

Pesquisa e Ações em Saúde Pública

Edição XXVI

Capítulo 13

INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS PARA FAMILIARES EM SITUAÇÃO DE CODEPENDÊNCIA QUÍMICA

RAQUEL XAVIER DE OLIVEIRA¹
IZABEL CRISTINA TAVARES COSTA¹
TALITA VIEIRA ROCHA¹
MATEUS DE SOUSA CARVALHO¹
PEDRO WILSON RAMOS DA CONCEIÇÃO²

¹Discente – Bacharelado em Psicologia UNINASSAU - Redenção.

²Docente – Departamento de Psicologia Universidade Estadual do Maranhão – UEMA.

Palavras-Chave: Dependência; Codependência Química; Intervenções.

DOI

10.59290/0229211810

P EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que no Brasil há quase 30 milhões de pessoas com algum familiar dependente químico e que aproximadamente 6% da população brasileira faz uso de alguma substância psicoativa, totalizando mais de 12 milhões de indivíduos em situação de dependência nos últimos estudos realizados. Sendo um problema que afeta não somente o usuário; ela também impacta o ambiente familiar, quando por consequência, provoca prejuízos na rotina e no comportamento dos membros da família (KRAPP, 2019). A partir dessa dinâmica disfuncional, muitas famílias não conseguem se esquivar do sofrimento gerado pelo convívio com a dependência química, gerando indivíduos que denominamos de codependentes.

Embora não exista uma definição patologizada de codependência no DSM-5 e na CID-10, a literatura tem mostrado que a dependência química pode levar os familiares ao adoecimento (SILVA *et al.*, 2019). A expressão “Codependência” começou a ser usada no final da década de 1970, como palavra terapêutica para descrever alguém que teve a vida sensibilizada pelo envolvimento com dependentes de substâncias psicoativas, mesmo que seus efeitos já fossem sentidos bem antes da criação desse termo. Na época pesquisas já demonstravam que havia uma similaridade na condição física, mental e emocional de pessoas não dependentes com de alcoolistas, pelo simples fato de ter convívio com elas (RABITZCH & KRÜGER, 2012).

A Codependência é vista como um conjunto de padrões, comportamentos e pensamentos de pessoas ou familiares do dependente químico diretamente envolvidos, causando-lhes sofrimento psíquico. Contudo, apesar de não haver definição de codependência patológica

no DSM-5 e CID-10, a literatura tem mostrado que a dependência química pode provocar o adoecimento dos familiares. Portanto, por se tratar de um problema que desponta sofrimento para a vida do codependente, é de suma importância considerar que ele também necessita de cuidado profissional, haja vista ter havido, por medo, espanto, rancor e culpa, mudança significativa e notável em seus padrões de vida, relacionais com o usuário e também com os demais (SILVA, *et al.*, 2019). No entanto, como são conduzidas as intervenções psicológicas adaptadas ao sofrimento do familiar em situação de codependência química?

Identificar as intervenções psicológicas voltadas ao familiar em situação de codependência química, proporciona aperfeiçoamento e desenvolvimento de estratégias efetivas e adaptadas no cuidado e necessidades desse grupo. A assistência emocional e o suporte terapêutico em família, desempenham um papel importante na promoção de um ambiente saudável e estável para a recuperação da pessoa em tratamento. Porém, apesar do relevante papel do psicólogo no contexto de toxicomania, a sua atuação voltada aos familiares do dependente é pouco conhecida. Devido à essa escassez de informações sobre as intervenções psicológicas destinadas aos codependentes químicos, destaca-se a importância de investigações sobre medidas de apoio, afim de proporcionar cuidado adaptado a esse grupo, considerando particularidades frequentemente ignoradas ao longo da história.

À vista disso, o presente estudo objetivou discutir as intervenções psicológicas voltadas ao familiar do toximaniaco em situação de codependência, a fim de fomentar estratégias efetivas, adaptadas as necessidades e particularidades desse grupo, evidenciando sua importância e indicando os conceitos de dependência e codependência química.

MÉTODO

Para atender ao objetivo proposto, utilizou-se uma pesquisa de campo, de natureza exploratória, descritiva e qualitativa, voltada à discussão das intervenções psicológicas dirigidas ao familiar codependente químico. Conforme Gonçalves (2001), a pesquisa de campo consiste na coleta direta de dados junto ao público-alvo, permitindo a análise e interpretação das informações no ambiente onde o fenômeno ocorre (GIL, 2002). Sob a perspectiva de Gil (1999 *apud* MARCELINO, 2020), a abordagem exploratória busca aprofundar um problema para gerar novas compreensões, geralmente por meio de revisão bibliográfica, entrevistas e estudos de caso. Já a pesquisa descritiva visa caracterizar variáveis ou relações entre elas, enquanto a abordagem qualitativa aprofunda hábitos, comportamentos e tendências observadas (MARCONI & LAKATOS, 2007).

O estudo foi realizado em uma comunidade terapêutica — instituição não governamental que acolhe voluntariamente pessoas em vulnerabilidade social — e em um Centro de Atenção Psicossocial, serviço aberto que atende indivíduos em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e drogas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024). Participaram dois psicólogos da equipe psicossocial dessas instituições, selecionados conforme critérios de inclusão: registro profissional ativo e atuação com dependência química em Teresina-PI.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com dez questões relacionadas à atuação profissional e às intervenções dirigidas ao familiar adicto, conduzida em sala reservada da instituição. O método foi escolhido por permitir perguntas abertas e aprofundamento conforme necessário (MINAYO, 2014).

Para análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin (2016), com-

posta pelas etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação. Os resultados foram organizados em oito categorias: percepção da codependência, papel da família, sofrimento do familiar, papel do psicólogo, intervenções, dificuldades, procura e acesso.

Os aspectos éticos seguiram a Resolução nº 501/16, garantindo consentimento livre, esclarecido e confidencialidade, formalizados pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo realizou entrevista com 2 profissionais da psicologia, ambos do sexo feminino, de abordagem TCC (Terapia Cognitivo-Comportamental) e com idades entre 29 e 32 anos, onde o objeto de estudo foram ações direcionadas ao codependente dentro da cidade de Teresina-PI. A Entrevistada A, possui pós-graduação ABA (Análise do Comportamento Aplicada) em andamento, e seis anos de experiência na área social, sendo três deles como parte da equipe psicossocial de instituição não-governamental de acolhimento para pessoas em situação de dependência. Por conseguinte, a Entrevistada B é especialista em saúde mental e atuante a seis anos em um Centro de Atenção Psicossocial.

Apresentam-se a seguir, os principais achados durante a condução das entrevistas, os quais foram divididos em tópicos: Percepção da codependência química; O Papel da Família; O sofrimento do familiar; O Papel do Psicólogo; Intervenções; As dificuldades; A procura; E o Acesso.

Percepção da codependência química

Segundo Steinglass (2009), a codependência química se refere a problemas comportamentais causados por hábitos destrutivos do relacionamento entre o adicto e seu familiar ou pelo enfrentamento desequilibrado e não adap-

tativo dessa relação. Ela apresenta características intrínsecas que a diferencia das demais, principalmente pela mácula que a própria dependência química traz. Familiares altamente dependentes são manipulados pelo comportamento do usuário, sendo acometidos por prejuízo em vários aspectos de sua vida (BORTOLON *et al.*; 2016).

A convivência diária com o dependente químico é sinuosa, pois afeta diretamente o equilíbrio familiar, já que se trata de um fenômeno resultante de dinâmicas familiares disfuncionais, marcado por dependência emocional, foco extremo no outro, autonegligência, controle e baixa autoestima, acarretando muitas vezes em conflitos, inversão de papéis e até mesmo violência psicológica e/ou física. Este fato confirma-se na fala da Entrevistada B, onde é relatado a mesma compreensão sobre essa dinâmica:

“O codependente químico apresenta algumas características que são únicas. A necessidade de controle é uma delas; eles tendem a querer gerenciar as situações e cuidar do dependente de forma excessiva. Além disso, existe uma dificuldade marcante em estabelecer limites saudáveis e em reconhecer suas próprias necessidades. Diferente de outras formas de codependência, está intimamente ligada ao comportamento que sustenta o vício do outro, como tolerar comportamentos abusivos, minimizar os problemas e um medo constante de perder o vínculo. Essa dinâmica pode se tornar um ciclo que impede tanto a recuperação do dependente quanto o bem-estar emocional do codependente” (Entrevistada B).

Para os autores Silva *et al.* (2019), o codependente é sujeito condicionado a orbitar a vida do familiar adicto, que interferindo em sua própria saúde fragiliza ainda mais a dinâmica familiar. Esses membros apesar do relacionamento descompensado insistem em manter o vínculo adoeceador, ultrapassando continuamente seus limites, gerando descontrole emocional, baixa autoestima e culpa (NORIEGA, *et al.* 2008). A repercussão do uso de drogas sobre os relacio-

namentos familiares acontece de forma proporcional à medida em que a família é a unidade básica e primeiro agente de socialização do sujeito (MIZIARA *et al.*, 2022).

A codependência mostra-se como fator em potencial de adoecimento psíquico, uma vez que a necessidade de cuidar do dependente suplanta as necessidades do próprio familiar. Sendo o sujeito adicto o protagonista o codependente torna-se coadjuvante de sua própria história. Além disso, o familiar codependente químico pode acreditar ser responsável pelas ações ou consequências do uso da droga, buscando justificá-las para minimizar sua sobrecarga emocional ou sentir-se no controle da situação, prejudicando não só a si próprio, mas como também a recuperação do dependente. Dessa forma, a definição de codependência também se confirma no discurso da Entrevistada B:

“A codependência é um tema complexo e delicado. Trata-se de um padrão de comportamento em que uma pessoa prioriza excessivamente as necessidades e emoções de outra, geralmente em um contexto de dependência química. Em muitas situações, isso se traduz em um ciclo de negligência emocional, onde quem codepende acaba se anulando em função do outro. Essa dinâmica pode parecer uma demonstração de amor e cuidado, mas, na verdade, se torna uma armadilha - tanto para o dependente quanto para a pessoa que cuida, criando um estado de conflito interno e isolamento. O desafio é reconhecer essa codependência e buscar um caminho de recuperação para todos os envolvidos” (Entrevistada B).

Embora frequentemente exiba comportamentos permissivos e/ou negacionistas em relação aos usuários, a codependência não possui uma definição única, pois cada caso é influenciado por experiências e histórias individuais, tornando impossível uma generalização (BEATTIE, 2017).

O papel da família

O papel da família tem enorme significância na recuperação do adicto, tanto no desenvol-

vimento como na manutenção de comportamentos de superação. Corroborando com Patias *et al.* (2022) *apud* Oliveira *et al.*, (2016) afirma-se que a família é peça-chave no tratamento da dependência e que a falta desse vínculo potencializa o sucesso ou insucesso desse processo, fato também percebido nos relatos da Entrevistada A:

“Às vezes não existe mais o apoio familiar. Mas em relação à maioria dos acolhidos que a gente recebe, a gente percebe que o apoio da família é de suma importância. E é o que faz eles continuarem aqui, é o que faz eles permanecerem em sobrevida após a finalização do programa terapêutico. Então a gente percebe que a família é importante, é importante sim” (Entrevistada A)

Através do acolhimento familiar o adicto vivencia e é mais fortemente estimulado a aceitar tratamento, reduzindo assim as chances de recaídas. Os autores Carvalho *et al* (2011) apontam que indivíduos com vínculo familiar ativo durante a fase de internação apresentam melhor desempenho do que os dependentes que não tem a mesma interação. Em contrapartida, infere-se pela fala da Entrevistada A que, embora a participação familiar seja importante para a evolução do adicto, o sentimento de autculpa carregada pelo codependente corre risco de ser potencializada, visto que o usuário costuma isentar-se da responsabilidade da dependência, terceirizando-a ao familiar:

“E no caso do próprio dependente químico, porque muitos não têm aquela questão de que “fui eu que fiz o uso, fui eu que busquei”. E aí falam muito que é culpa da família. E aí quando você conhece a família, vê que é a pessoa que está ali ajudando, é aquela pessoa que está ali apoiando” (Entrevistada A).

A família pode, involuntariamente, perpetuar a dependência ao assumir responsabilidades do indivíduo dependente, interferir nas consequências de seu comportamento ou tentar minimizar o problema. Um ambiente seguro, apoio emocional e limites claros são essenciais para

facilitar a recuperação e prevenir recaídas. Desse modo, é factual que sem o devido acompanhamento profissional, o peso dessa responsabilidade sentida pelo codependente, aliado ao desejo excessivo de cuidar, a inabilidade de lidar com a dependência, a improdutividade de esforços e a secundarização de suas necessidades, produz um declínio gradual na saúde mental desse familiar.

O sofrimento do familiar

Os resultados obtidos por Aragão *et al.* (2009), sugerem que intervenções direcionadas aos familiares de dependentes químicos são essenciais para prevenir ideação suicida, principalmente quando associada a diagnósticos psiquiátricos. Desta forma os sentimentos de tristeza e desesperança do familiar durante o combate a dependência devem ser avaliados a fim de evitar o adoecimento psíquico (MIZIARA, *et al.*, 2022).

A dependência química impacta significativamente os familiares, aumentando o risco de desenvolver doenças mentais, como depressão, e alterações psicossomáticas (MACIEL, *et al*, 2012; LIMA *et al.*, 2007). Esse potencial de adoecimento psíquico decorrente da codependência química é perceptível na fala das Entrevistadas A e B, no qual os transtornos de ansiedade e depressão são os mais encontrados:

“Ah, sim! A mais escancarada que a gente vê são crises mesmo de depressão e ansiedade. A gente vê bastante, quando a família já vem pra gente, tanto os acolhidos dependente químico, já vem com esse histórico, familiares também. E não só eu falo assim em questão de, como eu posso dizer, em questão mesmo de diagnóstico, mas a pessoa procurou ajuda por conta do convívio familiar, que veio causando esse adoecimento” (Entrevistada A).

“Muitas vezes, os membros da família apresentam altos níveis de ansiedade, depressão e até sinais de estresse pós-traumático. É comum ouvirmos relatos de culpa, impotência e um sentimento de desesperança que permeia o ambiente familiar.

O dia a dia em uma casa marcada pela dependência química pode se tornar extremamente conturbado e cheio de conflitos. A falta de comunicação saudável, os ressentimentos acumulados e a responsabilidade excessiva pelo outro geram um ambiente que sufoca e impede o crescimento pessoal de todos” (Entrevistada B).

Ainda sobre as consequências psíquicas sentidas na família, Thompson & Krugman (2001) relata que quando dependente químico é o pai, as crianças podem sofrer consequências graves, como falta de cuidado, agressividade e maior risco de desenvolver problemas com álcool e comportamentos antissociais. Ademais esse convívio pode carregar consigo a atribuição de responsabilidades incompatíveis ou precoces como a parentalização, que se define pela inversão de papéis entre pais e filhos, onde a criança vê-se obrigada a amadurecer fora do tempo adequado, trazendo consequências em desenvolvimento emocional (ZAMPIERE, 2004 b). Em concordância, Figlie *et al.* (2004) argumentam que os conflitos familiares afetam negativamente o desenvolvimento infantil, causando regressão emocional, insegurança, depressão, apatia e repressão. Isso também leva a dificuldades nos relacionamentos, agressividade, baixa autoestima e isolamento.

O papel do psicólogo

Nesse sentido os psicólogos desempenham papel fundamental na terapia individual e familiar, abordando trauma multigeracional e abuso de substâncias. Eles podem ajudar famílias a superar dificuldades ou situações de vulnerabilidade com terapia e apoio especializado. O acolhimento e escuta ativa são fundamentais para o profissional de psicologia, pois fortalece a saúde mental e promove vínculos saudáveis no núcleo familiar, facilitando reabilitação psicossocial (OLIVEIRA *et al.*, 2022). O terapeuta adota uma abordagem não diretiva, empoderando os membros da família para explorar suas próprias soluções. Esse profissional fomenta ex-

pressão de sentimentos e necessidades, superando dinâmicas de crítica e acusação (ROGERS, 2009).

O psicólogo desempenha um papel fundamental no desenvolvimento de habilidades de comunicação assertiva e estabelecimento de limites saudáveis em indivíduos codependentes (BEATTIE, 2017). Essa mesma narrativa é observada no discurso das entrevistadas A e B:

“Através de algumas situações que a gente percebe, a gente faz esse contato, essa mediação, essa conversa, a gente entende qual o lado que está certo. Então, assim, a nossa intervenção, a gente tenta não ser tão, como é que eu posso dizer, delegar alguma coisa, né? A gente sempre informa, olha, aqui a gente está pra apoiar, está pra lhe acompanhar, mas o que você decidir, né? Caso mude de ideia, a gente está aqui novamente pra conversar, mas fica mesmo sempre mais à vontade da decisão, tanto do acolhido como da família” (Entrevistada A).

“O profissional de psicologia atua como um facilitador e mediador. Meu papel é proporcionar um ambiente onde os familiares possam expressar suas emoções sem medo de julgamento. A empatia e a comunicação aberta são alicerces do nosso trabalho. Ajudo as famílias a entenderem melhor a situação, reconhecendo as emoções de cada membro e promovendo um espaço de diálogo que minimiza os conflitos. Esse trabalho muitas vezes envolve reestruturar padrões de comunicação disfuncionais e ajudar na formulação de estratégias que permitam uma convivência mais harmoniosa, mesmo em épocas desafiadoras” (Entrevistada B).

Portanto, vemos que o papel principal desse profissional é atuar como mediador na comunicação entre adicto e família, a fim de promover uma relação mais equilibrada entre os envolvidos, tornando o convívio mais leve e contribuindo para empatia e apoio mútuo.

Conforme Garcia (2018), a atuação do psicólogo está inserida na Psicologia Social, que analisa o indivíduo em sua totalidade, considerando fatores ambientais e sociais. A demanda crescente por profissionais capacitados em de-

pendência química justifica uma revisão das grades curriculares das graduações em psicologia, proporcionando conhecimento sólido desde a formação inicial (ERZOG *et al.*, 2013).

Intervenções

A psicologia adaptada para codependentes químicos enfoca na recuperação e reestruturação de padrões de comportamento disfuncionais. Essa abordagem considera a complexidade da codependência química, envolvendo aspectos emocionais, cognitivos e comportamentais.

Sob esse mesmo aspecto, as intervenções psicológicas desempenham papel crucial no apoio a esse público, fornecendo orientação e estratégias para lidar com desafios emocionais, nas quais dentre tais técnicas, destacam-se as práticas em grupo. Tal informação também foi encontrada no relato da Entrevistada A, onde apontam os grupos de apoio, as terapias de grupo, e eventualmente alguma mediação individualizada:

“Nós temos a reunião do ‘amor vem-cerá’, que é toda sexta-feira, três horas da tarde, que é o encontro das famílias aqui no escritório. Que é esse encontro aqui da gente, da equipe, com as famílias. E é sempre em grupo. E aí, quando é necessário, a gente faz a intervenção individualizada. Aqui da gente, como eu falei a nossa atuação é social, então a gente não tem esse atendimento sempre com a família, clínica no caso [...] Ou quando a gente percebe realmente que é necessária a nossa intervenção, é que a gente atua com a família, mas não tem aquela, como é que eu posso dizer, algo rotineiro” (Entrevistada A).

Terapias como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT) são utilizadas para ajudar os codependentes a identificar e mudar pensamentos e comportamentos prejudiciais, desenvolver habilidades e estabelecer limites saudáveis. Do mesmo modo, essas características são explícitas na descrição dada pela Entrevistada B:

“As intervenções para os familiares geralmente começam com uma fase de conscientização. Utilizamos terapias de grupo e sessões individuais, onde podemos explorar as dinâmicas familiares e os padrões de comportamento que perpetuam a codependência. Ensinar técnicas para desenvolver a autorregulação emocional e o fortalecimento de limites saudáveis é essencial. Também incentivamos a participação em grupos de apoio, como Al-Anon, que oferecem um espaço seguro para troca de experiências. O foco é criar um ambiente onde os familiares possam se sentir compreendidos e acolhidos... para que possam cuidar de si mesmos” (Entrevistada B).

Grupos de apoio são ferramentas que trazem resultados significativos a cuidadores, familiares e dependentes, suscitando sentimentos de acolhimento, pertencimento e superação (CAVAGGIONI *et al.*, 2017). Grupos proporcionam aos familiares um ambiente seguro para compartilhar sentimentos, recebendo escuta empática e apoio, tornando-se um instrumento terapêutico eficaz, permite a troca de experiências, redefinição de desafios e o desenvolvimento de resiliência em seus participantes. A utilização de grupos de apoio como recurso terapêutico contribui significativamente para uma prática assistencial humanizada e centrada no paciente (ALVAREZ *et al.*, 2012).

Além desses, alguns programas também auxiliam a família a lidar com o dependente, onde parte deles focam no aprendizado de habilidades que contribuam para contornar situações gerados pela abstinência, fortalecendo a comunicação e a promoção da reintegração social (SCHENKER & MINAYO, 2004). De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome [s.d], os grupos Al-Anon e Nar-anon conectam pessoas afetadas pela dependência e tem como objetivo exclusivo oferecer apoio e assistência a familiares e amigos de pessoas dos dependentes. Essas técnicas envolvem o familiar em cuidados e promove o desen-

volvimento de habilidades emocionais e resiliência.

Embora os grupos de apoio tragam um bom nível de suporte as famílias, funcionando como uma descarga emocional e apoio no constructo da resiliência proporcionadas pelas trocas de experiência, percebe-se que se aplicada de maneira individual são insuficientes para lidar com as subjetividades do codependente, sendo necessário o trabalho conjunto com as terapias individuais.

As dificuldades

Na literatura, dentre os principais motivos citados como barreiras no desenvolvimento e na execução dessas intervenções estão: 1) a estigmatização da codependência, que pode limitar a procura por ajuda e o engajamento no tratamento; 2) A falta de instrumentos de avaliação válidos e confiáveis para codependência, limitando a eficácia das intervenções; 3) Amostragem pequena e a falta de diversidade nos estudos sobre codependência limitam a generalização dos resultados; 4) A intervenção na codependência requer uma abordagem individualizada, considerando as necessidades específicas de cada paciente; 5) como também a possibilidade da intervenção psicológica ser insuficiente para superar a codependência (ZAMPIERI, 2004).

Referente as dificuldades encontradas na aplicação do presente estudo, foram apontados principalmente a escassez de recursos que impedem uma assistência eficaz e adaptada, bem como as próprias particularidades da codependência como a desinformação e o isolamento social decorrente da dependência química que pode reforçar o estigma, destacados pelas Entrevistada A e B:

“A principal dificuldade, às vezes, é que a gente não, pelo menos de comunidade terapêutica, a gente não consegue se adequar a tudo que eles necessitam, né? Porque, assim, diferentemente da clínica,

aqui não tem o médico, não tem aquele psiquiatra, então, nem tudo a gente vai conseguir suprir, e também, assim, é necessária uma equipe melhor, mais atividades para eles estarem participando dentro da comunidade também, algo assim, mais diário, então a gente percebe que é essa questão” (Entrevistada A).

“Uma das maiores dificuldades é a resistência que muitos familiares apresentam ao reconhecer sua própria codependência. O estigma associado à dependência química faz com que eles se sintam culpados ou envergonhados por buscar ajuda. Além disso, a escassez de recursos e serviços adequados torna a situação mais complicada. É desafiador promover o comprometimento e a motivação em um cenário onde, muitas vezes, existe uma falta de apoio externo e um desespero silencioso. Portanto, enfrentamos um dessa-fio contínuo em tornar essa jornada mais acessível e menos intimidante” (Entrevistada B).

A codependência por ser uma condição comportamental, emocional e psicológica é caracterizada por padrões recorrentes e permanentes, afetando o funcionamento individual, relacional e familiar, e quando não diagnosticada, pode perpetuar o sofrimento emocional sendo um problema capaz de atingir várias camadas sociais (ALBUQUERQUE & ALVES, 2016). Portanto, a necessidade de mediações que consigam dar suporte ao sofrimento psíquico às famílias, incide diretamente sobre as respostas no tratamento do dependente, fundamentado pela reciprocidade relacional entre dependência e codependência (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Logo, o suporte voltado as famílias carecem da atenção de políticas públicas que ampliem seu acesso (ALVAREZ *et. al.*, 2012).

A procura

Em contrapartida aos obstáculos, estudos indicam que codependentes que buscam tratamento geralmente apresentam características específicas, como maior autoconsciência e motivação para mudança (CERMAK, 1986), ma-

ior sofrimento emocional e melhorias na autoestima e redução de sintomas depressivos (BE-ATTIE, 2017). Com base nessas características, destaca-se na fala das Entrevistadas A e B que além da escassez de assistência, o familiar muitas vezes é resistente em buscando apoio apenas quando os efeitos da codependência já causaram uma grande exaustão física e mental:

“Depende do nosso contato aqui também e insistência mesmo para estar trazendo a família, né, para esse apoio, mas o que depende mesmo é a relação do acolhido com o familiar (Entrevistada A).

“A realidade é que a assistência psicológica para as famílias de adictos ainda é bastante escassa. Muitas vezes, essas famílias se sentem tão sobrecarregadas que acabam relegando suas próprias necessidades emocionais a um segundo plano” (Entrevistada B).

“A busca por ajuda geralmente ocorre em momentos de crise, quando uma situação extrema, como um evento grave ligado ao uso de substâncias, se torna impossível de ignorar” (Entrevistada B).

Contudo esse padrão tem sofrido mudanças, devido a maior percepção sobre a saúde mental. Consoante aos autores Kessler *et al.* (2020), que em seus estudos revela o aumento dessa conscientização na população brasileira de 42% entre 2012 e 2019, a Entrevistada B ratifica essa tendência crescente:

“É comum que eles achem que ajudar o adicto é a prioridade, esquecendo-se do quanto isso pode afetar sua própria saúde mental. Porém, aos poucos, tenho percebido uma mudança. Com o aumento da conscientização sobre a saúde mental, mais famílias estão se dando conta da importância de buscar apoio para si mesmas, e isso é um sinal positivo” (Entrevistada B).

Para vencer a codependência, é essencial reconhecer o problema, desenvolver autoconsciência, expressar necessidades de forma assertiva, estabelecer limites e buscar orientação especializada. Essa ajuda é fundamental para o codependente químico, pois permite romper o ciclo de dependência emocional e desenvolver

estratégias para superar padrões de comportamento disfuncionais.

O acesso

Em geral, esses serviços são encontrados em instituições especializadas em saúde mental, onde há presença de equipes multidisciplinares garantindo uma abordagem holística e eficaz. A abordagem integrativa, combinando psicologia, sociologia e trabalho familiar, é fundamental para o sucesso terapêutico. Entretanto, Figueiró & Dimenstein, (2020) destacam que desafios políticos, sociais e morais obstaculizam o acesso a serviços de saúde mental, deixando usuários e famílias sem suporte adequado, elevando o número de pessoas em busca de comunidades terapêuticas, as quais nem sempre possuem ferramentas assistenciais eficazes.

De acordo com Scaduto, *et al.* (2015) as Comunidades Terapêuticas (CT) baseiam-se em um modelo estruturado de interações sociais, em ambiente controlado e monitoradas por equipes, com regras que promovem relações autênticas, responsabilidade e auto avaliação. Já os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) são dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que visam organizar a demanda de saúde mental, promovendo acompanhamento longitudinal sendo fundamentalmente pública, municipal e fiscalizada por controle social, conforme preconiza a Reforma Psiquiátrica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

O tratamento de codependência no CAPS inicia-se com uma avaliação inicial compreensiva, envolvendo entrevistas e questionários, visando identificar necessidades específicas (CERMAK, 1986). Por esse motivo, para garantir o acompanhamento do codependente, é essencial estabelecer comunicação com essas instituições, conforme destacado pelas entrevistadas A e B:

“Na comunidade, por exemplo, se surgir alguma demanda dele. Ele vai conver-

sar com a coordenação porque lá ficam coordenadores. São pessoas que também passaram pelo programa terapêutico realizaram curso de conselheiro químico e hoje em dia estão atuando...que vão estar apoiando ali dentro da comunidade, né?” (Entrevistada A).

“O acesso às intervenções pode ocorrer por meio de serviços de saúde mental, tanto públicos quanto privados. Muitas vezes, o contato com um médico ou assistente social pode ser o primeiro passo para o encaminhamento a serviços mais especializados” (Entrevistada B).

À vista disso, outro ponto significativo é a integração da psicologia com tecnologias inovadoras capazes de ampliar o alcance de instituições de saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Congruente com Jahanzeb *et al.*, (2024) e Amichai *et al.*, (2014), quando trazem que a inteligência artificial pode mudar a forma como fazemos psicologia, com tratamentos feitos sob medida, otimizando a adesão ao tratamento e os resultados clínicos especialmente para populações vulneráveis. Através desse mesmo panorama destaca-se o discurso da entrevistada B:

“Além disso, a tecnologia tem sido uma aliada, com grupos de terapia online e recursos educativos que podem ser uma alternativa valiosa, especialmente para aqueles que enfrentam barreiras físicas ou emocionais para buscar ajuda presencial. O importante é que esses indivíduos saibam que não estão sozinhos e há apoio disponível” (Entrevistada B).

Por ser um problema complexo e multifacetado pesquisas sobre essas intervenções químicas devem focar na formação contínua de profissionais, na colaboração interdisciplinar e na adaptação dessas mediações às necessidades psicológicas e específicas para os codependentes. Além disso, a psicologia adaptada para codependentes químicos também aborda questões como trauma, negação, resgate e dependência emocional, promovendo autoconhecimento, resiliência e crescimento pessoal.

As limitações deste estudo estão relacionadas principalmente ao fato de que apesar de conhecida as demandas e dificuldades que permeiam o acolhimento do codependente, existe uma insuficiência de pesquisas no campo da psicologia que detalhem essas intervenções e de acesso a profissionais com experiência nessa demanda, impossibilitando escrutinar-se sobre o aperfeiçoamento de técnicas adaptadas as necessidades do familiar codependente.

CONCLUSÃO

O estudo propôs discutir as intervenções psicológicas voltadas ao familiar codependente químico, consolidando e identificando essas mediações, a fim de fomentar o debate sobre o aperfeiçoamento de estratégias adaptadas ao sofrimento psíquico, considerando particulares e reforçando a necessidade de uma abordagem psicológica que vá além do cuidado ao adicto. Ao abordar a codependência como uma problemática que merece atenção especializada, reafirma-se o papel do psicólogo como agente de transformação, não apenas na vida do dependente químico, mas também no fortalecimento dos vínculos familiares, promovendo o bem-estar e a saúde mental de todos os envolvidos no contexto da dependência química.

Partindo do princípio de que a pesquisa contribuiu satisfatoriamente para transmissão dos conhecimentos, o presente trabalho provou-se relevante. Todavia, houve grande dificuldade de acesso aos profissionais participantes, devido a barreiras burocráticas e escassez de especialistas com atuação na área. Tampouco foram achados na literatura dados significativos em relação as práticas, uma vez que os materiais se mostraram defasados, com ênfase principalmente em causas sociais.

A ausência de dados confiáveis sobre um tema específico tem implicações profundas, incluindo lacunas no conhecimento científico, di-

ficuldades na construção de teorias e decisões baseadas em intuição, em vez de evidências empíricas, além de estigmatização, preconceitos e falta de políticas públicas eficazes. Sob esse prisma, o argumento anterior apoia-se na crítica de Cavaggioni *et. al.* (2017), a respeito da deficiência na elaboração de conhecimentos científicos, sobretudo da psicologia, que transcendam o modelo tradicional dos grupos de apoio e visem desenvolver técnicas viáveis, acessíveis e sobressalentes a espaços de informação, educação e acolhimento. É fundamental explorar as particularidades desses familiares aliando-as ao uso de tecnologias digitais para ampliar o acesso ao suporte psicológico.

Pretende-se, portanto, que o atual estudo seja examinado e complementado, pois embora tenha conseguido êxito em seus objetivos, considera a significância de se aprofundar sobre alguns elementos, como a carência de atendimento individual e clínico para esse público, reiterado a necessidade de mais pesquisas multidisciplinares integrando psicologia, saúde pública e sociologia que enriqueçam o entendimento da codependência e incluam o desenvolvimento de intervenções culturalmente adaptadas que considerem variáveis sociais, econômicas e culturais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUE, D. V.; ALVES, E. S. Codependência e transgeracionalidade: estudo de caso de codependência sob a perspectiva da Teoria Transgeracional Boweniana. *Revista Brasileira de Terapia Familiar*, v. 6, n. 1, p. 45–63, jun. 2016.
- ALVAREZ, S. Q. *et al.* Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 2, p. 102–108, jun. 2012. DOI: 10.1590/S1983-14472012000200015.
- AMICHAL, Y. H. *et al.* The future of online therapy. *Computers in Human Behavior*, v. 41, 2014. DOI: 10.1016/j.chb.2014.09.016.
- ARAGÃO, A. T. M.; MILAGRES, E.; FIGLIE, N. B. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. *Psico-USF*, v. 14, n. 1, p. 117–123, jan. 2009. DOI: 10.1590/S1413-82712009000100012.
- BORTOLON, C. B. *et al.* Family functioning and health issues associated with codependency in families of drug users. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 1, p. 101–107, jan. 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015211.20662014.
- CARVALHO, F. R. M. *et al.* Causas de recaída e de busca por tratamento referidas por dependentes químicos em uma unidade de reabilitação. *Colombian Medical Journal*, v. 42, n. 2, supl. 1, p. 57–62, jun. 2011. DOI: 10.25100/cm.v42i2supl1.820.
- CAVAGGIONI, M. *et al.* O tratamento familiar em casos de dependência de drogas no Brasil: revisão de literatura. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, v. 25, n. 1, p. 49–55, jun. 2017. DOI: 10.15603/2176-1019/mud.v25n1p49-55.
- CERMAK, T. L. Diagnosing and treating codependency. *Journal of Psychoactive Drugs*, v. 18, n. 1, p. 1–7, 1986. DOI: 10.1080/02791072.1986.10524475.
- ERZOG, A.; WENDLING, M. I. Percepções de psicólogos sobre os familiares durante o tratamento de dependentes químicos. *Aletheia*, n. 42, p. 23–38, dez. 2013.
- FIGLIE, N. *et al.* Filhos de dependentes químicos com fatores de risco biopsicossociais: necessitam de um olhar especial? *Archives of Clinical Psychiatry*, v. 31, n. 2, p. 53–62, 2004. DOI: 10.1590/S0101-60832004000200001.
- FIGUEIRÓ, M.; DIMENSTEIN, M. Rede de saúde mental e acolhimento para as famílias que sofrem com problemas decorrentes do uso de drogas. *Revista Psicología, Conocimiento y Sociedad*, v. 10, n. 1, p. 81–100, mai. 2020. DOI: 10.26864/PCS.v10.n1.4.
- GARCIA, I. P. A dependência química no contexto familiar: uma análise do relato de três mães. *Psicologia.pt*, 29 abr. 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt>. Acesso em: 19 dez. 2024.
- JAHANZEB BEG, M. *et al.* Artificial Intelligence for Psychotherapy: A Review of the Current State and Future Directions. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 2024. DOI: 10.1177/02537176241260819.
- KRAPP, J. Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil. Fundação Oswaldo Cruz, 2019. Disponível em: <https://fiocruz.br/noticia>. Acesso em: 13 set. 2024.
- LIMA, H. A.; MÂNGIA, E. F. Estratégias grupais voltadas aos familiares de pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, v. 26, n. 2, p. 294–300, 2015. DOI: 10.11606/issn.2238-6149.v26i2p294-300.
- MACIEL, S. C. *et al.* Sintomas depressivos em familiares de dependentes químicos. *Psicologia: Teoria e Prática*, v. 16, n. 2, p. 18–28, ago. 2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dia Nacional de Combate às Drogas e ao Alcoolismo. 2024. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br>. Acesso em: 13 set. 2024.
- MIZIARA, D. *et al.* História de familiares sobre o cuidado da pessoa com dependência química. *Cogitare Enfermagem*, v. 27, 2022. DOI: 10.5380/ce.v27i0.81050.

NORIEGA, G. *et al.* Prevalence of codependence in young women seeking primary health care and associated risk factors. *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 78, n. 2, p. 199–210, 2008. DOI: 10.1037/0002-9432.78.2.199.

OLIVEIRA, K. D. *et al.* Aspectos contextuais da participação da família nos centros de atenção psicossocial. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 10, n. 4, p. 3676–3681, 2016. DOI: 10.5205/1981-8963-v10i4a11143p3676-3681-2016.

OLIVEIRA, M. R. *et al.* A atuação do psicólogo com familiares de dependentes químicos. *Ciências da Saúde*, v. 26, 2022. DOI: 10.5281/zenodo.7343288. DOI: 10.25118/2236-918X-10-2-2.

ORNELL, F. *et al.* Pandemia de medo e Covid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Debates em Psiquiatria*, v. 10, n. 2, p. 12–16, 2020. DOI: 10.25118/2236-918X-10-2-2.

PATIAS, T. M.; VIEIRA, A. G.; SANTOS, A. M. P. V. Percepção de codependência e estratégias de enfrentamento. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 14, n. 3, p. 3–16. DOI: 10.20435/pssa.v14i3.208.

RABITZCH, A. B. S.; KRÜGER, R. R. O fortalecimento da resiliência de codependentes por meio de intervenção familiar sistêmica. *Revista Teológica Brasileira*, v. XX, n. 1, dez. 2012. DOI: 10.25118/2236-918X-10-2-2.

SCADUTO, A. A.; BARBIERI, V.; SANTOS, M. A. Adesão aos princípios da Comunidade Terapêutica e processo de mudança. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 35, n. 3, p. 781–796, jul. 2015. DOI: 10.1590/1982-3703000792013.

SILVA, M. *et al.* Family orientation group as a strategy for care in chemical codependency. *Investigación y Educación en Enfermería*, v. 37, 2019. DOI: 10.17533/udea.iee.v37n3e08.

STEINGLASS, P. Systemic-motivational therapy for substance abuse disorder: an integrative model. *Journal of Family Therapy*, v. 31, n. 2, p. 155–174, 2009. DOI: 10.1111/j.1467-6427.2009.00460.x.

THOMPSON, R. A.; KRUGMAN, R. D. *A guide for child protection: recognizing and handling child abuse*. New York: Macmillan, 2001. DOI: 10.25118/2236-918X-10-2-2.

ZAMPIERI, M. A. *Codependência: o transtorno e a intervenção em rede*. São Paulo: Roca, 2004. DOI: 10.25118/2236-918X-10-2-2.