

Apoio Material, Família e Cuidado as Pessoas que Utilizam Crack

Material Support, Family And Care Towards Crack Users

Apoyo Material, Familia y Cuidado a las Personas que Utilizan Crack

Leandro Barbosa De Pinho¹; Jacó Fernando Schneider²; Luciane Prado Kantorski³; Débora Schlotefeldt Siniak^{4*}; Aline Basso Da Silva⁵; Rafael Gil Medeiros⁶

Como citar este artigo:

Pinho LB, Scneider JF, Kantorski LP, *et al.* Apoio Material, Família e Cuidado as Pessoas que Utilizam Crack. RevFundCareOnline.2019.out./dez.;11(5):1236-1241.DOI:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1236-1241>

ABSTRACT

Objective: The study's purpose has been to characterize the material support received by family members who take care of crack users. **Methods:** It is a case study with a qualitative approach, which was carried out with three relatives of crack users, starting from October to November 2013 in a city in the metropolitan region of Porto Alegre city, Rio Grande do Sul State. **Results:** It was identified that the material support is maintained by the presence of the informal networks, in other words, by the presence of the family and co-workers. The financial resource is essential for survival and maintenance of the daily needs of family members. **Conclusion:** Support networks work as a coping strategy considering the presence of crack users in the family. It must be underlined the importance of exploring these networks in the framework of mental health services, aiming to promote the care beyond the services.

Descriptors: Nursing, Mental Health, Crack/Cocaine, Social Support.

¹ Enfermeiro, doutor em Enfermagem Psiquiátrica (USP). Professor (UFRGS) vinculado ao Serviço de Enfermagem Psiquiátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

² Enfermeiro (Universidade do Oeste do Paraná), mestre em Enfermagem Psiquiátrica e Saúde Mental, doutor em Enfermagem (USP). Professor titular da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

³ Enfermeira, mestre em Educação (UFSM), doutora em Enfermagem (Universidade de São Paulo). Atualmente é Professora Associada da Universidade Federal de Pelotas.

⁴ Enfermeira, professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA). Doutoranda em Enfermagem (UFRGS)

⁵ Enfermeira, mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2014). Doutoranda em Enfermagem (UFRGS).

⁶ Cientista social, mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS). Graduando em Enfermagem (UFRGS).

RESUMO

Objetivo: Caracterizar o apoio material recebido por familiares no cuidado as pessoas que utilizam crack. **Método:** Estudo qualitativo, do tipo estudo de caso, realizado com três familiares, entre os meses de outubro à novembro de 2013 em uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre/RS. **Resultados:** Identificou-se que o apoio material é sustentado pela presença das redes informais, ou seja, da própria família e colegas de trabalho. O recurso financeiro é fundamental para sobrevivência e manutenção das necessidades cotidianas dos familiares. **Conclusão:** As redes de apoio funcionam como estratégia no enfrentamento da situação do uso do crack dentro da família. Ressalta-se a importância de explorarmos essas redes no contexto dos serviços de saúde mental, com vistas a potencializar o cuidado para fora dos serviços.

Descritores: Enfermagem, Saúde mental, Cocaína/Crack, Apoio social.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar el apoyo material recibido por familiares en el cuidado de las personas que utilizan crack. **Método:** Estudio cualitativo, del tipo estudio de caso, realizado con tres familiares, entre los meses de octubre a noviembre de 2013 en una ciudad de la región metropolitana de Porto Alegre / RS. **Resultados:** Se identificó que el apoyo material es sostenido por la presencia de las redes informales, es decir, de la propia familia y compañeros de trabajo. El recurso financiero es fundamental para la supervivencia y el mantenimiento de las necesidades cotidianas de los familiares. **Conclusión:** Las redes de apoyo funcionan como estrategia en el enfrentamiento de la situación del uso del crack dentro de la familia. Se resalta la importancia de explorar esas redes en el contexto de los servicios de salud mental, con vistas a potenciar el cuidado fuera de los servicios.

Descritores: Enfermería, Salud mental, Crack / cocaína, Apoyo social.

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica aparece como o processo social que introduz mudanças nas dimensões epistemológica, técnico-assistencial, político-jurídica e sociocultural no campo da saúde mental, buscando a ressignificação do fenômeno da loucura.¹

Neste contexto, entende-se que o foco de atuação dos serviços e da prática dos trabalhadores é o território, portanto as redes formais de serviços de saúde devem se ampliar para além de seus equipamentos, incluindo a família e a comunidade. Dessa forma, a reinserção social deve incluir outros recursos e outras redes, porque as demandas de saúde mental são complexas e inerentes às funções sociais em um dado contexto.²

A rede formal de Saúde Mental é composta por uma gama de serviços de saúde, assistência social, Educação, cultura que devem estar articulados entre si. No entanto, devemos considerar a existência de outra rede, as de apoio social, compostas pela família, amigos, vizinhos, colegas de trabalho e atividades de lazer.

Pensando essas redes de apoio social junto à rede formal

percebemos uma grande transformação no cuidado em saúde mental, pois propomos um novo modelo que inclui a comunidade, a participação das pessoas e a família.

A família retorna à cena não como cúmplice, mas como parceira do tratamento. Um grupo que sofre com a problemática das pessoas que utilizam crack, mas que também tem muito a acrescentar.³ Por isso, consideramos que a inclusão da família no cuidado seja uma das primeiras premissas para garantir projetos de vida articulados com a realidade social e cultural do usuário.

No entanto, no campo das drogas, é preciso observar que essa mesma família se mobiliza de diferentes maneiras no que diz respeito à problemática, procurando recursos e outras pessoas para ajudar no cuidado as pessoas que utilizam crack.

Aí reside um grande desafio aos trabalhadores e aos serviços de saúde mental conhecer essas redes paralelas e informais que se formam no decorrer do processo de cuidar. Isso quer dizer que, muitas vezes concentrados sob o problema do usuário ou da família, o trabalhador esquece-se de procurar outros recursos e atores parceiros, tão potentes quanto a rede formal de serviços de saúde. Nesse sentido, a identificação da rede de apoio social de familiares possibilita problematizar o cuidado em saúde mental, indo ao encontro do território e do cuidado para fora dos muros dos serviços.

Dentro das redes sociais existem uma diversidade de contextos, atores envolvidos nas interações de apoio e as funções que assumem para os indivíduos. O apoio social, nesse sentido, estaria intimamente relacionado a quatro aspectos das relações sociais, sendo eles o apoio emocional, o apoio material, o apoio de informação e a interação social positiva.⁴

O apoio material é a ajuda com as atividades da vida diária e familiar, bem como suporte financeiro, a procura por serviços de saúde e suporte com a medicação.⁵

Dessa forma, o objetivo desse artigo é caracterizar o apoio material recebido por esses familiares no cuidado às pessoas que utilizam crack. Utilizamos nesse artigo o termo pessoas que utilizam crack; não só por fazer abrangência de gênero (fazendo sentido a homens e mulheres), mas também por não fixar a identidade das pessoas à sua condição de uso, uma vez que os usos de drogas, assim como casos de abuso ou dependências, ocorrem em um momento pontual da história de vida, dentro de um determinado contexto que, mesmo quando compartilhado em grupos, é vivenciado de forma singular.

MÉTODOS

Trata-se de um recorte da dissertação de mestrado intitulada Rede de Apoio Social de Familiares de Usuários de Crack. Possui natureza qualitativa, do tipo estudo de caso, desenvolvido com três familiares de usuários de crack vinculados ao Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e outras Drogas (CAPS AD) de uma cidade da região metropolitana de Porto Alegre/RS.

Ressaltamos que a dissertação foi um subprojeto da pesquisa ViaREDE – Avaliação qualitativa da rede de serviços de saúde mental para atendimento a usuários de crack. Esta pesquisa foi financiada pelo CNPq (Edital MCT/CNPq 041/2010) e foi desenvolvida pela UFRGS, em parceria com a Universidade Federal de Pelotas. O objetivo da pesquisa foi avaliar qualitativamente a rede de serviços de saúde mental para atendimento a usuários de crack.

A escolha dos participantes deu-se através do grupo de interesse Família do ViaREDE, composto por 11 familiares. Nesses familiares, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: possuir condições psicológicas e cognitivas para responder às questões propostas; possuir parente, usuário de crack, que está ou esteve vinculado ao CAPS AD e permitir a divulgação dos resultados, ressalvadas as questões éticas que envolvem o sigilo e o anonimato. A partir desses critérios de inclusão foram selecionados três familiares para participar do estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro a novembro de 2013 e deu-se por meio de entrevista, a partir de um roteiro específico, sendo dividida em duas etapas: a primeira parte se refere à questão norteadora geral, que consistiu de duas perguntas destinadas a compreensão da família. A segunda parte da entrevista consistiu em seis perguntas, onde se procurou explorar o contexto do crack na família e quais os apoios mobilizados pela família no enfrentamento da problemática do crack.

Após a realização das entrevistas, os depoimentos foram transcritos na íntegra e submetidos a uma leitura flutuante, com o intuito de uma familiarização com o material empírico. Após esta etapa, os dados foram organizados a partir da classificação proposta.⁵ Nesse contexto, o presente artigo se trata da caracterização do apoio material recebido pelos familiares no cuidado as pessoas que utilizam crack.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos trazidas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012) e foi aprovado em comitê de ética sob

protocolo 20157. A fim de preservar o sigilo e identidade dos participantes, os familiares do estudo receberam os seguintes nomes genéricos: Eliane, Maria e Sonia. Os demais envolvidos na família, quando citados, também foram identificados por nomes fictícios, seguidos do grau de parentesco. Exemplo: Carlos – marido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apoio material da família nuclear e estendida

O apoio material recebido pelos familiares, mais frequentemente vem da família nuclear (cônjuge, pais, filhos e irmãos). Ele é caracterizado pela ajuda com as atividades do cotidiano familiar, como organização do lar, alimentação, suporte financeiro e logístico, além da procura por serviços de saúde e suporte com a medicação. Já com relação à família estendida, o apoio material mais característico é representado pelo provimento de transporte e custeio de clínicas para tratamento:

Quem ajudava nesse momento era meu marido. Aí ele [marido] ‘viu vamos dar jeito nisso, vamos procurar auxílio, pesquisar clinicas do nosso padrão de vida, do nosso poder aquisitivo’. (Sônia)

Pra dar entrada na comunidade eles me pediram 600 reais, e eu não tinha, o que foi um desespero... Aí meu genro me emprestou esse dinheiro que eu precisei... (Eliane)

Eliane, em seu depoimento, também conta que já solicitou apoio material à irmã, desejando que ela dividisse um pouco a carga dos cuidados do irmão e da mãe, o que não foi correspondido:

Por saber que ela [irmã] gosta de mim, por isso que eu queria ela por perto quando eu precisasse... Eu ligo para desabafar e não esperando uma ajuda, porque nunca tive. Eu sempre me virei sozinha. Eu precisei dessa ajuda e eu não tive ajuda dela. (Eliane)

Apesar das entrevistadas referirem receber suporte material em caso de necessidade, duas familiares contam que preferem assumir os encargos do cuidado sozinhas, sem acionar familiares ou conhecidos:

Eu nem peço... O meu irmão já ofereceu: ó se tu precisar

de alguma coisa... se quiser dinheiro pro táxi eu tenho, tenho dinheiro pro lanche, tenho dinheiro pra dar pro [filho]... (Maria)

Quanto menos eu levar problema pra ela [filha] ou usar ela pra me ajudar a resolver, melhor. E outra também porque eles não têm muita maturidade pra isso, né. Mas eu teria o apoio da minha filha, com certeza! (Sônia)

Apoio material pelos colegas de trabalho

Os colegas de trabalho também foram lembrados como importantes recursos na prestação de apoio material. O apoio era oferecido principalmente através das trocas de plantões e flexibilidade quanto aos horários e às faltas ao serviço, como destacado a seguir:

Na minha empresa como eu falei eles sempre souberam do problema dele, eu tinha que procurar ele nos lugares daí eu contava, ó meu filho sumiu não tenho condições de ir agora, não tenho condições de pegar atestado, não tenho como justificar minhas faltas. Eles, fica o tempo que tu precisar, vai pagando quando puder, quando tiver extra tu faz né. (Maria)

Apoio material dos serviços (profissionais) e políticas públicas (Estado)

Uma das familiares relata ter obtido apoio material referente aos cuidados do filho usuário de crack por meio alguns profissionais e serviços de saúde. Os principais recursos mobilizados foram o Pronto-Atendimento Psiquiátrico e o Agente Comunitário de Saúde:

Pegamos eu e a minha irmã e levamos ele lá pro Postão (unidade básica de saúde), daí nos deram a referência, deram o encaminhamento, aí ele foi internado. (Maria)

Até tinha uma senhora que é do posto de saúde da família (agente comunitária), ela correu bastante pra ver esse CAPS... Ela ia, perguntava se tava precisando de médico, de dentista, falava das reuniões de adolescente, marcava consulta. (Maria)

Outro elemento que aparece nos discursos se refere aos recursos financeiros providos pelos benefícios concedidos

pelo governo:

O [filho] ganha um salário do INSS. O dele [se referindo ao benefício que o irmão recebe] vai pra lá [comunidade terapêutica] e pras coisas da casa. (Eliane)

Uma das entrevistadas citou a falta de apoio material com relação às necessidades de transporte envolvendo o filho usuário de drogas. Nesta situação, os recursos acionados foram o Conselho Tutelar, o Serviço de Atendimento Médico de Urgência - SAMU e a Brigada Militar:

A gente foi no conselho tutelar, conversamos com o cara do conselho pra ver se ele conseguia uma ambulância, uma viatura... o cara do conselho falou 'ah, que eu acho melhor tu pegar e ir'... não ajudaram em nada, não disponibilizaram nada. (Maria)

Através dos depoimentos, podemos perceber que o apoio material é provido pela família nuclear e extensa, tendo envolvimento maior dos filhos e cônjuges. Percebe-se que a família, mais uma vez, se constitui como a principal fonte de suporte, desempenhando um importante papel na provisão de recursos materiais. Nesse sentido, a reorganização das atividades cotidianas diminui os encargos do familiar. O apoio oferecido por meio de auxílio financeiro, logístico e para as tarefas cotidianas são fontes de cuidado, demonstrando a riqueza das redes de apoio social.

O apoio material oferecido pelos familiares através do compartilhamento das responsabilidades com o cuidado do usuário minimiza a sobrecarga do principal cuidador. Essa é uma tendência nas famílias modernas, posto que em situações de adoecimento é comum recorrer aos familiares mais próximos para dividir a responsabilidade entre os membros. Dessa maneira, é possível perceber que o cuidado se destaca como um compromisso familiar, retirando do cuidador principal uma responsabilidade que não deve ser solitária.⁶

Percebe-se que o apoio funciona em forma de cooperativismo, onde há ajuda mútua e reciprocidade entre os membros de uma rede, além de possibilitar a formação e solidificação de laços afetivos e novas redes de relações.³

Em contrapartida, lacuna no apoio material prestado pelos membros da família também apareceu no discurso de Eliane. Neste contexto, compreende-se que o cuidado a um familiar deve ser percebido como um compromisso de toda a família. Esta maneira de entender o cuidado permite

que, ao estabelecer-se uma condição de doença na família, todos os integrantes sejam envolvidos, mesmo aqueles que residem em outros locais são acionados, havendo uma união de esforços na tentativa de resolver a situação. Assim, a maneira como o cuidado é percebido na comunidade pode diminuir a sobrecarga dos cuidadores, pois não se assume o cuidado de forma isolada, compartilha-o com toda a família.⁶

As familiares trazem à discussão de que o apoio material, mesmo sendo oferecido, muitas vezes não é acionado. Elas optam por resolver sozinhas as dificuldades com o cuidado do usuário, evitando ao máximo envolver outras pessoas ou recursos nesse circuito. Isso traz algumas repercussões ao cotidiano familiar como a sobrecarga do principal cuidador, esforço maior para a efetivação do cuidado, além de acarretar em um desgaste físico e emocional.

Com relação aos colegas de trabalho, através do relato de Maria, é possível observar a importância dos contextos de trabalho como elementos das redes sociais dos indivíduos, pois os colegas parecem mostrar-se solidários e compreensivos quanto às situações que muitas vezes as levam a faltar ou ter atrasos no serviço. Em momentos de dificuldade com o filho de Maria, por exemplo, quando necessário, os colegas de trabalho cobriam seu horário para que ela pudesse se dedicar às questões familiares.

Ao encontro disso, em outro estudo, realizado com famílias de crianças com câncer, apontou-se que a principal rede de apoio das famílias é mesmo os familiares, porém, o apoio logístico recebido de amigos, vizinhos e colegas de trabalho também se configura como indispensável para superar as dificuldades com o adoecimento.⁷

Com relação ao apoio material, ainda visualiza-se a importância dos recursos da rede para o fortalecimento das redes de apoio social dos familiares. Destacou-se, por exemplo, a oferta de suporte operacional, por meio do encaminhamento do usuário de crack para a internação. Assim, vale ressaltar a importância da integração entre os serviços, através da qual, diferentes recursos podem ser acionados para dar conta das demandas as pessoas que utilizam crack e construir, efetivamente, uma rede comprometida e genuína de cuidado.

Visualiza-se que as intervenções realizadas por meio do Agente Comunitário de Saúde (ACS) serviram como apoio material em diferentes situações ligadas à saúde e à qualidade de vida. Maria, em seus relatos, aponta o ACS como um elemento importante de sua rede, pois possibilitou uma ligação entre a família e o serviço de saúde, e ofereceu resolução às suas necessidades.

O ACS é uma figura fundamental na saúde da família, pois possibilita que as necessidades da população cheguem à equipe de profissionais de saúde. Logo, o conhecimento do cotidiano dos agentes nos territórios certamente poderá contribuir na elaboração de estratégias que visem à melhoria da qualidade do trabalho desenvolvido junto à família. O agente comunitário, ao identificar a realidade da família, seus problemas, necessidades e anseios, poderá tornar-se um potente recurso à comunidade e também à equipe de saúde que irá intervir junto à comunidade.⁸

Logo, é possível compreender que o ACS cumpre um papel importante no território, fazendo parte da composição de redes das famílias. Nesta perspectiva, as intervenções direcionadas à família, pautadas no conhecimento da sua dinâmica, funcionamento e no compromisso com o cuidado, podem fortalecê-la, também, enquanto cuidadora do familiar usuário de crack, mostrando que ela não está sozinha nesse processo.

Em relação às questões financeiras que envolvem o cotidiano das redes da família, é importante considerar que muitas delas vivem em situação econômica desfavorável, o que em parte as torna mais vulneráveis. Quando se trata da família que coexiste com o sofrimento mental, essa vulnerabilidade é intensificada, uma vez que, diante de tal situação a família assume maiores responsabilidades, acarretando alterações nas atividades cotidianas e também no orçamento familiar, e, conseqüentemente gerando sobrecargas ao principal cuidador.⁹

É nesse sentido que os recursos financeiros recebidos através de benefícios concedidos pelo governo constituem-se fontes de apoio para as famílias com algum membro em condição crônica. As contribuições financeiras e materiais fornecidas pelos profissionais de saúde e por outras instituições reforçam o orçamento familiar e ajudam a prover necessidades da família.

Ressaltou-se também a falta de apoio material recebido pelos familiares. No depoimento de Maria, destacou-se a ausência do Conselho Tutelar, do SAMU e da Brigada Militar. Segundo ela, não houve ajuda em relação à oferta de transporte (ambulância), para levar o usuário até um atendimento de urgência. Talvez o desafio seja justamente considerar que esses dispositivos estejam articulados para propiciar parceria com a família, a fim de que ela se sinta isolada ou unicamente responsável pelo cuidado ao usuário.

Frente a isso, observa-se que a oferta de recursos materiais, através da rede de apoio, é imprescindível no cotidiano das familiares entrevistadas, propiciando o fortalecimento da família para enfrentamento dos reflexos

do uso do crack e também e proporcionando alternativas que minimizem o sofrimento e os desgastes dos principais cuidadores.

Os profissionais de saúde devem conhecer essas redes informais de cuidado a fim de reforçar-las e incluí-las nos projetos de vida e terapêuticos das pessoas que utilizam crack. Isso é uma forma de reconhecer nos espaços de vida das pessoas diferentes formas de apoio que não se limitem ao atendimento formal dos serviços de saúde e que também podem ser potentes em momentos de crise e de dificuldades.

Incluir a família, os amigos, os colegas de trabalho, como atores sociais importantes no cuidado em saúde mental reforça a integralidade na atenção em saúde, que reconhece a comunidade como espaço de cuidado, e valida a participação social e a autonomia dos sujeitos.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo mostram que a presença do crack no contexto familiar alterou a rotina de seus membros. Frente a isso, a família precisou se mobilizar para manter seu funcionamento e para adaptar-se à nova realidade. Com isso, as familiares encontraram estratégias para enfrentar a situação vivenciada. Essas estratégias são marcadas pela busca de apoio material de agentes sociais como familiares da família nuclear e extensa e colegas de trabalho e serviços.

Diante disso, percebe-se um paradoxo dentro da conformação das redes de apoio social dos familiares. Em geral, o apoio material é sustentado pela presença das redes informais, ou seja, da própria família, enquanto que os serviços de saúde – que possuem mais condições técnicas e infraestrutura logística – não parecem apresentar essa mesma organização. Dessa forma, se os recursos não se constituem, dentro da rede, como equipamentos articulados e que dividam os encargos desse cuidado, a responsabilidade recai sob a família, podendo gerar sobrecarga físico-emocional.

Destaca-se a importância da visualização das redes de apoio pelos trabalhadores dos serviços de saúde mental, pois a compreensão acerca do modo de vida e a relação que essas famílias estabelecem entre si, favorecem o fortalecimento e manutenção das redes, potencializando o cuidado para além dos serviços para as pessoas que utilizam crack.

REFERÊNCIAS

1. Lima E, Yasui S. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. *Saúde debate*. 2014; jul-set 38 (102):593-606 [acesso em 2017 mar 22]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0593.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140055>
2. Severo AK, Dimenstein M. Rede e intersectorialidade na atenção psicossocial: contextualizando o papel do ambulatório de saúde mental. *Psicol ciênc prof*. 2011; 31(3): 640-655 [acesso em 2017 mar 22]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ssoc/n118/a08n118.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932011000300015>
3. Pinho LB, Hernández AMB, Kantorski L. Reforma psiquiátrica, trabalhadores de saúde mental e a “parceria” da família: o discurso do distanciamento. *Interface (Botucatu, Online)*. jan/mar 2010;14(32):103-113 [acesso em 2017 mar 22]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000100009 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010000100009>
4. Muramoto MT, Mangia EF. A sustentabilidade da vida cotidiana: um estudo das redes sociais de usuários de serviço de saúde mental no município de Santo André (SP, Brasil). *Ciênc Saúde Colet*. 2011 abr;16(4) [acesso em 2017 mar 22]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n4/v16n4a16.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000400016>
5. Due P et al. Social relations: network, support and relational strain. *Soc sci med*. (1982). 1999;48:661-673 [acesso em 2017 mar 22]. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10080366>. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00381-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00381-5)
6. Silveira CL. Apoio social como possibilidade de sobrevivência: percepção de cuidadores familiares em uma comunidade remanescente de quilombos. *Ciênc cuid saúde*. Maringá, 2011 jul-set;10(3):585-592 [acesso em 2017 mar 22]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17190>. DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v10i3.17190>
7. Di Primio A, Schwartz E, Bielemann VLM, Burille A, Zillmer JCV, Feijó AM. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. *Texto & contexto enferm*. 2010 jun;19(2):334-342 [acesso em 2017 mar 22]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n2/15.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000200015>
8. Costa SM et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. *Ciênc. Saúde Colet*. jul 2013;18(7) [acesso em 2013/11/21]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000700030&lng=en&nrm=iso. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000700030>
9. Gomes MS, Mello R. Sobrecarga gerada pelo convívio com o portador de esquizofrenia: enfermagem construindo o cuidado à família [Internet]. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog (Ed port)*. Abr 2012;8(1) [acesso em 2013/11/21]. Disponível em <http://www.revistas.usp.br/smad/article/download/49596/53671>. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v8i1p2-8>

Recebido em: 13/03/2018

Revisões requeridas: 02/07/2018

Aprovado em: 02/08/2018

Publicado em: 05/10/2019

***Autor Correspondente:**

Débora Schlotfeldt Siniak

Rua São Borja, 354

Pippi, Santo Ângelo, RS, Brasil

E-mail: deborasiniak@gmail.com

Telefone: +55 51 9 9650-0709