



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
COMPLEXO HOSPITALAR  
UNIDADE DE GESTÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL  
EM ATENÇÃO HOSPITALAR À SAÚDE**

**LUANA MARIA ROCHA DA SILVA**

**ENTRE O MATERNAR E O CUIDAR: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A ATIVIDADE DO  
CUIDADO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DAS MÃES DE FILHOS COM  
TRANSTORNOS ALIMENTARES**

**FORTALEZA  
2024**

LUANA MARIA ROCHA DA SILVA

ENTRE O MATERNAR E O CUIDAR: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A ATIVIDADE DO  
CUIDADO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DAS MÃES DE FILHOS COM  
TRANSTORNOS ALIMENTARES

Trabalho de Conclusão de curso apresentado  
ao curso de Residência Integrada  
Multiprofissional em Atenção Hospitalar à  
Saúde do Hospital Universitário Walter  
Cantídio/ Universidade Federal do Ceará.  
Área de concentração: Saúde Mental

Orientador(a): Ana Caroline Freitas do Monte  
e Silva Forte

FORTALEZA

2024

LUANA MARIA ROCHA DA SILVA

ENTRE O MATERNAR E O CUIDAR: UM ESTUDO DE CASO SOBRE A ATIVIDADE DO  
CUIDADO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DAS MÃES DE FILHOS COM  
TRANSTORNOS ALIMENTARES

Trabalho de Conclusão de curso de  
Residência apresentado à Residência  
Integrada em Atenção Hospitalar à Saúde do  
Hospital Universitário Walter  
Cantídio/Universidade Federal do Ceará,  
como requisito das atividades de avaliação  
para obtenção de grau de especialização.  
Área de concentração: Saúde Mental

Aprovada em: 12/12/2024.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Ma. Ana Caroline Freitas do Monte e Silva Forte  
Universidade Federal do Ceará

---

Profa. Ma. Maria José Efigênia Maia Nascimento  
Universidade Federal do Ceará

---

Profa. Ma. Ana Karla Batista Bezerra Zanella  
Universidade Federal do Cea

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

S581e Silva, Luana Maria Rocha da.

Entre o materno e o cuidar : um estudo de caso sobre a atividade do cuidado e seus impactos na saúde mental das mães de filhos com transtornos alimentares / Luana Maria Rocha da Silva. – 2024.

46 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-graduação, Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde, Fortaleza, 2024.

Orientação: Prof. Me. Ana Caroline Freitas do Monte e Silva Forte.

1. Maternidade. 2. Família. 3. Cuidado. 4. Transtornos alimentares. I. Título.

CDD 610.73

---

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos e por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização da residência.

Aos meus pais, Valdir e Luzia, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à residência.

Agradeço ao meu companheiro Gleriston por estar sempre presente, ouvindo meus desabafos e inseguranças em relação à residência. Obrigada por sempre me trazer ao HUWC, mesmo tendo que acordar cedo, com poucas horas de sono e debaixo de chuva.

Às minhas amigas, Fabricia, Yhale, Gaby, Maria, Marília, Gustavo e Marina que sempre estiveram ao meu lado, compartilhando as longas 60 horas semanais. Obrigada pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo esse tempo.

Agradeço a minha preceptora Ana Paula por ter me ensinado tanto, pelos conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado durante esses dois anos. Obrigada pelo carinho comigo e por ter me ajudado a me tornar uma profissional melhor.

Agradeço à minha orientadora Carol Freitas e minha banca, Efigênia e Ana Karla, por terem dito sim ao meu convite e por compartilharem comigo seus saberes e conhecimentos comigo. Obrigada por guiarem meu aprendizado.

Agradeço a toda equipe do Serviço Social e da Saúde Mental do HUWC com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como profissional.

## RESUMO

A atividade do cuidado foi historicamente atribuída às mulheres. São elas que são chamadas a cuidar do lar, das crianças, e em especial, dos familiares e filhos adoecidos. Com o advento da Reforma Sanitária e a partir dos processos de desinstitucionalização, atribui-se à rede familiar e comunitária os cuidados para aqueles que passam por situações de sofrimento psíquico e transtornos mentais, em especial, os alimentares. No entanto, nesse cenário, os cuidados se mostram concentrados em um cuidador principal, em sua maioria, são mulheres e mães, que lidam com o desafio da atividade do cuidado e com a fragilidade de uma rede de apoio para compartilhar o cuidado. Diante disso, temos como objetivo principal: compreender como as vivências do cuidado impactam a saúde mental das mulheres mães de filhos com transtornos alimentares. Quanto aos objetivos específicos, são eles: Analisar como as mães desempenham a atividade do cuidado; Identificar como o cuidado prestado aos filhos com transtornos alimentares repercutiu na vida socioeconômica das mulheres mães; Conhecer como funciona a rede de apoio possíveis para mães de filhos com transtornos alimentares. Quanto à metodologia, a presente pesquisa é de natureza qualitativa, orientada pelo tipo bibliográfico e documental, a qual se debruça a partir de um estudo de caso, sob a abordagem teórico-metodológica do materialismo histórico-dialético. A partir das reflexões trazidas pela pesquisa, percebemos o impacto na saúde mental das mães que cuidam de filhos com transtornos alimentares, sendo relatado na pesquisa, o aumento da ansiedade, angústia e insônia. Com isso, reconhecemos a urgência de desmistificar a figura da mulher como cuidadora natural, em especial às mães, em uma tentativa de desconstrução do modelo de cuidado imbuído pelo patriarcado e pensarmos em estratégias e espaços de cuidado para tais mulheres.

**Palavras-chave:** Maternidade. Família. Cuidado. Transtornos Alimentares.

## **ABSTRACT**

The caregiving activity has historically been attributed to women. They are the ones called upon to take care of the home, children, and especially sick family members and children. With the advent of the Health Reform and the deinstitutionalization processes, the family and community network is assigned the care for those who go through situations of psychological suffering and mental disorders, especially eating disorders. However, in this scenario, care is concentrated in one main caregiver, most of whom are women and mothers, who deal with the challenge of caregiving and the fragility of a support network to share care. In view of this, our main objective is to understand how caregiving experiences impact the mental health of women who are mothers of children with eating disorders. The specific objectives are: To analyze how mothers perform caregiving activities; To identify how the care provided to children with eating disorders has an impact on the socioeconomic life of mothers; To understand how the support network for mothers of children with eating disorders works. Regarding the methodology, this research is qualitative in nature, guided by the bibliographic and documentary type, which focuses on a case study, under the theoretical-methodological approach of historical-dialectical materialism. Based on the reflections brought by the research, we perceive the impact on the mental health of mothers who care for children with eating disorders, with the research reporting increased anxiety, anguish and insomnia. With this, we recognize the urgency of demystifying the figure of women as natural caregivers, especially for mothers, in an attempt to deconstruct the model of care imbued by patriarchy and to think about strategies and spaces of care for such women.

**Keywords:** Motherhood. Family. Care. Eating Disorders.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>8</b>
<b>2 MÉTODOS.....</b>	<b>11</b>
<b>3 SAÚDE MENTAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES: ASPECTOS HISTÓRICOS E SOCIAIS.....</b>	<b>13</b>
<b>4 O PAPEL DA FAMÍLIA NO CUIDADO DIRECIONADO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNOS ALIMENTARES.....</b>	<b>16</b>
<b>5 MÃES E TRANSTORNOS ALIMENTARES: O IMPACTO DO CUIDADO NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES.....</b>	<b>19</b>
<b>6 ESTUDO DE CASO: “EU NÃO DURMO MAIS!”.....</b>	<b>23</b>
<b>6.1 Letícia: conhecendo um caso de Anorexia Nervosa.....</b>	<b>23</b>
<b>6.2 Elisabeth: compreendendo o contexto familiar e socioeconômico.....</b>	<b>24</b>
<b>6.3 Como as vivências do cuidado impactaram a sua saúde mental de Elisabeth: “é como se estivessem rasgando meu coração”.....</b>	<b>26</b>
<b>6.4 O cuidado materno de Elisabeth: “estou sempre ali!”.....</b>	<b>27</b>
<b>6.5 O cuidado e a vida socioeconômica: “Julgadíssima”.....</b>	<b>29</b>
<b>6.6 Rede de apoio: “Todos estão sempre presentes”.....</b>	<b>30</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>31</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>33</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>35</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>36</b>
<b>APÊNDICE C.....</b>	<b>37</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>41</b>
<b>ANEXO A.....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a conhecida frase “ser mãe é padecer no paraíso!”, reforça a ideia de que a maternidade traz a todas as mulheres vivências de satisfação e alegrias. No entanto, é essencial lembrarmos que tanto o amor materno quanto o papel social desempenhado pelas mulheres, e em especial a atividade do cuidado feminino, foram elaborados por uma sociedade patriarcal.

O patriarcado, como Cisne e Santos (2018) afirmam, é um sistema social e político que coloca os homens no poder e nas posições de autoridade e privilégio. Em contrapartida, as mulheres são ditas como o lado frágil e subserviente. Para as autoras, essa construção social e histórica impacta na forma de ser e agir de homens e mulheres, à elas foram atribuídos os afazeres domésticos, o cuidado com os filhos e com os outros familiares, em especial, àqueles que estejam adoecidos (Cisne; Santos, 2018). Podemos incluir neste último exemplo, os familiares que são acometidos por sofrimentos psíquicos e transtornos mentais.

A esse respeito, nas últimas décadas, ocorreram grandes mudanças acerca do cuidado exercido na área da saúde mental, impactando quem cuida e quem é cuidado. A partir da lógica da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, fez-se essencial o processo de desinstitucionalização das pessoas acometidas por processos de sofrimentos psíquicos e transtornos mentais, reorganizando a assistência em saúde mental “baseada na implantação de serviços substitutivos de atenção psicossocial de base territorial e comunitária” (Cfess, 2019). Assim, priorizamos o direito à liberdade, à dignidade e ao convívio comunitário e familiar - este último tornou-se lócus fundamental do cuidado.

Tais mudanças sociais e políticas trouxeram novas atribuições à família, caracterizada agora como o lócus principal do cuidado e dos tratamentos necessários à saúde mental do indivíduo. Desde então, é no âmbito familiar que concentra-se a maior parte dos cuidados, que vão desde a administração de medicamentos até a vigilância do paciente (Ferreira; Ahnerth; Batista, 2019).

A vigilância aos paciente é essencial ao tratamento, quando mencionamos os transtornos alimentares, que de acordo com o DSM V (2015), são definidos como àqueles que “são caracterizados por uma perturbação persistente na alimentação ou no comportamento relacionado à alimentação que resulta no

consumo ou na absorção alterada de alimentos e que compromete significativamente a saúde física ou o funcionamento psicossocial”. Dentre os transtornos alimentares trazidos pelo documento referido são mencionados os diagnósticos de “pica, transtorno de ruminação, transtorno alimentar restritivo/evitativo, anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar (DSM, 2015, p. 329).”

Para um tratamento além do medicamentoso, o apoio e o lócus familiar são instâncias privilegiadas para o tratamento de pacientes com transtornos alimentares. A família supera a ideia de conviver com o adoecimento do familiar, mas se entende como um espaço de novos sentidos possíveis sobre o processo saúde-doença e de novas redes de apoio social” (Souza; Santos, 2010, p. 293).

No entanto, Ferreira, Ahnerth, Batista, 2019, comentam que nesta dinâmica, atribui-se à uma pessoa em específico, o papel de cuidadora principal, quase sempre uma mulher, a qual é frequentemente sobrecarregada com a atividade do cuidado e falta de apoio de outros cuidadores.

Ser cuidadora é um posto que traz responsabilidades e sobrecarga mental, além de exigir, muitas vezes, dedicação exclusiva, levando muitas mulheres a permanecerem exclusivamente no ambiente doméstico para desempenhar os cuidados necessários. Tal situação contribui para que as mulheres cuidadoras tenham sua vida profissional e financeira impactadas pelo cuidado e pela falta de suporte de outras pessoas. Nesse cenário, a mulher, mãe e cuidadora, vê sua saúde mental impactada (Ferreira; Ahnerth; Batista, 2019).

Esse contexto pode ser percebido em nossas vivências enquanto residente em Serviço Social na ênfase de Saúde Mental, dentre os anos de 2023 a 2025, em um hospital universitário situado na cidade de Fortaleza - CE. Sobretudo, parte essencial dessa experiência foi a participação em um ambulatório especializado em Transtornos Alimentares situado no mesmo hospital universitário, já referido. Nesse espaço, o atendimento ambulatorial ocorre semanalmente e conta com uma equipe multidisciplinar, dentre eles, Serviço Social, Nutrição, Psicologia, Enfermagem e Psiquiatria.

Nesse processo, enquanto assistente social, apuramos nosso olhar para as intersecções entre saúde mental e questão social, dessa maneira, realizamos acompanhamento social, entrevista social, orientações sobre direitos em saúde, socioassistenciais e previdenciários, além de articulação com a rede intersetorial de

políticas públicas, como a assistência social, educação e transporte. É importante frisar que cada categoria profissional mencionada realiza acompanhamento com os pacientes e passam posteriormente por um momento de supervisão com a Psiquiatria - processo que ocorre coletivamente para discutirmos os casos atendidos, visando alcançar a integralidade por meio de estratégias multiprofissionais de cuidado em saúde.

Em nossa observação, sempre vimos as adolescentes e jovens - em sua grande maioria, as pacientes que frequentam o espaço são do sexo feminino - comparecem acompanhadas por alguma familiar do sexo feminino, em especial, pela mãe. A figura materna, não raramente, nos casos observados, é a principal cuidadora das filhas, sempre presente durante o cuidado ambulatorial, assim como durante as internações, quando estas são necessárias.

Nós percebemos durante os atendimentos ambulatoriais e no processo de supervisão dos casos com a Psiquiatria, constatamos que as mães desempenham o papel de cuidadora, nos parece que nem sempre essa atividade é realizada de maneira simples para tais mulheres. Além do visível cansaço, percebemos o sofrimento psíquico das cuidadoras - que muitas vezes abrem mão de seu trabalho para garantir o cuidado e a continuidade do tratamento das filhas, principalmente por não contarem outras pessoas para tal atividade, o que nos revela a ausência de rede de apoio fortalecida.

Dessa maneira, podemos trazer as seguintes perguntas: Compreender como as vivências do cuidado impactam a saúde mental das mulheres mães de filhos com transtornos alimentares? Como as mães desempenham a atividade do cuidado; como o cuidado prestado aos filhos com transtornos mentais repercutiu na vida socioeconômica das mães? Como funciona a rede de apoio possíveis para mães de filhos com transtornos alimentares?

Assim, definimos nosso objetivo geral: Compreender como as vivências do cuidado impactam a saúde mental das mães de filhos com transtornos alimentares. Quanto aos objetivos específicos, são eles: Analisar como as mães desempenham a atividade do cuidado; Identificar como o cuidado prestado aos filhos com transtornos alimentares repercutiu na vida socioeconômica das mães; Conhecer como funciona a rede de apoio possíveis para mães de filhos com transtornos alimentares.

## 2 MÉTODOS

A presente pesquisa se alinha dentro da natureza qualitativa, orientada pelo tipo bibliográfico e documental, com abordagem teórico-metodológica do materialismo histórico-dialético - a qual para Markoni e Lakatos (2003) afirmam ser o olhar sobre a realidade que sempre se transforma, se constroi e reconstroí. A partir dessa perspectiva, consideramos que os fenômenos sociais relacionam-se entre si, de maneira recíproca e complexa, dentro da mutabilidade dos fenômenos sociais.

Dessa maneira, realizamos a pesquisa a partir de um estudo de caso, o qual de acordo com Gil (2002, p. 54), “consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento”, o que ressalta a iniciativa de um olhar aprofundado sobre determinado problema apresentado, nesse caso, o impacto da atividade do cuidado na saúde mental de mães cuidadoras de filhos com Transtornos Alimentares. Isso vai de encontro ao que Gil (2002, p. 54) percebe que é o “mais adequado para a investigação de um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto real, onde os limites entre o fenômeno e o contexto não são claramente percebidos”.

Quanto aos termos de inclusão para realizamos o estudo de caso, nossa participante da pesquisa é uma mãe, maior de idade, que acompanha sua filha acompanhada em um ambulatório de saúde mental especializado em Transtornos Alimentares situado em um hospital universitário na cidade de Fortaleza, sendo este o campo de estudo e que apresente processo de sofrimento psíquico decorrente da situação de adoecimento da filha.

Quanto aos termos de exclusão: ser pessoa do sexo masculino, manter laços consanguíneos ou de afinidade que não sejam o materno, a exemplo, irmã, tia, avó, amiga ou vizinha, visto nossa especificidade na figura materna. Excluímos também mães que não desempenham o papel de cuidadora principal.

O recrutamento para a participante se deu a partir de contato direto com a mãe que se encaixa ao perfil a ser buscado. Com isso, buscamos realizar a coleta de dados a partir de observação e de entrevistas semi estruturadas, realizadas a partir de um roteiro prévio, que contenha perguntas acerca de suas

percepções sobre a atividade do cuidado e seu papel como mãe.

Em seguida, a convidamos para a realização da pesquisa, explicando todos os detalhes da pesquisa, como objetivos, benefícios, riscos e questões éticas envolvidas. Quanto aos riscos, sabemos que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Os riscos da pesquisa podem ser imediatos ou posteriores às mulheres envolvidas. Presumimos que o principal risco da pesquisa é que esta pode trazer à tona sentimentos e lembranças que possam gerar desconforto, culpa ou vergonha.

Na busca por riscos mínimos na realização da pesquisa, algumas cautelas serão tomadas, assim, somente participarão: a mãe que deseje contribuir com a pesquisa por vontade própria. Além disso, a participante da pesquisa tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem prejuízo para seu cuidado em saúde.

Reforçamos também que em um primeiro momento, realizamos um questionário a fim de traçar seu perfil sócio-econômico e logo após as entrevistas foram desenvolvidas. Ademais, ressaltamos a necessidade de utilização de dados dos prontuários e que a pesquisa ocorreu dentro dos trâmites éticos do Comitê de Ética. Para tal solicitamos, o aceite da mulher participante na referida pesquisa, bem como sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e suas permissões para a gravação das entrevistas.

Em nosso caminho metodológico que foi percorrido, abordamos duas mães, Mirla e Elisabeth, visto a complexidade dos casos, além de maior vínculo da pesquisadora, advindo de intenso acompanhamento social desenvolvido. A primeira, Mirla, é mãe de uma adolescente de 13 anos diagnosticada com Anorexia Nervosa, acompanhada no já referido ambulatório especializado em Transtornos Alimentares. A jovem já vivenciou 05 internações de longa permanência devido às complicações da Anorexia Nervosa. Mirla, sua mãe, aceitou participar da pesquisa, no entanto, ao falar de sua saúde mental, mostrou-se extremamente fragilizada, apresentou choro intenso e contínuo em todo o processo de entrevista, que devido ao sofrimento apresentado foi interrompida.

Pensando sob a lógica do princípio da beneficência, percebemos que a continuação de Mirla na pesquisa traria mais riscos do que benefícios individuais para a mesma. Dessa maneira, abordamos outra mãe, Elisabeth. Sua filha, Letícia,

além de também ser paciente do mesmo ambulatorial, vivencia sua primeira internação devido às complicações clínicas da Anorexia, no momento em que esta pesquisa foi desenvolvida.

Por fim, ressaltamos que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do já referido hospital universitário situado na cidade de Fortaleza, sob o número de CAAE 81433924.5.0000.5045. Todos os cuidados éticos para resguardar a identidade das mulheres participantes foram tomadas, como por exemplo, a utilização de nomes fictícios. Além disso, a pesquisa foi realizada a partir da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além de permissão para a gravação do momento.

### **3 SAÚDE MENTAL E TRANSTORNOS ALIMENTARES: ASPECTOS HISTÓRICOS E SOCIAIS**

“Os nossos corpos não pertencem a nós mas à sociedade [...] O hábito da dieta é o mais possante sedativo político na história feminina. Uma população tranquilamente alucinada é mais dócil.” (WOLF, 1992, 248).

Os transtornos alimentares, em especial, a Anorexia Nervosa (AN) - já que será discutida em nosso estudo de caso, para Claudino *et al.* (2022, p. 35) “são condições que cursam com alterações na alimentação e/ou nos comportamentos a ela relacionados” trazendo repercussões na saúde física e mental. O consumo de alimentos ocorre de forma inadequada, podendo variar a partir do diagnóstico, sendo excessiva ou insuficiente, como no caso da Anorexia Nervosa.

Em relação à AN, seus aspectos sintomáticos se caracterizam por padrão alimentar insuficiente, que pode levar à inanição, baixo peso, medo de ganhar peso, preocupação com o peso e a imagem corporal. Claudino *et al.* (2022, p. 39) referem que é comum em pacientes com anorexia vivenciarem a auto restrição alimentar, ou seja, “a diminuição da quantidade e variedade de alimentos, longos períodos de jejum, evitação de alimentos com alto valor energético e/ou quantidade de gordura”. Comportamentos ritualísticos em relação à comida, como por exemplo, diminuição da velocidade da ingestão de alimentos, contagem de calorias e desconforto em comer na frente de outras pessoas também são observados.

A anorexia pode ser subdividida em AN restritiva - onde a restrição alimentar, jejum prolongado e frequente e prática de exercícios excessivos - e AN purgativa, na qual ocorrem episódios de compulsão alimentar e métodos

considerados purgativos, como uso de laxantes, diuréticos, dentre outros. O IMC geralmente observado em pacientes com anorexia pode variar de entre 17 e 15 - este último considerado extremo (Claudino *et al.*, 2022).

O DSM - V (2015) aponta correlações entre aspectos socioculturais e a ocorrência de transtornos alimentares. De acordo com o documento, a preocupação com o peso é interpretada de formas variadas de acordo com o contexto cultural do paciente. Frequentemente a tal característica é referida como “fobia de gordura” (DSM V, 2015, p. 342). Além disso, em sua maioria, os transtornos alimentares se manifestam em mulheres, durante a adolescência e juventude.

Dentre outros aspectos culturais que impactam a saúde mental das mulheres está o ideal de beleza associado à magreza, relacionando os transtornos alimentares como fenômenos emergentes da época moderna. Embora, durante a antiguidade e idade média, fossem percebidas inúmeras ocorrências de comportamentos próximos ao que conhecemos hoje como característicos de transtornos alimentares. Dentre eles, podemos citar a chamada “anorexia sagrada”, que contava com a supressão das necessidades alimentares, no entanto, estava interligada às crenças religiosas e noções de santidade (Cordás; Claudino, 2002).

Em concordância a isso, Saikali *et al.*, (2004) compreende que mudanças corporais sempre foram realizadas historicamente, as quais simbolizam mudanças de vida, padrões e status social. As normas sociais aparentam ter grande influência na auto percepção corporal e nas modificações culturais, bem como o encorajamento para sua realização. Para a autora, sujeitos considerados atraentes, pela sociedade em que estão inseridos, podem vivenciar mais receptividade social, ao passo que aqueles considerados não atraentes, podem vivenciar situações de rejeição social.

Wolf (1992) reforça que nas últimas décadas os transtornos alimentares, em especial, a anorexia nervosa e a bulimia nervosa, atingiram um número exorbitante nas Américas. Além da inanição, a ocorrência de hospitalizações, complicações clínicas que levam à morte, são frequentes no público afetado - em sua maioria, mulheres. Para a referida autora, o surgimento e aumento progressivo dessas ocorrências está diretamente ligado aos padrões de beleza impostos às mulheres, que nem sempre foi o corpo magro:

As representações do nu feminino se deleitavam com a exuberante fertilidade da mulher. Várias distribuições de gordura eram realçadas de acordo com a moda: ventres grandes e maduros do século XV ao XVII, ombros e rostos rechonchudos no início do século XIX, coxas e quadris ondulantes, cada vez mais generosos, até o século XX (WOLF, 1992, p. 243).

Logo, a magreza era associada à pobreza, portanto, destoava às noções do que é considerado belo e desejado. Wolf (1992) relaciona historicamente os primeiros anseios por um corpo magro por volta de 1920, momento no qual as mulheres conquistaram o direito ao voto. Ao passo que as mulheres adentraram o espaço público, até então masculino, seus corpos foram sufocados “por um urgente dispositivo social que transformaria os corpos femininos nas prisões que seus lares já não eram mais” (Wolf, 1994, p. 244).

A partir daí, o corpo magro feminino tornou-se comum e desejado para a mídia, logo, era comum artistas femininas, como cantoras, modelos, dançarinas, dentre outras, serem magras. Em contrapartida, “o sobrepeso e a obesidade estão relacionados à falta de força de vontade e não conformidade com o padrão estético imposto pela sociedade” (Coelho; Portugal, 2022, p. 131). Coincidentemente ou não, Wolf (1992) relaciona esse movimento histórico com uma maior preocupação das mulheres com o corpo, sendo recorrente sentimentos de insatisfação, auto ódio, culpa e distorção corporal.

Nesse contexto, o peso determina a sensação de bem-estar ou mal-estar consigo mesma nas mulheres que vivenciam os transtornos alimentares, que recorrem à restrição parcial ou total de alimentos, práticas compensatórias e episódios de compulsão alimentar, no caso da bulimia nervosa. Além do impacto do sofrimento psíquico, os transtornos alimentares acarretam riscos clínicos, que podem levar ao risco de morte (Bussade; Pescador; Gil, p. 302, 2022).

A perda de peso expressiva, junto à desnutrição e desidratação, trazem consequências clínicas como episódios de taquicardia, elevação da pressão arterial, distúrbios ósseos, gastrointestinais, hormonais, endócrinos, hidroeletrólíticos, musculares, dentre outros. Tais manifestações clínicas podem ser leves, moderadas ou graves, neste último caso, podendo acarretar na morte da paciente (Bussade; Pescador; Gil, p. 302, 2022). É essencial reforçar que as autoras referem a anorexia nervosa como o transtorno alimentar com maior taxa de mortalidade. Assim, o diagnóstico precoce e o tratamento dos transtornos alimentares é de fundamental impacto para evitar a morte das pacientes.

Almeida (2022) reforça que além das medidas acima mencionadas serem essenciais no cuidado às pessoas com transtornos alimentares, outro fator é vital nessa recuperação dos pacientes: uma rede de apoio. Esta é caracterizada pela autora como o “conjunto de pessoas com as quais interagimos regularmente, que colaboram com a formação da nossa identidade e auxiliam nos processos de enfrentamento dos desafios da vida” (Almeida, p. 580, 2022). A família se constitui figura complexa dentro da rede de apoio, porém, não raramente, é a principal peça no cuidado aos pacientes com transtornos alimentares.

#### **4 O PAPEL DA FAMÍLIA NO CUIDADO DIRECIONADO ÀS PESSOAS COM TRANSTORNOS ALIMENTARES**

“Minha família de origem me proporcionou, ao longo da infância, um ambiente disfuncional, e essa situação não mudou. Isso não significa que não seja um ambiente no qual a afeição, o prazer e o cuidado também estão presentes.” (HOOKS, 2021, p. 35).

Ao longo da história da humanidade, a família acompanha as transformações societárias, e assim modifica suas formas de organização e de convivência. Atualmente, a família contemporânea, seguindo as modificações sociais e históricas do nosso tempo, é marcada por grande diversidade em sua organização interna e na hierarquia dos sujeitos envolvidos. As relações sociais de gênero, trabalho e a divisão sexual desenvolvida a partir daí, também impactam a estrutura familiar. O núcleo familiar é perpassado por sentimentos complexos de pertencimento, mas também de disputa de poder entre os sujeitos, se configurando como um espaço conflituoso (Mioto, 2020, p. 24).

Mioto (2020, p. 24) sintetiza a família contemporânea como marcada “pela presença cada vez mais reconhecida de suas diferentes composições que se relacionam a alteração do vínculo do casamento, ao reconhecimento das uniões estáveis e mais recentemente das uniões de pessoas do mesmo sexo”. Portanto, hoje em dia, a família nuclear burguesa, tida como o único modelo familiar possível, se distancia frente aos inúmeros arranjos familiares possíveis.

A família enfrenta maior flexibilidade diante das linhas de parentescos, sentimentos e reciprocidades, obrigações e hierarquias. As formas de viver vão para além do núcleo familiar, mas se estendem ao mundo exterior, abraçando as formas de relação, por exemplo, com o mundo do trabalho. No entanto, não podemos deixar

de reforçar que desigualdades de classe, raça e gênero - tão características da sociedade brasileira - ainda se fazem presentes e fortes nas estruturas familiares. (Mioto, 2020)

Reflexo dessa conjuntura, as políticas públicas também são impactadas diante desse modelo, ao passo de produzir e reproduzem as relações de classe, raça e gênero, enquanto que adotam o familismo como norte de funcionamento. Mioto *et al.* (2018) nos explicam que familismo é o padrão cultural adotado pelas políticas públicas brasileiras que designam a família como unidade principal responsável pelo cuidado de seus membros. A família é colocada “como instituição provedora central de bem-estar e no nível micro social uma rede de mulheres (mães, avós, vizinhas) respondem pelo trabalho familiar, especialmente pelo cuidado” (MIOTO *et al.*, 2018, p. 08).

Para além de um cenário de conflitos e afetos, como refere Mioto (2020), a família também é marcada pela atividade do cuidado, como dito anteriormente. Em consonância à discussão sobre transtornos alimentares, Almeida (2022) aponta a importância de olhar para os pacientes com transtornos alimentares dentro de seu meio social. A família, nesse contexto, é fundamental no cuidado dos pacientes, pois poderá dispor de apoio no enfrentamento ao transtorno alimentar, além da adesão do paciente ao tratamento e sua recuperação.

Bicudo e Kern (2022) percebem que o sofrimento causado pelos transtornos alimentares também se estende àqueles que são próximos do paciente, em especial, a família, que podem se sentir culpados ou sem saberem como agir diante do contexto. As autoras apontam que “a organização familiar gira em torno da doença” (Bicudo; Kern, p. 410, p. 2022). Para dispor do cuidado, a família pode buscar conhecer o funcionamento dos transtornos alimentares, aprendendo a lidar, coletivamente, com os sintomas, e criando estratégias de enfrentamento. Para além de apontar a família como “causadora” da doença, como era comum anteriormente, é parte essencial do tratamento dos transtornos alimentares, compreender como o núcleo familiar se constrói e reconstrói diante desse cenário (Bicudo; Kern, 2022).

Sendo peça fundamental no cuidado, os familiares também requerem cuidados da equipe multiprofissional. É preciso que a família seja empoderada e orientada a como se posicionar diante dos transtornos alimentares, para que possam desenvolver estratégias e formas de enfrentamento. Ademais, a culpa é um sentimento recorrente. É preciso que a equipe multiprofissional possa compartilhar

informações sobre a doença, aliviando a família do peso da culpa e da angústia. (Bicudo; Kern, 2022).

Diante disso, a terapia familiar é vital. Porém, é importante verificar “que fase do processo de mudança a família e a pessoa doente estão (pré-contemplação, contemplação, determinação, ação, manutenção)” (Bicudo; Kern, p. 424, 2022), para que a abordagem junto à família tenha sucesso. Intervir junto à família, objetiva a alinhar a comunicação entre os membros do núcleo familiar, além de orientá-los à melhor posicionamento diante dos conflitos que possam surgir relacionados aos transtornos alimentares.

Pensando nessa perspectiva alinhada aos nossos objetivos, Hirata (2016) afirma que o cuidado sempre esteve entrelaçado às relações de gênero - sendo historicamente atribuído a uma atividade predominantemente feminina. O cuidado com aqueles que estão acometidos por doenças - sejam elas físicas ou mentais - era, e ainda é, exercido por mulheres - de forma não remunerada, e atribuída a uma forma de demonstração de amor e afeto.

Para a autora acima referida, a família ainda é um espaço privilegiado para a atividade do cuidado. É nesse espaço que a atividade do cuidado se desenvolve primordialmente, já que a responsabilidade sobre uma pessoa adoecida é atribuída à família. Hirata (2016) observa que as mulheres são os membros mais implicados nesse contexto - já que são elas que são mais atribuídas ao cuidado. Kergoat (2009) analisa que essa atribuição histórica da atividade do cuidado às mulheres, parte da divisão sexual do trabalho, é permeada por disputas de poder;

A divisão sexual do trabalho é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais de sexo; essa forma é historicamente adaptada a cada sociedade. Tem por características a destinação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a ocupação pelos homens das funções de forte valor social agregado (políticas, religiosas, militares etc) (Kergoat, p. 64, 2009).

Além da divisão do que é trabalho feminino e o que é trabalho masculino, há um simbolismo hierárquico atribuído a cada um; o trabalho produtivo do homem é tido como mais importante socialmente do que o trabalho reprodutivo da mulher. (Kergoat, 2009). Por isso, não raramente, os afazeres domésticos e o cuidado dos familiares adoecidos não são reconhecidos como trabalho, além de serem enquadrados como formas de expressão de afeto e amor.

Kergoat (2009, p. 65) ainda enfatiza que a divisão sexual do trabalho reforça a nossa de papéis sociais; ou seja o “destino natural” de homens e mulheres, enquanto desempenhadores de funções sociais, naturalizando que o cuidado é intrinsecamente feminino, ao passo que os homens não estariam aptos para cuidar do outro - responsabilizando ainda mais a mulheres diante do cuidado. Diante do contexto, para a autora, é preciso pensar dialeticamente sobre a divisão sexual do trabalho, enquanto categoria histórica, socialmente construída.

Montenegro (2018) reforça que a naturalização da atividade do cuidado atribuído às mulheres, acarreta vivências de sobrecarga, pois as mesmas precisam articular as atividades exigidas pelo mercado de trabalho, os afazeres domésticos e o cuidado com aqueles que estão adoecidos. Para a autora, esse cenário traz repercussões na saúde física e mental das mulheres - que podem ser manifestadas por meio de quadros ansiosos e depressivos, estresse, insônia, além de tristeza e angústia, o que será aprofundado no próximo ponto.

## **5 MÃES E TRANSTORNOS ALIMENTARES: O IMPACTO DO CUIDADO NA SAÚDE MENTAL DAS MULHERES**

“Se o grito de sofrimento das mulheres se faz pela implosão psíquica, é necessário buscar outras formas de empoderamento que não as tolham em novo silenciamento como o faz, na maioria das vezes, um tratamento baseado na medicação.” (CAMPOS; ZANELLO, 2016, p. 115).

Badinter (1985) analisa as atribuições sócio históricas dadas à figura da mãe - esta a quem se relega as condições de sobrevivência e bem-estar da criança. Segundo a autora, para compreender a maternidade, é inevitável olharmos para os papéis sociais designados aos homens e às mulheres enquanto contexto intrínseco à construção da maternidade.

Desde a antiguidade, a figura feminina foi relegada ao segundo plano, em comparação ao homem - inclusive durante a concepção gestacional. A mulher era “semelhante à terra que precisa ser semeada, seu único mérito é ser um bom ventre” (Badinter, 1985, p. 32). Isso revela a condição feminina ao longo da história da humanidade: deveria ser submissa aos mandos e desmandos do marido, uma não-cidadã, dócil e fértil o suficiente para gerar filhos herdeiros ao marido. Badinter (1985) reflete quanto à figura da mãe:

é uma personagem relativa e tridimensional. Relativa porque ela só se concebe em relação ao pai e ao filho. Tridimensional porque, além dessa dupla relação, a mãe é também uma mulher, isto é, um ser específico dotado de aspirações próprias que frequentemente nada têm a ver com as do esposo ou com os desejos do filho (Badinter, 1985, p. 25).

Se durante a Idade Média, havia certo distanciamento entre mãe e filho - este, por vezes, era amamentando por amas de leite e criado na casa de outras famílias. A ausência de afeto também era estendida à família como um todo: o casal não era unido por motivos românticos, mas por melhor conveniência financeira e nem deveria haver prazer sexual entre ambos - de acordo com o que era orientado pela Igreja Católica (Badinter, 1985).

Porém, a partir do nascimento e expansão do modelo nuclear burguês, na era moderna, o maternar passou por modificações, pois “a era do amor começou” (Badinter, 1985, p. 201). Daquele momento em diante, o comportamento social atribuído à maternidade mudou: agora é a própria mãe que amamenta o bebê. A criança nascida se tornou o principal alvo de afeto e amor da mãe - que deveria sacrificar-se a si mesma em prol do filho. Uma mulher para ser considerada boa mãe deveria abrir mão da própria liberdade para cuidar do seu pequeno (Badinter, 1985).

Para a autora referida, a sociedade impôs à mulher a “dedicar a vida ao filho”. A mulher se apaga em favor da boa mãe que, doravante, terá suas responsabilidades cada vez mais ampliadas” (Badinter, 1985, p. 205). Ou seja, a mulher deveria abrir mão da sua individualidade, para atender aos seus cuidados do filho. O cuidado com o filho, além da amamentação, se estendia à higiene, à educação e aos cuidados com a saúde - esta sendo a principal preocupação dos pais.

À mãe cabe a vigilância, dia e noite, ao filho adoecido. Se anteriormente, séculos antes, as mães sabiam pouco sobre os filhos, a partir do advento da mãe moderna, a criança passa a conviver todo o seu tempo ao lado da mãe: é a sua genitora que além de cuidar, o vigia, o diverte. A separação entre mãe e filho passa a ser motivo de grande dor, principalmente quando o distanciamento advinha por razões de morte da criança. Amar o filho tornou-se um imperativo: “Não amar os filhos tornou-se um crime sem perdão. A boa mãe é terna, ou não é uma boa mãe.” (Badinter, 1985, p. 210). Os filhos passam a ser a razão de existir da mãe. Até então, não se mencionava qualquer impacto à saúde mental da mulher, advindo seu papel de mãe e seu maternar atrelado ao cuidado.

Tal modelo de matinar, iniciado durante a Modernidade, se estende aos dias atuais - principalmente ao que tange os cuidados da mãe para com o filho. Porém, é vital reforçar a partir do olhar de Badinter (1985), que tal modelo foi socialmente construído, portanto, o amor materno é social e histórico. Por isso, entendemos que há modelos de matinar que destoam do socialmente esperado, ou possam trazer desafios à mulher, principalmente quando relacionado à carga de trabalho envolvida nos cuidados com os filhos.

Azevedo e Arrais (2006) percebem que as mulheres, desde meninas, são imbuídas socialmente ao papel de mãe. Não qualquer mãe, mas o mito da boa mãe - a que materna por meio do sacrifício, do cuidado integral e da amabilidade. Assim, se impõe à mulher desenvolver amor e afeto inatos pelos filhos, sendo assim, a principal e melhor cuidadora das crianças. No entanto, tal imagem recusa qualquer vestígio de sentimento ambivalente em relação à maternidade.

Mesmo com a inserção das mulheres no mercado de trabalho, e tímida inserção dos homens frente ao ambiente doméstico, ainda são elas as principais responsáveis pelos cuidados com os filhos pequenos. Azevedo e Arrais (2006, p. 270), reforçam que:

Há uma nova mulher, mas que vive sob o manto das velhas representações, pois continuamos cobrando delas o velho modelo de mãe idealizada. O problema, porém, é que as mulheres de hoje, já não são preparadas, não sabem e nem querem cuidar dos seus filhos como suas mães faziam. Elas têm outros interesses, desejos, informações, expectativas e, sobretudo, outras alternativas para se realizarem como mulher, que não estão mais restritas à maternidade. Novamente, observa-se um conflito na vivência do papel moderno de mãe, que acarreta mais dúvidas, angústias e, sobretudo em culpa, que se revelam através da (des)conhecida ambivalência materna (Azevedo; Arrais, 2006, p. 270).

As mulheres, ao questionarem o modelo ideal de mãe e compreenderem seu contexto histórico *versus* as exigências sociais, se deparam com conflitos internos sobre a maternidade. As autoras mencionam que os sentimentos ambivalentes são comuns nas mães, sendo recorrente sentimentos de amor e ódio, que podem coexistir na mãe. A não compreensão da ambivalência de tais sentimentos levam a mãe ao sofrimento psíquico e à culpa.

O cuidado para com os filhos - parte fundamental da função materna ideal - traz desafios e sentimentos ambivalentes, em especial, quando se trata de filhos com transtornos mentais, como no caso dos transtornos alimentares. Kebbe *et al.* (2014) o familiar responsável pelos cuidados - compreendemos a partir das leituras

anteriores que na maioria das vezes, se trata de uma figura feminina - pode auxiliar nos processos de autocuidado, lazer, acesso ao convívio comunitário, e principalmente, o cuidado com a medicação e idas aos serviços de saúde.

No entanto, com o sofrimento psíquico do familiar, pode haver momentos que tragam tensão à cuidadora - podem ocorrer episódios de agressividade, isolamento e descuido com a própria higiene. Os autores pontuam que nesse contexto, cuidar de um familiar pode ser desafiador: sentimentos de raiva, culpa e ansiedade podem surgir. A vida social e financeira da cuidadora pode ser prejudicada, já que não raramente, para garantirem o cuidado com o outro, saem do mercado de trabalho. O sofrimento psíquico se faz presente, diante da grande sobrecarga que o cuidar traz. Kebbe *et al.* (2014) a define como:

O conceito de sobrecarga envolve duas dimensões: a sobrecarga objetiva e a subjetiva. A sobrecarga objetiva é relacionada ao desempenho das tarefas de assistência ao paciente e da supervisão dos seus comportamentos problemáticos. Refere-se, também, aos transtornos e às restrições da vida sócio-ocupacional dos familiares, assim como ao impacto financeiro. A sobrecarga subjetiva diz respeito às percepções e aos sentimentos dos familiares, tais como suas preocupações com o paciente, a sensação de peso a carregar e de incômodo ao exercer algumas das funções do papel de cuidador. (Kebbe *et al.*, 2014, p. 495).

A sobrecarga traz àquela que cuida sentimentos de impaciência, irritação e cansaço extremo. Laranjeira e Nakamura (2023) percebem que a atividade do cuidado além de ser atribuída exclusivamente às mulheres, as mesmas são colocadas em local de responsáveis pelo sucesso ou fracasso do tratamento, trazendo a sua presença como algo indispensável - ao contrário do que ocorre com a figura paterna. Tal contexto, coloca a atividade do cuidado como parte central na vida das mulheres, por isso, quando a mãe não pode dispor de sua presença, sentimentos de culpa são comuns.

Araújo *et al.* (2019) apontam ainda que a atividade do cuidado também acarreta à mãe sentimentos de solidão, devido às mudanças de vida e de rotina. Tristeza e desgostos também podem ser vivenciados de forma intensa, devido o não reconhecimento da atividade exercida, principalmente quando há uma frágil rede de apoio. Ao passo que o reconhecimento da dedicação disposta e palavras de apoio parecem ter importância significativa para tais mulheres.

## **6 ESTUDO DE CASO: “EU NÃO DURMO MAIS!”**

Iremos conhecer a história de Elisabeth, uma mulher de 45 anos, mãe de uma jovem de 20 anos, Letícia, diagnosticada com Anorexia Nervosa, do subtipo purgativo, acompanhada em um ambulatório especializado em Transtornos Alimentares situado em um hospital universitário de Fortaleza-CE, desde março de 2024. Neste espaço, o atendimento ambulatorial ocorre semanalmente e conta com uma equipe multidisciplinar, dentre eles, Serviço Social, Nutrição, Psicologia, Enfermagem e Psiquiatria.

Nossa aproximação com Elisabeth e Letícia se deu desde o início do acompanhamento da paciente no espaço referido. Realizamos acompanhamento social, entrevista social, orientação sobre os direitos sociais, previdenciários e de saúde, além de articulação com a rede intersetorial de políticas públicas, como a assistência social, educação e transporte. Também participamos dos momentos de supervisão da Psiquiatria - quando toda a equipe multidisciplinar esteve presente.

Nesse contexto, podemos nos aproximar de Elisabeth e suas vivências. Aos 25 anos teve um breve relacionamento com o genitor de Letícia, que a abandonou quando soube da gravidez não planejada. Ele não registrou a criança e nunca se implicou na criação. Assim, Elisabeth se autodenomina como “mãe-solo” - mães que criam os filhos sem a participação do genitor.

No momento atual, Letícia vivencia sua primeira internação decorrente das complicações clínicas da Anorexia Nervosa, após meses de acompanhamento ambulatorial, sendo sempre acompanhada por Elisabeth. Durante todo esse tempo mantivemos contato com ambas. O estudo de caso foi desenvolvido após o acompanhamento social de Elisabeth e Letícia, acesso ao prontuário da paciente, além de 02 entrevistas realizadas com Elisabeth, que foram gravadas com o seu consentimento.

### **6.1 Letícia: conhecendo um caso de Anorexia Nervosa**

É essencial compreender o quadro de Anorexia Nervosa apresentado pela jovem, para posteriormente nos aprofundarmos nos possíveis impactos decorrentes do cuidado desempenhado por sua genitora, Elisabeth. Os próximos dados expostos foram disponibilizados via prontuário da paciente. Reforçamos que todo o sigilo será resguardado.

Letícia, quando tinha 01 ano de idade foi diagnosticada com Diabetes Mellitus tipo 1, logo, passou a ser acompanhada regularmente por especialistas da Endocrinologia. Elisabeth relata que desde criança, a filha apresentava oscilações de humor frequentes, que naquela época, associava à hipoglicemia. Aos 12 anos, Letícia passou a sofrer bullying na escola de seus colegas de turma, o que causou grande sofrimento psíquico na menina. Elisabeth sempre se implicou no cuidado da filha, fazendo o possível para atenuar a situação - desde idas ao psicólogo até a troca de turma.

Durante a adolescência, o sofrimento psíquico de Letícia permaneceu, ocorrendo episódios de autolesão e tentativas de suicídio. A adolescente apresentava oscilações de humor e medo das pessoas. Acabou por ser diagnosticada com Transtorno de Personalidade e Fobia Social. Em 2022, Letícia passou a apresentar sintomas de insatisfação corporal, medo de engordar, e mudanças - geralmente restritivas - em relação à alimentação. Foi referenciada ao ambulatório especializado em Transtornos Alimentares, local onde recebeu atendimento multidisciplinar, no início de 2024, sendo diagnosticado o quadro de Anorexia Nervosa do subtipo Purgativo. Atualmente, Letícia vivencia sua primeira internação devido complicações clínicas decorrentes da Anorexia Nervosa.

## 6.2 Elisabeth: compreendendo o contexto familiar e socioeconômico

Antes da entrevista, realizamos um questionário, a fim de compreender o perfil socioeconômico da participante e de sua família. Para tal, construímos uma tabela com as seguintes informações:

Figura 01 - Questionário socioeconômico aplicado à participante da pesquisa

<b>Idade da mãe</b>	45 anos
<b>Raça</b>	Parda
<b>Estado Civil</b>	Solteira

<b>Idade da mãe</b>	45 anos
<b>Orientação Sexual e Identidade de Gênero</b>	Heterossexual, Mulher Cisgênero
<b>Religião</b>	Católica
<b>Condições de Moradia</b>	Casa própria, com luz elétrica, água e saneamento básico
<b>Possui meio de transporte próprio?</b>	Não
<b>Quantas pessoas residem na mesma residência</b>	04 pessoas: Elisabeth, seus pais Edson (86) e Rosa (73) e Letícia.
<b>Renda mensal familiar e sua fonte</b>	1,5 Salário mínimo, advém da aposentadoria de Edson
<b>Benefícios assistenciais ou previdenciários</b>	Não, aguarda Bolsa Família ser aprovado
<b>Nível de Escolaridade</b>	Ensino Médio
<b>Condições de Trabalho</b>	Atualmente, desempregada. Trabalha desde os 20 anos, formalmente. Saiu do mercado de trabalho desde 2017

Fonte: Elaborado pela autora

Elisabeth se autodeclara como uma mulher parda, de 45 anos, solteira, mãe solo, ensino médio completo, fora do mercado de trabalho desde 2017 - após os cuidados dispensados a filha e a mãe adoecida na época, foi dispensada pela empresa que trabalhava. Reside em uma casa própria com seus pais idosos, Edson e Rosa. A residência possui luz elétrica, abastecimento de água e saneamento básico. Com o questionário, entendemos que Elisabeth, advém de um contexto social com vulnerabilidade social, principalmente em relação à renda familiar, que conta com 1,5 salário mínimo proveniente da aposentadoria de Edson, totalizando a renda per capita de R\$525,00.

Em relação aos benefícios socioassistenciais, Elisabeth afirma já ter ido diversas vezes ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para atualizar seu Cadastro Único e solicitar sua inclusão no Programa Bolsa Família. Porém,

aguarda desde abril de 2024 a aprovação do benefício. Ela refere que seus outros irmãos, Tânia e Roberto, a ajudam financeiramente sempre que podem.

### **6.3 Como as vivências do cuidado impactaram a sua saúde mental de Elisabeth: “é como se estivessem rasgando meu coração”**

Nosso objetivo geral é compreender como as vivências do cuidado impactam a saúde mental das mães de filhos com transtornos alimentares, para tal, iniciamos as entrevistas com a pergunta direcionada à questão. Elisabeth, inicialmente, nos conta como foi para ela se tornar mãe de Letícia:

Eu não imaginava ter filhos, foi sem querer. Quando ela veio, eu não sabia se era menino ou menina, porque não dava pra ver, mas eu torcia que fosse menina. Eu queria saber, ansiosa do jeito que sou, mas o cordão umbilical ficou entre as pernas, aí no dia do parto, eu disse que se fosse menina seria chamada de Letícia, veio uma menina, veio a Letícia. Foi uma festa, foi um chororo. A gente tem as expectativas ‘ah minha filha, minha filha’, mas vem os problemas. Com 01 ano, veio a diabetes, eu não sei nada sobre, aí tive um baque. Cada situação que acontece é um tiro em mim, um chão que abre, “e agora meu Deus?”, é horrível (Entrevistada Elisabeth).

Ao contrário do que é socialmente imposto, como Badinter (1985) afirmou, Elisabeth não imaginava ter filhos, não os planejava. Engravidou de um relacionamento breve, o genitor as abandonou, e coube à Elisabeth cuidar da gravidez e da criança sozinha. Mesmo assim, percebemos suas expectativas em relação à gravidez: a curiosidade sobre o sexo do bebê, a preferência de ser menina, o nome já escolhido. Como ela mesma afirma, o nascimento de Letícia “foi uma festa, um chororô” (Entrevistada Elisabeth).

Contudo, percebemos que as expectativas positivas sobre a criança nascida e a felicidade que veio daí, foram afetadas pelo adoecimento da menina. Com 01 ano de idade, Letícia foi diagnosticada com Diabetes Mellitus tipo 01. Elisabeth reforça que a cada situação de adoecimento que surge e sofrimento da filha “é como um tiro, um chão que se abre” (Entrevistada Elisabeth). Ela evidencia seu sofrimento psíquico com a situação e incertezas sobre o futuro, expressa na fala “e agora, meu deus?”.

No início da adolescência, Letícia, que sempre apresentou oscilações de humor, até então associadas com picos de hipoglicemia, passou por bullying na escola - o que acarretou grande sofrimento nela e em Elisabeth. A situação se tornou um trauma que deixou marcas na adolescente:

Aí depois começou esse problemas de revolta, medo das pessoas, e eu levando para psicólogo, e aparecendo mais coisas. Deram o diagnóstico de Borderline e o chão se abriu de novo, agora a Anorexia, o chão se abriu de novo. É como se estivessem rasgando meu coração, como um coco, que metem a mão e saem rasgando, é o que eu sinto (Entrevistada Elisabeth).

Elisabeth parece vivenciar o que Bicudo e Kern (2022) nos trazem a respeito do sofrimento que se estende ao cuidador. Pelo curso do adoecimento, seus sintomas e o tratamento serem árduos e desafiadores, o paciente vivencia grande desconforto e sofrimento psíquico - que também é sentido pela cuidadora principal, em especial, surgem sentimentos confusos sobre como devem agir frente a situação.

Os impactos na saúde mental de Elisabeth são nítidos, muito semelhantes ao que Montenegro (2018) compreende por vivências de sobrecarga das mulheres cuidadoras. São comuns sintomas ansiosos, de estresse e de insônia - principal sintoma reforçado por Elisabeth. Além disso, Elisabeth demonstra sentimentos de muita angústia, tristeza e incertezas sobre o futuro - principalmente em cada episódio de agravamento do sofrimento psíquico da filha e no momento em que os diagnósticos são fechados e compartilhados com ela.

#### **6.4 O cuidado materno de Elisabeth: “estou sempre ali!”**

Compreender a concepção de cuidado para a mãe é vital para analisarmos as atividades que são desempenhadas diariamente - e todos os desafios existentes. Elisabeth, reforça que para ela, o cuidado está relacionado ao apoio emocional, embora imponha limites: “Estou sempre ali para o que for preciso, com o ombro amigo, mas explicando e mostrando as suas responsabilidades” (Entrevistada Elisabeth).

Kebbe *et al.* (2019) comentam que parte essencial do cuidado, além do suporte emocional e social, é a gestão medicamentosa - muitas vezes exercida unicamente pela cuidadora - algo que acontece no caso estudado. O contexto se intensifica pois Letícia, possui Diabetes Mellitus tipo 1, além da Anorexia Nervosa, o que acarreta ainda mais preocupações clínicas:

Eu administro as medicações dela, eu guardo, eu recebo no posto, eu guardo a maioria das cartela, aí eu tiro metade e deixo num cantinho perto da água. Eu pego sem ela ver, e dou cartela por cartela. Ela aplica a insulina nela sozinha. Ultimamente, na anorexia ela nem tava aplicando insulina nela para não ter hipoglicemia, não ter que se alimentar, não sei de onde ela

tirava essas ideias. Aí ela usava bomba de insulina, ela desligava, soltava dela, teve que voltar para as canetas (Entrevistada Elisabeth).

Elisabeth comenta algo apontado por Laranjeira e Nakamura (2023): a indispensável presença da mulher frente aos cuidados dispensados aos familiares. Ela esteve ao lado da filha em todas as situações de adoecimento psíquico, idas ao psicólogo e psiquiatra. Embora não deixe explícito em sua fala, podemos compreender que Elisabeth sempre se manteve muito próxima da filha, cuidando de sua alimentação, estando ciente dos conteúdos que a jovem consumia na internet, por exemplo. Ela nos conta o início do surgimento dos primeiros sinais do Transtorno Alimentar, que foram percebidos por ela:

No começo do ano, ela começou a fazer regime. Diminuía uma coisa ali, uma coisa mínima, aí comia uma coisa, tipo um pão, dia sim e dia não. Começou a diminuir o arroz, eu percebi. Eu fiquei preocupada, eu reparei por causa da hipoglicemia, tinha medo dela passar mal no ônibus para faculdade. Teve um dia que aconteceu, aí eu comecei a me preocupar, eu disse “para com isso”, e ela “eu sei o que to fazendo”. Aí aquela história, eu dando conselho... aí veio as KPOPS de menina, que todas são magrinhas. Elas fazem restrições e ela descobriu um mundo de influências anoréxicas que fazem apologia à Anorexia. Que nem são coreanas nem nada, são de vários países, aí são tipo uma competição de quem perde mais peso etc. Eu falava, brigava, eu ficava desesperada. Teve três vezes que ela quase não acordou por causa da hipoglicemia, foi um susto, quase chamei o samu, mas conseguiu reanimar, dar mel para ela, mas, foi desesperador. Foi aí, que falei no endócrino, no psicólogo, eles me disseram que tinha esse ambulatório e cá estamos (Entrevistada Elisabeth).

A fala de Elizabeth reflete o que foi trazido por Badinter (1985) a respeito da vigilância materna sobre o filho adoecido. A presença da mãe se torna vital ao tratamento, por isso, sua presença parece determinar a melhora ou piora do quadro do filho. Parece ser imperativo que o filho adoecido esteja em tempo integral ao lado da mãe. Nesse ponto, percebemos de forma crítica, que as mães de filhos com transtornos alimentares podem ser sobrecarregadas com as responsabilidades frente aos cuidados, principalmente, ao que tange a vigilância, a fim de evitar episódios de restrição ou purgativos.

## **6.5 O cuidado e a vida socioeconômica: “Julgadíssima”**

Kebbe *et al.* (2014) nos falam sobre o impacto do cuidado na vida das mulheres cuidadoras, em relação às mudanças de rotina, agora completamente

permeadas pelos cuidados, principalmente, a saída das mulheres de seus empregos, devido a dificuldade de conciliação com o trabalho remunerado e o cuidado. Elisabeth confessa:

Em setembro de 2016, minha mãe quebrou a perna, eu tive que ficar com ela nos hospital por 15 dias. A minha filha já estava apresentando problemas, de borderline, ela sofreu bullying. E aí, quando foi em janeiro de 2017, recebi o aviso e fui colocada pra fora em fevereiro (Entrevistada Elisabeth).

Podemos perceber que Elisabeth, mesmo desempenhando um papel de cuidadora socialmente atribuído, e não raramente, cobrado as mulheres, não a tornou imune à pressão do mercado de trabalho capitalista. Por estar exercendo a atividade do cuidado com a mãe e com a filha, Elisabeth precisou se ausentar do trabalho, e pouco tempo depois foi despedida da empresa em que trabalhava.

Esse cenário acarreta não somente dificuldades financeiras para as mulheres, ao se afastarem de seus empregos, mas também podem vivenciar situações de isolamento social, aumentando a sensação de solidão, principalmente nos casos de mãe solo, como a participante da pesquisa:

Já me disseram que minha irmã era mais mãe que eu porque ela ficava só em casa, eu era muito julgada, julgadíssima (Entrevistada Elisabeth).

Elisabeth confessa que mesmo trabalhando arduamente para cuidar de Letícia, seu esforço não era compreendido pela família. Ao contrário, na fala acima percebemos que ela era “julgadíssima” e comparada a sua irmã que vivencia sua maternidade dentro de casa, sem exercer uma atividade laboral remunerada.

Já afastada do mercado de trabalho desde 2017, para se dedicar aos cuidados com Letícia, Elisabeth refere que “atualmente, não trabalho, só cuido da minha filha (Entrevistada Elisabeth)”. O caso se aproxima do que Bicudo e Kern (2022) nos lembram a respeito da organização familiar. Para as autoras, o funcionamento familiar parece se adequar em volta do Transtorno Alimentar - assim, Elisabeth parece buscar se adaptar ao cuidado integral da filha, mesmo que isso signifique estar distante do mercado de trabalho e mais vulnerável financeiramente.

## 6.6 Rede de apoio: “Todos estão sempre presentes”

Mioto (2020) nos fala sobre as particularidades da família contemporânea, que deixa o modelo nuclear burguês para trás, abraçando novas configurações. Podemos ver no caso estudado, uma família constituída por 04 pessoas: Elisabeth, sua filha Letícia e seus pais idosos Edson e Rosa. Além destes, os irmãos de Elisabeth, Tânia e Roberto, embora não morem na mesma residência, se mostram presentes e se dispõem como rede de apoio. Elisabeth nos conta como foi criar uma criança sem a presença paterna, porém com uma rede de apoio presente:

Sou mãe solo e moramos com meus pais. O pai dela desapareceu, não deu nenhum tipo de apoio mas ele não fez falta, graças a Deus, porque segundo os psicólogos, ela sempre teve presença masculina em casa, como meu pai, que inclusive ela chama de painho, tem meu irmão e meu cunhado que é o padrinho. E como eu já tinha dito, todos sempre estão presentes no que podem estar, como meus pais, quando ela era criança, eu ia trabalhar e eles ficavam com ela, meus irmãos ajudam em momento de diversão e no financeiro, principalmente agora que estou sem emprego (Entrevistada Elisabeth).

Contudo, como Mioto (2019) salienta, a família é um espaço diverso e complexo, palco de afetos mas também de disputas - principalmente de gênero. Mesmo com o apoio da família, isso não significa que haja momentos de incompreensão e julgamentos, em especial, por Elisabeth ser mãe solo que trabalha fora para sustentar a filha:

Minha irmã faz competição, a filha dela e a minha têm a mesma idade. Comparavam porque eu trabalhava e minha irmã não, aí ficava como a ‘que cuidava da filha’, ficavam me depreciando. Já até me falaram que eu não era presente, mas eu não estava brincando, eu tava trabalhando, e quando eu não tava no trabalho, eu tava passeando com a Letícia, sempre do lado dela. Nunca a deixei desamparada, jogada, na casa dos outros [...] mas apesar disso, quando acontecia algum problema, a família se une e todo mundo ajuda (Entrevistada Elisabeth).

Percebemos na fala de Elisabeth que sua família a julgava por não estar presente em tempo integral. Isso nos lembra o que Badinter (1985) refere sobre a presença integral da mãe. A autora ainda comenta que as vontades da mulher se desvanecem em prol do modelo da “boa mãe”- aquela que sacrifica suas vontades e necessidades em prol da criança. Mesmo que o trabalho de Elisabeth fosse uma necessidade para sustentar a filha, tal circunstância não parece ser compreendida pelo seu meio.

Ademais, Elisabeth nos conta que já buscou ajuda psicológica, porém parece dar mais atenção à saúde mental da filha: “Já tentei ir para psicólogo, tenho ansiedade, mas prefiro resolver as questões da Letícia, primeiro, penso muito no futuro dela” (Entrevistada Elisabeth). Essa fala ressalta o que Badinter (1985) refere acerca da supressão da individualidade mãe em prol dos cuidados com os filhos, reforçando um processo de anulação de suas singularidades enquanto sujeito.

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do trabalho apresentado podemos compreender como as vivências do cuidado com filhos com Transtornos Alimentares podem impactar a saúde mental das mães cuidadoras. Conhecemos a história de Elisabeth, uma mulher mãe solo, que após ser abandonada pelo genitor da filha, criou a criança sozinha, com a ajuda de sua família.

Como Letícia apresentou desde cedo problemas de saúde, como a Diabetes Mellitus I, e logo no início da adolescência experimentou situações de bullying, que a levaram a um intenso sofrimento psíquico, Elisabeth sempre se mostrou muito presente e implicada no cuidado com a filha.

A respeito dos significados atribuídos à atividade do cuidado, percebemos que a gestão da medicação - ou seja, a administração correta, em relação ao horário e à dose - se fez parte fundamental. Vimos que os transtornos alimentares necessitam de adesão medicamentosa como parte do tratamento para a melhoria dos sintomas. Outro ponto fundamental, foi a vigilância exercida a fim de evitar episódios de restrição alimentar.

Outro ponto a ser ressaltado foi o impacto do adoecimento dos filhos com transtornos alimentares na vida socioeconômica da mãe cuidadora - a qual se viu na necessidade de cuidar da filha, o que acarretou em sua dispensa do emprego, e portanto, diminuindo sua renda mensal, para exercer o papel de cuidadora.

Isso nos faz refletir sobre a prevalência do cuidado atribuído às mulheres como algo natural, cabendo à elas abrir mão de seu trabalho, atividades rotineiras e individualidade para cuidar do outro. Não raramente, tais mães convivem com pouca ou nenhuma rede de apoio, para compartilhar o cuidado exercido. E quando tal rede de apoio existe, não significa que a mulher esteja imune a julgamentos, sendo alvo de conflitos, como no caso estudado.

Concluindo, diante das reflexões da pesquisa, a importância de fortalecer a desmistificação da figura da mulher como cuidadora natural, em especial às mães, em uma tentativa de desconstrução do modelo de cuidado imbuído pelo patriarcado. É essencial pensarmos em espaços de cuidado para as cuidadoras dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), reforçando a urgência da construção de políticas públicas voltadas para tais mulheres, as quais necessitam ser cuidadas, não somente pela rede de apoio, mas também pela equipe multidisciplinar, em especial, quando a mulher conta com uma rede de apoio fragilizada. Os profissionais de saúde poderão colaborar com o empoderamento da cuidadora, na partilha das angústias vividas e no seu cuidado e atenção à sua saúde mental.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Michelly Guedes de Oliveira et al. Cuidando de quem cuida: qualidade de vida e sobrecarga de mulheres cuidadoras. **Revista brasileira de enfermagem**, Internet, v. 72, n. 3, p. 763-71, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/v7KsZMSBxtYynm7LVTHrG7M/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 dez. 2024.

AZEVEDO, Kátia Rosa; ARRAIS, Alessandra da Rocha. O Mito da Mãe Exclusiva e seu Impacto na Depressão Pós-Parto. **Psicologia: reflexão e crítica**, Brasília - DF, v.19, n. 2, p.269-276, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/GS9STNVGFxTFh3qTFZJYv4Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 dez. 2024.

Badinter, Elizabeth. **Um amor conquistado**: O mito do amor materno. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

CAMPOS, Ioneide de; ZANELLO, Valeska. Saúde mental e gênero: o sofrimento psíquico e a invisibilidade das violências. **Vivência: revista de antropologia**. Natal, n. 48, p. 105-118, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/vivencia/article/view/11505/8096>. Acesso em: 29 dez. 2024.

CFESS. Conselho Federal de Serviço Social. Discriminação contra a população usuária da saúde mental. Série Assistente social no combate ao preconceito. Caderno 08. Brasília, 2022.

CISNE, Mirla, SANTOS, Silvana Mara Morais dos. **Feminismo, diversidade sexual e serviço social**. São Paulo: Editora Cortez, 2018.

CORDÁS, Táki Athanássios; CLAUDINO, Angélica de Medeiros. Transtornos alimentares: fundamentos históricos. **Revista brasileira de psiquiatria**. São Paulo, v. 24, n. 3, p. 3-6, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/H3sFfd7QgwYcCSBfWb766b/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 dez. 2024.

FERREIRA, Dayane Fernandes, AHNERTH, Neli Machado de Souza, BATISTA, Eraldo Carlos. Sentidos de ser mulher cuidadora de um familiar com transtorno mental grave na região Amazônica. **Aletheia** v.52, n.2, p.36-51, jul./dez. 2019.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HIRATA, Helena. O trabalho do cuidado. **SUR: Revista internacional dos direitos humanos**. v.13 n.24, p.53-64, 2016. Disponível em: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/02/5-sur-24-por-helena-hirata.pdf>. Acesso em 29 dez. 2024.

HOOKS, Bell. **Tudo sobre o amor**: novas perspectivas. Tradução: Stephanie

Borges. Editora Elefante: São Paulo, 2021.

KEBBE, Leonardo Martins. ROSE, Lígia Beatriz Romeiro. FIORATI, Regina Celia. CARRETA, Regina Yoneko Dakuzaku. Cuidando do familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre as tarefas de cuidar. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 494-505, jul-set. 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/df7MBfpXSMx3n54tm5BKPgw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 29 dez. 2024.

KERGOAT, Daniele. Divisão sexual do trabalho e relações sociais de sexo. In: HIRATA, H. et al. (org.). **Dicionário Crítico Do Feminismo**. Tradução Brasileira. Rio de Janeiro: Editora UNESP, 2009. p. 67-75.

BARBOSA, G. A.; PINHEIRO, A. G. Introdução. In: PIMENTEL, A. J. P.; ANDRADE, E. O.; BARBOSA, G. A. (org.). Os estudantes de medicina e o ato médico: atitudes e valores que norteiam seu posicionamento. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2004. p. 25-30.

LARANJEIRA, Julia Paiva. NAKAMURA, Eunice. Porque eu tinha que cuidar”: significados de cuidado para mulheres cuidadoras de crianças atendidas por um serviço de Saúde Mental. **Interface: comunicação, saúde, educação**. Botucatu, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/6ww6qCFR8zVH3P7DsYWRtDb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 dez. 2024.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: **DSM-5** / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Artmed: Porto Alegre, 2014.

MONTENEGRO, Rosiran Carvalho de Freitas. Mulheres e Cuidado: Responsabilização, Sobrecarga E Adoecimento. **Anais do 16º Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social**. Vitória, 2018.

SOUZA, Laura Viela; SANTOS, Manoel Antônio. A participação da família no tratamento dos transtornos alimentares. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 285-294, abr./jun. 2010.

**APÊNDICES****APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO APLICADO À PARTICIPANTE DA PESQUISA**

<b>Idade da mãe</b>	
<b>Raça</b>	
<b>Estado Civil</b>	
<b>Orientação Sexual e Identidade de Gênero</b>	
<b>Religião</b>	
<b>Condições de Moradia</b>	
<b>Possui meio de transporte próprio?</b>	
<b>Quantas pessoas residem na mesma residência</b>	
<b>Renda mensal familiar e sua fonte</b>	
<b>Benefícios assistenciais ou previdenciários</b>	
<b>Nível de Escolaridade</b>	
<b>Condições de Trabalho</b>	

**APÊNDICE B - INSTRUMENTAL DA ENTREVISTA APLICADO NA ENTREVISTA**

- 1- Como as vivências do cuidado impactaram a sua saúde mental?
- 2- Como você desempenha a atividade do cuidado junto aos seus filhos?
- 3- Como o cuidado prestado aos filhos repercutiu na sua vida socioeconômica?
- 4- Explique como funciona a sua rede de apoio.

## **APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO APLICADA NA PESQUISA**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezada,

Você está sendo convidada a participar como voluntária da pesquisa “**ENTRE O MATERNAR E O CUIDAR: A ATIVIDADE DO CUIDADO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DAS MÃES DE FILHOS COM TRANSTORNOS ALIMENTARES**”, sendo desenvolvida por Luana Maria Rocha da Silva, Assistente Social Residente da ênfase de Saúde Mental, vinculado ao Hospital Universitário Walter Cantídio (HUWC), sob orientação da Profa. Ms. Ana Caroline Freitas do Monte e Silva Forte. A pesquisa foi aprovada pelo CEP com registro CAAE 81433924.5.0000.5042

Dados sobre pesquisadora e orientação:

**Pesquisador (a) responsável:** Luana Maria Rocha da Silva

**Endereço:** Rua Maria Almeida, n. 31, Coaçu

**CEP:** 60871-742

**Fone:** (85) 992313291

**E-mail:** luanarocha929@gmail.com

**Orientadora:** Ana Caroline Freitas do Monte e Silva Forte

**E-mail:** [ana.forte@ebserh.gov.br](mailto:ana.forte@ebserh.gov.br)

Neste estudo, nosso objetivo principal: compreender como as vivências do cuidado impactam a saúde mental das mulheres mães de filhos com transtornos alimentares. Quanto aos objetivos específicos, são eles:

- Analisar como as mães desempenham a atividade do cuidado;
- Identificar como o cuidado prestado aos filhos com transtornos alimentares repercutiu na vida socioeconômica das mulheres mães;
- Conhecer como funcionam a rede de apoio possíveis para mães de filhos com transtornos alimentares.

Quanto aos benefícios particulares de participar, citamos:

- A pesquisa é totalmente gratuita. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.
- Você será esclarecida sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar.
- Você também terá acesso aos resultados da presente pesquisa, em qualquer momento.

Sabemos que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos. Os riscos da pesquisa podem ser imediatos ou posteriores às mulheres envolvidas. Presumimos como principal risco:

- A pesquisa pode trazer à tona sentimentos e lembranças que possam gerar desconforto, culpa ou vergonha. Na busca por riscos mínimos na realização da pesquisa, algumas cautelas serão tomadas, assim, somente participarão:
- A mãe que deseje contribuir com a pesquisa por vontade própria;
- Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem prejuízo para seu tratamento na Instituição.

Para minimizar o risco de exposição de dados, a entrevista será realizada em local confortável e privado, sem a presença ou interrupção de terceiros. Seu nome e o material que indique sua participação não será liberado sem sua permissão. Você não será identificada em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Toda informação que indique sua identidade será limitada ao acesso apenas da pesquisadora responsável, será evitada qualquer menção de nomes ou locais que possam identificá-la. Para codificar seus registros, na descrição dos resultados, será utilizado um nome fictício para as participantes e para terceiros que possam ser mencionados – tal regra também compreende localidades, bairros, etc. Essas medidas buscam garantir sua confidencialidade. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

A entrevista terá duração de cerca de 1 hora de duração, podendo variar para mais ou menos tempo de duração, por vontade da participante da

pesquisa. Poderá ser necessário gravação da entrevista, e para tal, será necessária a autorização da participante da pesquisa para que permita a realização da gravação. Reitero que receberá uma via do documento, assinada por você, participante de pesquisa, e pela pesquisadora, e rubricada em todas as páginas por ambos.

Caso você se sinta suficientemente informada a respeito das informações que leu ou que foram lidas para você sobre os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes e que sua participação é voluntária, que não há remuneração para participar do estudo e se você concordar em participar solicitamos que assine no espaço abaixo:

Dessa maneira, concordo que os materiais e as informações obtidas relacionadas à minha pessoa poderão ser utilizados em atividades de natureza acadêmica científica, desde que assegurada a preservação de minha identidade. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar, de modo que declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura da participante da pesquisa

\_\_\_\_\_

Assinatura da pesquisadora

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do HUWC – Rua Coronel Nunes de Melo, 1142 Térreo, Rodolfo Teófilo; fone: 3366-8589 – E-mail: [cephuwc@huwc.ufc](mailto:cephuwc@huwc.ufc).

## ANEXOS

### ANEXO A - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
WALTER CANTÍDIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ - HUWC/UFC



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ENTRE O MATERNAR E O CUIDAR: A ATIVIDADE DO CUIDADO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DAS MÃES DE FILHOS COM TRANSTORNOS ALIMENTARES

**Pesquisador:** LUANA MARIA ROCHA DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 81433924.5.0000.5045

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Ceará/HOSPITAL UNIVERSITARIO WALTER

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.046.273

##### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa (TCLE) que pretende fazer um estudo de caso em mães que tem filhos com transtornos alimentares.

A pesquisadora esclarece que a participante da pesquisa será uma mãe, maior de idade, que acompanha sua (seu) filha (o) que chega a um ambulatório de saúde mental especializado em Transtornos Alimentares. Será feito uma coleta de dados a partir de observação e de entrevistas semiestruturadas, realizadas a partir de um roteiro prévio, que contenham perguntas acerca de suas percepções sobre a atividade do cuidado e seu papel como mãe.

Informa-se que em um primeiro momento, a utilização do questionário será para traçar seu perfil socioeconômico.

##### Objetivo da Pesquisa:

**Objetivo Geral** - Compreender como as vivências do cuidado impactam a saúde mental das mães de filhos com transtornos alimentares.

**Objetivo Secundário** - Analisar como as mães desempenham a atividade do cuidado; Identificar como o cuidado prestado aos filhos com transtornos alimentares repercutiu na vida socioeconômica das mães; Conhecer como funciona as redes de apoio possíveis para mães de

**Endereço:** Rua Coronel Nunes de Melo, 1142

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-270

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8589

**Fax:** (85)99267-4630

**E-mail:** cephuwc@huwc.ufc.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
WALTER CANTÍDIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ - HUWC/UFC



Continuação do Parecer: 7.046.273

filhos com transtornos alimentares.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

O pesquisador estabelece os seguintes riscos e benefícios -

Para minimizar o risco de exposição de dados, a entrevista será realizada em local confortável e privado, sem a presença ou interrupção de terceiros. O nome e o material que indique a identidade da participante não será liberado sem sua permissão. Não será realizada identificação em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Toda informação que indique identidade da participante será limitada ao acesso apenas da pesquisadora responsável e será evitada qualquer menção de nomes ou locais que possam identificá-la.

Para codificar os registros, na descrição dos resultados, será utilizado um nome fictício para as participantes e para terceiros que possam ser mencionados, tal regra também compreende localidades, bairros, etc. Essas medidas buscam garantir sua confidencialidade. Em qualquer etapa do estudo, a participante da pesquisa terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Quanto aos benefícios da pesquisa, está assegurado que não ocorrerá qualquer custo financeiro da parte da mulher participante. A mesma será esclarecida sobre o estudo em qualquer momento que desejar. A mulher participante obterá os resultados da pesquisa

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trabalho de Conclusão de curso de Residência apresentado à Residência Integrada em Atenção Hospitalar à Saúde do Hospital Universitário Walter Cantídio/Universidade Federal do Ceará, como requisito das atividades de avaliação para obtenção de grau de especialização.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

ver item \*Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

**Recomendações:**

Sem recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

À pesquisadora foi solicitado:

Pendência 1: Incluir no projeto de pesquisa os objetivos, os riscos e benefícios, o instrumento da pesquisa (entrevista).

RESPOSTA: a pesquisadora incluiu os riscos e benefícios no projeto de pesquisa

**Endereço:** Rua Coronel Nunes de Melo, 1142

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-270

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8589

**Fax:** (85)99267-4630

**E-mail:** cephuwc@huwc.ufc.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
WALTER CANTÍDIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ - HUWC/UFC



Continuação do Parecer: 7.046.273

(TCRMATERNARECUIDARcorrigido.pdf em 02/08/2024) e anexou o instrumento de pesquisa (INSTRUMENTAL.pdf em 02/08/2024).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência 2: Esclarecer na metodologia do projeto de pesquisa a forma de recrutamento da participante da pesquisa e alterar o termo "sujeita da pesquisa" por participante da pesquisa.

RESPOSTA: a pesquisadora apresentou a forma de recrutamento e alterou o termo solicitado (TCRMATERNARECUIDARcorrigido.pdf e CARTARESPOSTA.docx em 02/08/2024)

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência 3: Esclarecer se vai utilizar dados do(s) prontuário(s) uma vez que constam nos anexos o termo de fiel depositário e não há no PB nenhuma menção a utilização dos dados de prontuário.

RESPOSTA: a pesquisadora esclareceu em carta resposta (CARTARESPOSTA.docx em 02/08/2024).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência 4: Incluir na metodologia os critérios de inclusão e exclusão.

RESPOSTA: a pesquisadora incluiu os riscos e benefícios no projeto de pesquisa (TCRMATERNARECUIDARcorrigido.pdf em 02/08/2024).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência 5: Reapresentar TCLE acrescentando as seguintes informações:

- a- o tempo necessário para a realização da entrevista;
- b- Caso a entrevista seja gravada será necessária que solicite a autorização da participante da pesquisa;
- c- Assegurar de forma clara e afirmativa que o participante de pesquisa receberá uma via (e não cópia) do documento, assinada pelo participante de pesquisa (ou seu representante legal) e pelo pesquisador, e rubricada em todas as páginas por ambos;
- d- Os campos de assinaturas e rubricas devem ser identificados de acordo com a terminologia prevista na Resolução CNS N° 466 de 2012, ou seja, empregando-se os termos pesquisador e participante de pesquisa/responsável legal;
- e- paginar o TCLE.

RESPOSTA: a pesquisadora realizou as alterações solicitadas no TCLE corrigido (TCLECORRIGIDO.pdf em 02/08/2024).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Pendência 6: Incluir o instrumento da pesquisa no protocolo.

**Endereço:** Rua Coronel Nunes de Melo, 1142

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-270

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8589

**Fax:** (85)99267-4630

**E-mail:** cephuwc@huwc.ufc.br

**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
WALTER CANTÍDIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ - HUWC/UFC**



Continuação do Parecer: 7.046.273

RESPOSTA: a pesquisadora anexou o instrumento de pesquisa (INSTRUMENTAL.pdf em 02/08/2024)

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A pesquisadora deverá apresentar relatório final a este CEP.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2345293.pdf	02/08/2024 20:09:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCRMATERNARECUIDARcorrigido.pdf	02/08/2024 20:08:52	LUANA MARIA ROCHA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	INSTRUMENTAL.pdf	02/08/2024 20:07:50	LUANA MARIA ROCHA DA SILVA	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CARTARESPOSTA.docx	02/08/2024 20:07:04	LUANA MARIA ROCHA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECORRIGIDO.pdf	02/08/2024 20:03:31	LUANA MARIA ROCHA DA SILVA	Aceito
Outros	TERMOFIELDEP.pdf	10/07/2024 10:37:09	LUANA MARIA ROCHA DA SILVA	Aceito
Outros	CURRICULOORIENTADORA.pdf	10/07/2024 10:36:04	LUANA MARIA ROCHA DA SILVA	Aceito
Outros	Carta_de_Encaminhamento_Luana.pdf	08/07/2024 19:25:18	LUANA MARIA ROCHA DA SILVA	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	termo_de_compromisso_prontuarios.pdf	08/07/2024 19:20:01	LUANA MARIA ROCHA DA SILVA	Aceito
Outros	declaracao_fiel_depositario.pdf	08/07/2024 19:19:06	LUANA MARIA ROCHA DA SILVA	Aceito
Declaração de concordância	autorizacao_chefia.pdf	02/07/2024 16:45:18	LUANA MARIA ROCHA DA SILVA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_de_concordancia.pdf	02/07/2024 16:45:07	LUANA MARIA ROCHA DA SILVA	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	02/07/2024	LUANA MARIA	Aceito

**Endereço:** Rua Coronel Nunes de Melo, 1142

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**CEP:** 60.430-270

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**Telefone:** (85)3366-8589

**Fax:** (85)99267-4630

**E-mail:** cephuwc@huwc.ufc.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
WALTER CANTÍDIO DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
CEARÁ - HUWC/UFC



Continuação do Parecer: 7.046.273

Orçamento	orcamento.pdf	16:44:41	ROCHA DA SILVA	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	02/07/2024 16:41:38	LUANA MARIA ROCHA DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	02/07/2024 16:30:56	LUANA MARIA ROCHA DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 01 de Setembro de 2024

---

**Assinado por:**  
**Maria Helane Costa Gurgel**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Coronel Nunes de Melo, 1142  
**Bairro:** Rodolfo Teófilo **CEP:** 60.430-270  
**UF:** CE **Município:** FORTALEZA  
**Telefone:** (85)3366-8589 **Fax:** (85)99267-4630 **E-mail:** cephuwc@huwc.ufc.br