

Codependência química: percepção de familiares de usuários de substâncias psicoativas de uma comunidade terapêutica do Sul do Brasil

Chemical codependence: perception of family members of users of psychoactive substances in a therapeutic community do Sul do Brazil

Michele Peixoto da Silva¹ • Adriane Maria Netto de Oliveira² • Priscila Arruda da Silva³ • Simone Algeri⁴
• Maria Cristina Soares Flores⁵

RESUMO

O Objetivo é conhecer a percepção dos familiares de dependentes químicos, de uma comunidade terapêutica, acerca da codependência química. Trata-se de uma pesquisa, cuja amostra constituiu-se por oito familiares. A coleta de dados ocorreu por meio da entrevista semiestruturada e pelo uso do diário de campo, no período de maio e junho de 2017, tendo como foco a percepção da família acerca da convivência com o dependente, os fatores de risco para o desencadeamento da codependência e as características mais frequentes dos codependentes. Mediante a análise textual discursiva, constatou-se que os familiares foram identificados como codependentes, a partir das características apresentadas, entre elas: medo, culpa, excesso de cuidado/controle e insegurança. O funcionamento do familiar com o dependente químico está relacionado às formas de interação estabelecidas com o todo e não somente com aquele que supostamente seria o responsável pela disfuncionalidade da família. A codependência aponta para um processo relacional amplo e complexo, que está em constante comunicação com diversos contextos, principalmente o social. Assim, faz-se necessário compreendermos as relações humanas, considerando as ciências naturais e sociais, percebendo a constante interligação entre o ambiente e as pessoas.

Palavras-chave: Família. Transtornos relacionados ao uso de substâncias. Relações familiares.

ABSTRACT

The objective is to know the perception of family members of chemical dependents, of a therapeutic community, about family codependency. This is a qualitative research whose sample with eight relatives. Data collection was done through the semi-structured interview and the use of the field diary in the period of May and June of 2017, focusing on the family's perception about coexistence with the dependent, the risk factors for the onset of codependence and the most frequent characteristics of codependents. Through the discursive textual analysis, it was verified that the relatives were identified as codependents, from the characteristics presented, among them: fear, guilt, excess of care / control and insecurity. The functioning of the family member with the chemical dependent is related to the forms of interaction established with the whole and not only to the one who is supposed to be responsible for the dysfunctional family. Codependence points to a broad and complex relational process, which is in constant communication with several contexts, especially the social one. Thus, it is necessary to understand human relations, considering the natural and social sciences, realizing the constant interconnection between the environment and people.

Keywords: Family; Substance-Related Disorders; Family Relations

NOTA

¹E-mail: chele.p@hotmail.com. Mestre. Assistente Social Prefeitura Municipal do Rio Grande – RS.

²E-mail: adrianenet@vetorial.net. Doutora. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande – FURG

³E-mail: patitaarruda@yahoo.com.br. Doutora. Bolsista de Pós-Doutorado FURG.

⁴E-mail: simone.algeri@gmail.com. Doutora em Educação. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

⁵E-mail: mcflores01@gmail.com. Doutora em Fisiologia. Docente do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Rio Grande.

INTRODUÇÃO

A dependência química constitui um dos mais importantes problemas de saúde pública mundial, considerando-se a magnitude e os prejuízos causados aos usuários, à sua família e à comunidade. De acordo com os dados divulgados, segundo o Relatório do Escritório das Nações Unidas sobre drogas e crimes (UNODC), 29 milhões de adultos são dependentes de drogas ilícitas no mundo. Estima-se que, no mundo, 207.400 mortes estão relacionadas ao uso de drogas, sendo um terço dessas mortes por overdose⁽¹⁾. No Brasil, de acordo com o II Relatório Nacional de Álcool e outras drogas, o Brasil ocupa o 2º lugar no ranking dos países que consomem cocaína e derivados, perdendo apenas para os Estados Unidos⁽²⁾.

A dependência química é uma doença crônica, no entanto, não só acomete o usuário, como também ocasiona o sofrimento das pessoas diretamente ligadas a ele, as quais podem adoecer. Sendo assim, o impacto da dependência química em termos de saúde pública se torna maior, ao considerarmos o adoecimento de quem convive diariamente com os dependentes químicos. Considerada como uma doença que altera a estrutura e a dinâmica daqueles que pertencem ao seu núcleo familiar, em muitas situações, os prejuízos da relação entre o dependente e o familiar podem acarretar manifestações de doença, sendo denominada codependência⁽³⁾.

A codependência pode se manifestar no indivíduo como um transtorno de personalidade ou como patologia de um sistema, ao considerar que todas as pessoas que compõem a unidade familiar desempenham um papel na maneira como funciona a família. Imparcialmente, a peculiaridade de cada família no formato de conduzir e organizar seus modelos de relacionamento, toda família difunde seu padrão, ainda que algumas se vigiem para não ter esse hábito⁽⁴⁾.

Embora não exista no DSM-5 e no CID-10 a definição de codependência como doença, a literatura tem nos mostrado um conjunto de características que podem levar os familiares ao adoecimento. A pessoa codependente tem baixa autoestima e considera aquele que cuida mais importante do que ela mesma. Sente intensa culpa, o que faz com que se responsabilize pelos comportamentos do familiar doente. Geralmente sente raiva, mas não se permite expressar abertamente esse sentimento⁽⁵⁾.

O codependente pode de modo inconsciente manifestar esse sentimento negativo por meio da autoagressão. Familiares de usuários de substâncias psicoativas apresentam níveis de qualidade de vida inferiores, quando comparados a indivíduos que não convivem com a dependência química⁽⁶⁾.

Assim, por se tratar de um transtorno mental que se traduz em sofrimento para a vida do codependente, tal

como do dependente químico, é importante considerar que este também necessita de cuidados profissionais, uma vez que modifica significativamente seu estilo de vida, não apenas no que diz respeito a sua interação com o familiar doente, mas com as demais pessoas, seja do convívio familiar, social ou do trabalho, inclusive, consigo mesmo⁽⁷⁾.

Focar a atuação profissional somente no usuário fragmenta e dificulta o tratamento eficaz da dependência química. Os codependentes condicionam sua vida em torno do usuário e, com isso, deixam de ter vida própria. Nesse contexto, o familiar, que deveria ser um importante aliado no tratamento do dependente químico, não consegue mais apoiar e cuidar seu dependente, uma vez que também adoeceu por ter permitido, inconscientemente, o aprofundamento de relações patológicas e disfuncionais.

Partindo do pressuposto de que os familiares, por terem contato direto e constante com o dependente químico, podem vir a manifestar a codependência e consequentemente interferir de forma negativa a qualidade de vida dessas famílias, é necessário conhecer como os familiares de dependentes químicos vivenciam tal situação, a fim de que possam ser incluídos no tratamento da dependência química e, dessa forma, recuperarem sua saúde e qualidade de vida.

Nesta perspectiva, este estudo teve como objetivo conhecer a percepção de familiares de usuários de substâncias psicoativas, de uma comunidade terapêutica, acerca da codependência química. Especificamente, busca identificar as características de codependência, a partir da convivência com o dependente químico e identificar como se expressa a codependência no grupo de orientação familiares para dependentes químicos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo, desenvolvido com familiares de dependentes químicos em tratamento, em uma comunidade terapêutica do Sul do Brasil. A opção pela pesquisa qualitativa justifica-se devido à possibilidade de trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, ou seja, o pesquisador tem a possibilidade de aprofundar o universo das interações dos sujeitos pesquisados⁽⁸⁾.

Para tanto, utilizou-se o estudo de caso, cujo método estabelece uma averiguação baseada na experiência, que indaga um fenômeno contemporâneo inserido em uma conjuntura da vida real, quando o limite entre o acontecimento e o contexto não é evidente⁽⁹⁾. Assim, neste estudo, considera-se que o caso estudado descreve a história vivida pelas famílias, baseando-se em fenômenos como a dependência química, compondo fatos, dados e informações, focando no objetivo final do autor, que é mostrar estes dados e o que eles ocasionaram no funcionamento familiar no decurso do tempo em evidência.

Do ponto de vista de sua finalidade, o presente estudo pode ser classificado como exploratório, uma vez que os estudos que contemplam os dependentes químicos não consideram a possibilidade de adoecimento da família. Essa lacuna justificou a necessidade de se conhecer as manifestações da codependência em familiares de dependentes químicos⁽¹⁰⁾.

A pesquisa foi desenvolvida no GOF de uma Comunidade Terapêutica, a qual é responsável pelo tratamento de dependentes químicos, do sexo masculino, maiores de 18 anos. Essa comunidade está situada no extremo sul do Brasil, no município do Rio Grande/RS, o qual, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽¹¹⁾, possui uma população aproximada de 200.000 habitantes. Trata-se de uma cidade portuária situada entre a Lagoa Mirim, a Lagoa dos Patos (a maior laguna do Brasil) e o Oceano Atlântico e seu canal é a única ligação entre as rotas de navegação marítima e interior do Estado.

Após a autorização do Coordenador da Comunidade Terapêutica e do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da FURG, sob o CAEE 52761515.0.0000.5324, foi realizada uma primeira abordagem a fim de se conhecer o funcionamento do GOF e apresentar-se a pesquisa aos familiares.

Participaram do estudo oito familiares de dependentes químicos, usuários de múltiplas drogas, que foram identificados previamente como codependentes, a partir da literatura, do conhecimento advindo da prática profissional da pesquisadora e das falas identificadas durante o grupo. Foram usados os seguintes critérios de inclusão: familiares de dependentes de álcool e outras drogas, maiores de 18 anos que estivessem frequentando com assiduidade o Grupo de Orientação Familiar da Comunidade Terapêutica, que aceitassem participar do estudo e que apresentassem características de codependentes, tais como: negação, vergonha, culpa, medo, raiva e baixa autoestima. Foram excluídos do estudo, os familiares participantes menores de 18 anos, que não mantinham a frequência mínima de participação em 3 encontros mensais, em função do GOF ser realizado uma vez por semana, bem como aqueles que não apresentaram características de codependência.

Após três encontros, as entrevistas foram iniciadas com aqueles familiares que manifestaram características de codependência. O GOF, durante o período de observação dos participantes codependentes, contou com um número médio de 31 familiares. Nesse período, o grupo abordou situações vivenciadas com o familiar dependente químico, rotina, estado emocional, perspectivas familiares e experiências da vida pregressa. A partir dos relatos envolvendo esses temas e das observações que o entrevistador avaliou serem pertinentes, ocorreu à identificação/ seleção do familiar com características de co-

dependência. A participação nos grupos ocorreu durante os meses de maio e junho de 2017, semanalmente das 19h às 21h.

O tipo de vínculo entre os participantes e dependentes químicos foram: pai, mãe, filha, irmã, esposa e tia paterna. Para preservar as suas identidades, os participantes do estudo foram identificados através da letra "F" (familiar) acompanhada do grau de parentesco do dependente químico. Aos participantes do estudo foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a pesquisadora ter informado a respeito dos objetivos e metodologia do trabalho, esclarecendo acerca da sua liberdade de desistência, a qualquer momento, sem prejuízo pessoal.

As técnicas empregadas foram à entrevista semiestruturada e os registros nos diários de campo, o qual serviu para facilitar a identificação das famílias codependentes. Para a entrevista semiestruturada, foi utilizado um roteiro composto por doze questões norteadoras relativas à percepção do entrevistado sobre a situação vivenciada, sentimentos experimentados com a situação da dependência química do familiar e a vida familiar a partir do problema.

As entrevistas duraram em média uma hora e foram gravadas com o consentimento do participante e ocorreram em ambiente reservado, no intuito de que possibilitasse uma abordagem sem intervenções externas.

Após a transcrição das entrevistas, os dados foram submetidos à análise textual discursiva, mediante leitura rigorosa e aprofundada, e sua desconstrução, destacando-se as unidades de análise⁽¹²⁾. A partir da análise das relações entre as categorias, este foi validado no GOF.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Codependência química desvelada a partir da convivência com o dependente químico

Todos os familiares que compuseram esta pesquisa se encontravam emocionalmente dependentes seus filhos, filhas, esposas, irmãos. Em sua grande maioria, não conseguiam manter sua identidade e autonomia, passando a viver a vida do dependente químico. Observou-se ainda, atitudes como controle excessivo sobre o dependente, bem como dificuldades em estabelecer limites para si e para o dependente. Tais comportamentos revelou-se como o maior gerador de conflitos e desencontros nas relações familiares, além de prejudiciais para ambas as partes.

Os familiares se reconhecem como codependentes, a partir do momento em que há o envolvimento e uma mobilização em função do problema, tornando-se vulneráveis e afetados pelo comportamento do dependente. Tal fato parece ser um dos fatores desencadeantes para que esse grupo social reveja seu funcionamento e, dessa forma, também perceba o quanto as ações inadequadas

do outro o atinge. É nesse momento que surgem múltiplos sentimentos negativos, entre eles, baixa autoestima, culpa, raiva, sofrimento, impotência entre outros que comprometem a saúde e o estilo de vida da família.

Ainda nos dias de hoje, os reflexos sofridos pelo familiar do dependente químico têm sido desprezados. Apesar do codependente não admitir verbalmente os malefícios de suas atitudes/comportamentos, foi observado, por meio do silêncio, do choro, do olhar, da falta de perspectivas pessoais, de sonhos e desejos o quanto é difícil para a família (con)viver com o dependente químico.

O problema vivenciado por um familiar codependente geralmente afeta os demais membros da família, deslocando o sentido de percepção da individualidade; mesmo que cada um tente mantê-la, é difícil fazê-lo devido ao vínculo que permeia essas relações. No entanto, a tendência da família é buscar a suposta “perfeição”, advinda do pressuposto sócio histórico acerca da “família idealizada”, como pode ser observado por meio da fala:

Gostaria que as coisas fossem diferentes de agora em diante, para que a paz reinasse entre a família (F5 - Pai).

A “paz familiar” parece ser função exclusiva do dependente químico, como se ele fosse externo a este grupo e o único responsável pelos sentimentos e situações positivas e negativas da família. A partir daí, manifesta-se a codependência, devido à falta de habilidade para manter certa homeostase, mesmo diante dos problemas da vida cotidiana, principalmente frente a uma doença crônica.

O modelo familiar ideal acima referido encontra-se internalizado nos padrões familiares quando a família se refere a uma formação “normal”:

A única coisa que mudou muito foi isso tudo que aconteceu, pois, as coisas boas ainda estão um pouco longe de uma formação familiar normal (F6 - Pai).

Me sinto rejeitada com isso, me sinto afastada da família, porque eu sou a irmã dele e tenho esse problema em casa. Eu e minha mãe ficamos acuadas, rejeitadas pela família (F8 - Irmã).

As falas mostram certa fragilidade na relação entre o codependente químico e sua família extensa. O modo como os familiares percebem sua vida, a partir do dependente químico evidencia a dificuldade em manter sua individualidade, diante do uso de drogas por parte de outro, revelando um envolvimento patológico com uma doença que não é sua. Diante disso, percebemos essa relação prejudicial, pois aprisiona e desequilibra o indivíduo.

A família envergonha-se ao reconhecer a doença do seu familiar, devido à pressão, aos rótulos e ao estigma social que vivencia a partir desse momento, talvez por não entender a dependência química como um problema de saúde. Embora cada codependente apresente uma ex-

periência única, originada da sua convivência com as pessoas e da sua personalidade, um ponto em comum aparece em todas as histórias de codependência: a influência dos outros sobre o comportamento do codependente e a maneira como o codependente tenta influenciar os outros, na maioria das vezes, por meio da vitimização, como forma de manipulação ou atribuindo a doença sempre a fatores externos⁽¹³⁾.

Surgem, então, os questionamentos: o que é uma família normal? Quais as características dessa família? Quando sabemos que essa normalidade está associada ao modo de ser e agir de cada um, bem como as suas rotinas e valores culturais, sendo difícil determinar um padrão de normalidade para as famílias em geral.

É importante ressaltar que a família não é apenas um conjunto de pessoas vinculadas por laços de consanguinidade ou de dependência, mas também uma unidade concebida por indivíduos que têm gênero, idade e posição social distintos. Ainda, um grupo em constante mudança, uma vez que transforma e é transformado pelas exigências da sociedade.

Entre outros aspectos, é importante ressaltar que a exposição do familiar ao uso de drogas, possibilita o surgimento de doenças graves, entre elas, a depressão, ficando evidente que as consequências vão além do dependente químico. Nesse sentido, surge a importância de qualificar as interações do sistema familiar, para que exista o descobrimento de novos caminhos para a construção de relações saudáveis na família⁽¹⁴⁾.

Ainda que o uso de substâncias esteja atrelado a aspectos intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo, é relevante considerar o modo como se estabelece a dinâmica familiar através das gerações, como por exemplo, os modos de comunicação, funções e papéis conjugais, parentais, normas e regras familiares, relações rígidas ou flexíveis, como importantes, pois o comportamento, muitas vezes, é observado e reproduzido entre as gerações. Assim, a importância da comunicação e da influência mútua familiar e saudável possibilita uma formação saudável do indivíduo durante seu desenvolvimento⁽¹⁵⁾.

Características de codependência manifestadas pelos familiares do GOF

Ao considerar-se as diversas abordagens teóricas da codependência, buscou-se nesta categoria elencar as principais características manifestadas pelos familiares, os quais são indicativos de codependência. Foi observado inúmeros sentimentos provenientes dessa relação indicativa de codependência, dentre os quais destaca-se o medo, a insegurança e o excesso de cuidado/controle foram os mais frequentes.

O medo é considerado como um dos sentimentos mais presentes na vida dessas pessoas, devido ao am-

biente hostil onde estão inseridas, o qual os fazem se sentirem desprotegidas e inseguras. Tal situação as fragiliza cada vez mais, não conseguindo manter o controle da própria vida, permitindo, de forma inconsciente, que os outros determinem como deva viver, ou seja, abdicam de si para viver em função das escolhas alheias:

Eu mantive distância, por medo, pois ele era diferente, ele estava diferente com o uso da droga (F1 - Esposa).

Eu fico com medo que ele comece tudo novamente, tomara Deus que não (F2 - Mãe).

Comecei a pensar diferente, pois poderiam matar meu filho (F5 - Pai). Eu tenho medo de ficar igual ao meu irmão (F8 - Irmã).

Tais discursos reforçam que a droga presente no cotidiano da família, na maioria das vezes, gera ou reforça um sistema caótico que leva ao adoecimento dos seus membros, mais especificamente das mulheres, provavelmente devido à maior responsabilidade que elas assumem quanto aos cuidados da casa, do companheiro e dos filhos. A maioria dos familiares identificados como codependentes são do gênero feminino, reforçando o papel cultural da mãe como responsável pela educação e cuidado dos filhos, vindo ao encontro de estudos que destacam o exercício da parentalidade pela mulher como principal cuidadora e responsável pelo lar, contribuindo como fator de risco para a codependência⁽¹⁶⁾.

Outro sentimento predominante nas famílias codependentes é a insegurança, a qual surge devido à ameaça que o familiar dependente químico representa em sua vida, uma vez que a imprevisibilidade do seu comportamento em função do uso abusivo da droga, bem como da necessidade incessante de obtê-la, leva a total instabilidade biopsicossocial. Os objetos começam a desaparecer e, em pouco tempo, tudo o que foi adquirido, não existe mais. Muitas vezes, nem mesmo o básico para a manutenção da sobrevivência, como uma cama para dormir, roupas para vestir, alimentos, ou seja, todos os objetos são utilizados para o pagamento da substância consumida.

Tal sentimento revela a percepção do codependente como alguém incapaz de intervir em situações que geram insegurança, como nos mostra as falas a seguir:

O que eu quero é ver o depois, ver como vai ser. Tomara Deus que não dê recaída, porque se der, eu me mato. Se ele sai de lá e dá recaída, ah não! Ai deus! (F2 - Mãe).

Então quando eu saio, fecho toda casa ou fecho só o quarto, boto minhas principais coisas tudo lá e fecho. Se eles quiserem pegar, terão que arrombar (F3 - Tia Paterna).

A insegurança ocasionada em função do comportamento instável e inesperado do dependente químico passa a ser a rotina cotidiana do núcleo familiar, pois as

famílias se mantêm em constante perigo, devido à falta de controle da situação, uma vez que precisam continuar trabalhando e vivendo, não podendo ficar em casa para impedir o furto dos bens. Entretanto, quando a codependência existe, a insegurança se intensifica, porque o codependente não consegue impor regras e limites, sua excessiva flexibilidade vai permitindo que o caos se instale e o sistema familiar adoença⁽¹⁷⁾.

Concomitantemente ao processo de adoecimento do dependente químico, percebe-se a repercussão deste nos demais familiares, que também passam a desenvolver sinais da codependência. Medo, culpa, insegurança e excesso de cuidado/controlado são alguns sintomas observados:

Por tempos eu me sentia responsável e me questionava sobre o que levou ele a usar isso, o que eu fiz de errado (F1 - Esposa).

Nota-se que a culpa e os questionamentos relativos à doença do esposo estão presentes, no sentido do que aconteceu na convivência cotidiana que ocasionou tal problema. Geralmente, esse sentimento mobiliza e até paralisa as pessoas fazendo com que se sintam totalmente responsáveis pelo que está acontecendo, por isso passam a girar em torno da vida do outro, deixando de lado sua própria existência.

A seguir, percebemos entre outras questões, que a “fé” se constitui como uma importante aliada frente a doença:

Eu tenho muita fé que ele vai sair outro, porque eu faço de tudo, onde tiver que ir, até o fim do mundo, que o mundo não tem fim, para ajudar ele (F2 - Mãe).

A partir da fala, reforça-se o quanto a mãe é capaz de enfrentar todos os acontecimentos que surgem para recuperar e/ou buscar a saúde do filho. Entretanto, a codependência mostra-se presente, a partir da compreensão de que fazer tudo pelo outro não é uma forma de ajudá-lo a responsabilizar-se pelas consequências da sua tomada de decisão, e que tal forma de agir é justamente o que irá fortalecê-lo.

A produção da saúde sempre inclui vontade e determinação do outro em comprometer-se com as mudanças necessárias para sua recuperação. Portanto, o reconhecimento da limitação de cada um é essencial para o restabelecimento da saúde e busca da qualidade de vida. Já, quando uma mãe consegue definir seus limites e impor regras para manter sua saúde, surge a interferência do pai, contraditória àquilo que é esperado para o restabelecimento da saúde da família:

Minha mulher não queria mais ele em casa, então saí junto com ele. Fui morar em outra casa, pois não deixaria o guri na rua. Acabei vivendo com o problema, mas tentando resolver (F5 - Pai).

Tal situação torna explícita a ausência da delimitação

das fronteiras no subsistema conjugal, bem como a dificuldade de comunicação entre o casal para manter a mesma conduta frente ao exercício das funções parentais, o que, na maioria das vezes, leva à inexistência dos limites necessários para o desenvolvimento saudável e a manutenção da saúde biopsicossocial.

As fronteiras exercem um papel de destaque na prática da parentalidade⁽¹⁸⁾. De maneira equivalente, as pessoas, os subsistemas e as famílias são circunscritos por fronteiras, podendo ocorrer obstáculos ocultos que os demarcam. Por intermédio das fronteiras que são organizadas pelos subsistemas, acontece a definição de quem participa, assim como quando e de que maneira existe a presença dos componentes nas relações familiares. De tal modo, a autoridade e o ajuste em relação às fronteiras são essenciais no subsistema parental, incluindo a identificação pessoal, social e psicossocial de cada um⁽¹⁸⁾.

Por meio da fala de F5, evidencia-se o excesso de cuidado, a partir do momento em que permite que sua vida pessoal comece a ser ameaçada pela escolha de outra pessoa.

Nunca vivi a minha vida, sempre vivi a vida do meu pai (F7 - Filha).

Atualmente, nós vigiamos ele, vigiamos os passos dele, aonde ele vai, que horas ele chega (F8 - Irmã).

F7 mostra o excesso de cuidado quando refere que viveu ao longo da vida em função da doença do pai, deixando a sua vida de lado. Já F8 evidencia a mesma atitude que F7 ao verbalizar o controle que tenta manter em relação à vida do irmão, o que não ajuda na sua melhora, evidenciando a disfunção familiar e um excesso de zelo que não ajuda na recuperação do dependente químico, tampouco da família. O controle se constitui em uma ilusão de estar cuidando, mas, na realidade, é uma disfuncionalidade da família.

Os discursos acima revelam a codependência como doença instalada na família, deixando claro sua incapacidade para cuidar, uma vez que os familiares também estão doentes. No entanto, caso essas pessoas não busquem ajuda ou os profissionais não consigam perceber e

manejar com o caos ocasionado na vida familiar, este irá agravar-se, levando, geralmente, a rompimentos e ao desencadeamento de psicopatologias e/ou doenças físicas.

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu destacar que o contato diário com o dependente químico faz com que os familiares adoeçam emocionalmente, precisando de ajuda profissional. As características apresentadas pelo codependente e como essas influenciam as relações intrafamiliares reforça a ideia de que o cuidado precisa ser direcionado não apenas para o dependente químico, mas também para a família. Os resultados desta pesquisa mostram o quanto essas famílias estão expostas e vulneráveis frente ao dependente químico.

Considera-se que o estudo é inovador, pois é um tema que vem sendo destacado na comunidade científica, mas pouco explorado no ambiente acadêmico e nos serviços de saúde. A família utiliza os serviços de saúde, muitas vezes para combater os sintomas físicos e psíquicos apresentados e não o comportamento perante o dependente. Esse comportamento pode representar um adoecimento e, conseqüentemente comprometer a qualidade de vida dos membros da família, fato este que justifica a importância do estudo. Em relação aos serviços de saúde que atende essa clientela, focam a sua abordagem no dependente químico, não havendo assim um trabalho direcionado aos familiares codependentes.

Apesar do aumento no número de estudos sobre a temática, são incipientes as iniciativas que reconhecem que este familiar é um indivíduo que também precisa de ajuda, fato que justifica uma lacuna importante na área do conhecimento, destacando a necessidade de maior produção científica acerca desse tema.

Como limitações do estudo destaca-se que foi realizado em apenas um local, não sendo explorado em outros dispositivos como, por exemplo, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPSAD) e em outras comunidades terapêuticas, além da identificação dos codependentes não ter contemplado outros participantes, que talvez, pudessem ter mantido uma postura que dificultasse a percepção do pesquisador.

REFERÊNCIAS

1. United Office On Drugs and Crime – Escritório das Nações Unidas sobre drogas e crimes (UNODOC). Word Drug Report. [internet]. 2016. [acesso em 12 jun 2017]. Disponível em: <http://www.unodc.org/wdr2016/>
2. II Lenad- Levantamento Nacional de Álcool e Drogas; organizador: Ronaldo Laranjeira. São Paulo: INPAD; 2014. [acesso em 12 jun 2017] Disponível em: <http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>.
3. Costa B, Marcon SS, Paiano M, Sales CA, Maftum MA, Waidman MAP. Feelings and codependent behavior in the family of illicit drugs users. *Acta Scientiarum Health Sciences*. 39(2): 175-181.
4. Beattie M. The new codependency: help and guidance for today's generation. New York: Simon & Schuster; 2009.
5. Salazar JAA, Rincón LCO. Revisión de la conceptualización del término codependencia. *Revista Electrónica de Psicología Social – Poiésis*. 2012; 23: 1-11.
6. O'Brien PE, Gaborit M. Codependency: a disorder separate from chemical dependency. *Journal of clinical psychology*. 1992, 48(1): 129-36.
7. Moraes LMP, Braga VAB, Souza AMA, Oriá MOB. Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos. *Revista Mineira de Enfermagem*. 2009 13(1):1-7.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. UCITEC; 2011.
9. Yin, R. K. Estudo de Caso: planejamento e métodos. 4. ed. São Paulo: Bookman, 2015. 212 p.
10. Richardson RJ. Pesquisa Social: Métodos e Técnicas. São Paulo: Atlas; 2010.
11. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. [internet] [acesso em 12 jun 2017]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=431560>.
12. Moraes R, Galiuzzi MC. Análise Textual Discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. *Ciência & Educação*. 2006;12(1):117-128.
13. Morgan Jr JP. What is codependence? *Journal of clinical psychology*. 1991, 47(5): 720-29.
14. Carvalho LS, Negreiros FA. A co-dependência na perspectiva de quem sofre. *Revista Periódicos Eletrônicos em Psicologia* [internet] 2011 [acesso em 05 jun 2017];61(135):139-148. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v61n135/v61n135a02.pdf>.
15. Maciel LD, Zerbetto SR, Filizola CLA, Dupas G, Ferreira NMLA. Consequências e dificuldades da dependência química no âmbito familiar: uma revisão de literatura. *Revista APS* [internet]. 2013 [acesso em 14 jun 2017];2(16):187-196. Disponível em: <https://aps.uff.emnuvens.com.br/aps/article/view/1809/721>.
16. Verza F, Sattler MK, Strey MN. Mãe, mulher e chefe de família: perspectivas de gênero na terapia familiar. *Pensando famílias* [internet]. 2015 [acesso em 12 jun 2017];21(19):46-60. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v19n1/v19n1a05.pdf>.
17. Jorge MSB, Lopes CHAF, Sampaio CF, Souza LV, Silva MSJ, Alves MS. Alcoolismo nos contextos social e familiar: análise documental à luz de Pimentel [internet]. 2007 [acesso em 12 jun 2017];3(8):34-43. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5310/3901>.
18. Minuchin S. Famílias: funcionamento e tratamento. Porto Alegre: Artmed; 1990.
19. Nichols MP, Schwartz RC. Terapia familiar: conceitos e métodos. Porto Alegre: Artmed; 2007.