

## **CODEPENDÊNCIA QUÍMICA: a importância e efetividade dos grupos de apoio no tratamento [1]**

Lorena Mendes Piazzzi Oliveira [2]

Pedrita Reis Vargas [3]

### **RESUMO:**

A codependência química é caracterizada como uma condição psicológica, emocional e comportamental por parte de um familiar de um usuário de substâncias psicoativas, que sofre com a evolução do adoecimento e perde o controle de seu próprio bem estar e qualidade de vida. Este artigo menciona as possíveis formas de tratamento diante dessa realidade, destacando os grupos de apoio como fundamentais para o processo de recuperação e tratamento. No Brasil, quatro movimentos comunitários de grupos de mútua ajuda são importantes e trabalham em torno da intervenção diante da codependência química, o Al-Anon, Nar-Anon, Amor Exigente e o projeto Ame mas não sofra. Com a finalidade de estimular e promover um ambiente compreensivo para os familiares, as reuniões funcionam de maneira remota e presencial e proporcionam um espaço para expor vulnerabilidades e trocas, que assim fortalecem os laços e trabalham questões que envolvem resiliência, coragem e autocuidado. A pesquisa foi exploratória, de caráter qualitativo e descritivo, na modalidade de revisão integrativa da literatura, sendo utilizados livros impressos e artigos acadêmicos a partir da aplicação dos descritores que estavam em consonância com o tema. O objetivo foi investigar e compreender a importância do trabalho que é realizado nos grupos de apoio aos familiares codependentes.

**Palavras-chave:** Dependência química. Codependência. Tratamento. Grupos de apoio.

### **Chemical Codependency: The Importance and Effectiveness of Support Groups in Treatment**

### **ABSTRACT:**

Chemical codependency is characterized as a psychological, emotional, and behavioral condition experienced by a family member of a substance user, who suffers from the progression of the illness and loses control over their own well-being

---

[1] Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Práticas Clínicas. Recebido em 21/10/2024 e aprovado, após reformulações, em 11/11/2024

[2] Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: lorenammendes15@gmail.com

[3] Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail:pedritapaulino@uniacademia.edu.br

and quality of life. This article discusses possible treatment approaches in light of this reality, emphasizing support groups as essential to the recovery and treatment process. In Brazil, four community movements focused on intervention for chemical codependency are significant: Al-Anon, Nar-Anon, Amor Exigente, and the Ame Mas Não Sofra project. Aiming to foster and promote a supportive environment for families, the meetings are conducted both remotely and in-person, providing a space to express vulnerabilities and share experiences, thereby strengthening bonds and addressing issues related to resilience, courage, and self-care. The research was exploratory, qualitative, and descriptive, conducted through an integrative literature review, utilizing printed books and academic articles aligned with the topic. The objective was to investigate and understand the importance of the work carried out in support groups for codependent family members.

**Keywords:** Chemical dependency. Codependency. Treatment. Support groups.

## 1 INTRODUÇÃO

A teoria filosófica “Tábula rasa”, do pensador John Locke (1632), define a mente humana como uma tela em branco, sem nenhum conhecimento ou ideias pré-concebidas, que é preenchida com experiências e conhecimentos adquiridos ao longo da vida. Dessa forma, assumindo o olhar da psicologia comportamental, ressalta-se que o comportamento do indivíduo é apreendido a partir da associação e do reforço daquele cenário, assim, a dependência de substâncias e outras drogas pode se dar a partir desse mesmo contexto, de que o sujeito preenche a noção dele em relação ao uso a partir do que foi experienciado com o decorrer do tempo (associação + reforço), podendo se tornar dependente e em uma condição patológica (Araújo, 2008).

Existem diferentes maneiras de ingerir a droga, podendo ser ela fumada - maconha e crack (efeito em média 10 segundos), injetada - heroína (efeito em média 15 segundos), cheirada - cocaína (efeito em média de 5 minutos) ou, no caso do álcool, bebendo (efeito em média de 25 minutos). Ressalta-se que as substâncias naturais, sintéticas e semi-sintéticas são classificadas como os principais tipos de droga, atuando e reagindo de maneiras diferentes no organismo, com efeitos, de acordo com cada substância, depressores, estimulantes ou perturbadores (Fontes, 2013). A dependência química é vista e considerada como um grave problema social que afeta a todos, tendo como consequência a inovação

cada vez maior de substâncias e classificações, sendo necessário modelos de tratamento atualizados e que recorram não somente ao usuário, mas a sociedade com uma psicoeducação, e sobretudo, a família (Sobral; Pereira, 2012).

Partindo da noção de que o usuário e sua família passam pelo processo de adoecimento de dependência física e psicológica, é necessário compreender as relações do contexto, bem como os papéis que cada sujeito ocupa dentro delas, visto que a dependência química é uma doença familiar (Sobral; Pereira, 2012). Portanto, faz-se relevante a pesquisa sobre a maneira de desenvolvimento da codependência química, as possíveis formas de tratamento e a importância dos grupos de apoio diante dessa realidade.

A problemática exposta neste estudo se deu acerca da identificação dos sinais da codependência e a participação nos grupos de apoio para enfrentar e compreender o cenário vivenciado. Sendo assim, a hipótese se dá a partir da consideração de que essa codependência se trata de um transtorno emocional de sofrimento em familiares de usuários de substâncias psicoativas. Assim, a identificação antecipada de possíveis indícios que caminham em direção ao adoecimento familiar do usuário é importante para prevenir a evolução do quadro tanto do dependente, quanto dos que o cercam (Fontes, 2013).

A partir disso, a finalidade e objetivo do estudo foi investigar e compreender a importância do trabalho que é realizado nos grupos de apoio aos familiares codependentes. Por isso, para contextualização do tema, foi exposto um breve histórico da dependência química, a forma de desenvolvimento e os sinais da codependência e as possibilidades de tratamento para o familiar adoecido.

Diante do que foi mencionado, realizou-se uma pesquisa exploratória, de caráter qualitativo e descritivo, na modalidade de revisão integrativa da literatura. Com a finalidade de investigar os estudos realizados em relação a importância dos grupos de mútua ajuda no processo de codependência química, foram utilizados os descritores e suas combinações: dependência química, codependência, tratamento e grupos de apoio, nas bases de dados dos sites BVS, Capes Periódicos, Scielo e Pepsic e de forma impressa. A partir dessa busca, todos os trabalhos acadêmicos que não estavam em consonância com o tema escolhido foram excluídos.

## **2 USO DE SUBSTÂNCIAS: dependência e codependência química**

A dependência química é uma condição caracterizada pelo uso compulsivo de substâncias psicoativas, que leva o sujeito a apresentar mudanças no seu comportamento e danos em sua saúde mental, física e emocional. Assim, a perda de controle em relação ao uso faz com que a ingestão da droga (substância psicoativa) faça parte do cotidiano do sujeito para que ele funcione, mesmo que isso afete seus relacionamentos, trabalho e saúde (Diehl; Cordeiro; Laranjeira, 2011). Dessa forma, é importante ressaltar que a realidade da dependência química não é atual, uma vez que ao longo da história é possível rastrear suas raízes, desde o uso medicinal, até a própria produção industrial das substâncias (Pratta, 2009). Nesse contexto, os tópicos a seguir têm como objetivo evidenciar um histórico breve da dependência química, bem como contextualizar e aprofundar acerca do desenvolvimento da codependência que surge no contexto do vício.

### **2.1 DEPENDÊNCIA QUÍMICA: um breve histórico**

Desde a antiguidade, o consumo de drogas e substâncias psicoativas é um costume em diferentes culturas, através de cerimônias, rituais e até mesmo cultos, ou seja, se trata de uma prática milenar e universal, que acontece cada vez mais com o objetivo do sujeito reduzir seu sofrimento psíquico e aumentar seu prazer, podendo se tornar uma fonte de anestesia que silencia dores e questões da vida humana que causam incômodo (Diehl; Cordeiro; Laranjeira, 2011). O histórico do desenvolvimento dessas substâncias, bem como a dependência que elas causam, são ressignificados em diversos momentos ao longo do tempo, visto que são envolvidos os fatores de consumo, formas de produção e a criação de novos elementos. (Pratta, 2009).

São várias as possibilidades de classificação quando o assunto é drogas (substâncias psicoativas - SA). A partir do Ministério da Cidadania (2020), de acordo com a Constituição brasileira, pode-se classificar as drogas (SA) em dois gêneros: as ilícitas e as lícitas. Nesse contexto, as drogas ilícitas são aquelas que a produção, comércio e consumo são proibidos por lei no Brasil, uma vez que têm um alto poder viciante e destruidor (efeito passa rápido), e que ao serem vendidas e consumidas ilegalmente, podem gerar o tráfico e seus males. São elas: maconha,

cocaína, crack, heroína, lança-perfume e etc. Paralelamente, o álcool, anabolizantes e tabacos são considerados drogas lícitas, ou seja, que têm a produção, comércio e consumo permitidos por lei. No entanto, é importante destacar que mesmo que existam restrições médicas e sociais que “controlem” esse uso, as drogas lícitas também são nocivas e prejudiciais quando mau utilizadas, podendo, da mesma maneira, causar dependência (Ministério da Cidadania, 2020).

Segundo o DSM-5tr, Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, a dependência química é caracterizada como um transtorno mental que pode ser diagnosticado a partir de diversos critérios específicos, como uso compulsivo e inadequado de substâncias psicoativas, isto é, presença de um conjunto de sintomas cognitivos, fisiológicos e comportamentais que podem gerar prejuízos imediatos ou circunscritos ao episódio de consumo (Associação Psiquiátrica Americana, 2014).

Nesse contexto, por se tratar de uma doença, salienta-se que o indivíduo portador do distúrbio mencionado perde o controle em relação ao uso, o que afeta diretamente e gravemente seu estado psíquico, físico, emocional e espiritual. Concomitantemente, o transtorno da dependência de substâncias representa uma série de fatores que afetam o sujeito, visto que se trata de uma doença psicológica, química, progressiva, física, crônica (incurável, mas controlável), e que, sobretudo, atinge não só o usuário, mas toda a sua família e círculo social próximo (Ribeiro; Laranjeira, 2007).

## 2.2 A CODEPENDÊNCIA QUÍMICA

De acordo com Normand (2024) a Organização Mundial da Saúde (OMS) salienta e sugere que o tratamento da doença da dependência química aconteça sob uma perspectiva biopsicossocial, uma vez que a droga passa a ocupar e exercer um papel central na vida e contexto do sujeito, que preenche, de certa maneira, suas lacunas do âmbito social e psíquico. Por isso, é proposto uma intervenção que vai além do indivíduo usuário, evidenciando também sua família e a questão da codependência nessa relação. Dessa forma, a codependência química é caracterizada como um transtorno emocional específico de pessoas de convivência

direta de usuários dependentes de substâncias psicoativas, podendo ser familiares, amigos, cuidadores, vizinhos e etc (Dimarães; Silva; Vasconcelos, 2023).

O desenvolvimento da codependência familiar se dá a partir de um conjunto de padrões de condutas e pensamentos que se tornam patológicos e geram sofrimento psíquico. Os codependentes são familiares, na maioria das vezes cônjuges ou mães, que têm a vida em função do adicto, agindo através de uma assistência obsessiva que se torna a razão da sua existência e faz com que todas as suas questões e inquietações sejam camufladas e projetadas no dependente e seus problemas diante do uso (Paz; Colossi, 2013).

Apesar de compreender que em uma estrutura familiar que possui a dependência química o adicto seja o paciente identificado, é importante ressaltar que os indivíduos que convivem diretamente com ele podem estar tão adoecidos quanto, pois passam a apresentar comportamentos internos que se assemelham com o próprio estado emocional do usuário (Marinho; Souza; Teixeira, 2015), já que se trata de uma relação sadia que foi adoecida por ambas as partes, caracterizando-se como uma simbiose construída. A relação entre o dependente e o codependente é ilustrada a partir da afirmação de Sanda (2001), que menciona que “Enquanto o dependente é viciado na droga o codependente é viciado nos problemas do dependente”, ou seja, o codependente sofre e vive diretamente o impacto do uso e dependência por parte do adicto, sendo assim a forma mais evidente de identificar os sinais da codependência química, pois o familiar se vê diante de um cenário de extrema vulnerabilidade, hora sentido-se culpado, hora se vendo como vítima, culpando-o.

Os problemas dos dependentes de álcool e outras drogas não são sofridos em isolamento, pois virtualmente todo dependente químico afeta outros – especialmente os que vivem próximo a eles. Aliás, a dependência química é comumente chamada de doença familiar. Costuma existir um envolvimento tão grande e tão visível entre os familiares e os problemas e sintomas do doente, que o termo Codependência foi inventado para descrever tal situação. Embora não existam duas famílias iguais, ou que respondam à dependência química da mesma forma, há temas, sentimentos e comportamentos comuns que prevalecem em quase toda a família que abriga um paciente. (Krupnick & Krupnick, 1995, p.31)

Diante de tantos estímulos que a vida com um dependente químico trás, o principal e mais comum movimento que a família acaba fazendo (que desenvolve a

codependência familiar) é a atividade de fuga, denominada como as fases da codependência (Souza, 2016), que se assemelha com as fases do luto, sendo elas: 1) Negação da realidade (momento de indignação e dúvida em relação ao adicto); 2) Barganha (negociações com o adicto e idealização com o fim do sofrimento - nenhuma noção da gravidade do problema); 3) Depressão (imensa tristeza e fase mais propícia para extremos: mudança do adicto diante da decepção - tratamento, ou um apego ainda maior nas substâncias); 4) Agressão (familiares começam a ter uma série de ações punitivas desesperadas com o objetivo de acabar com essa realidade, apostando todas e “últimas” fichas); 5) Aceitação (família começa a aceitar e construir novos meios de compreender a situação e projetar diferentes caminhos para a resolução da realidade, é o momento em que ocorre o início da saída da codependência familiar).

Paralelamente, existe uma fase descrita por Sanda (2001), que diante da realidade da codependência familiar é a mais comum: o movimento da facilitação, que é definida a partir de uma série de atitudes por parte da família (codependente) que não contribuem para a recuperação do adicto, ou seja, o familiar se torna o maior patrocinador da doença, pois o mesmo acaba desempenhando uma conduta totalmente desfavorável para o tratamento do dependente. Assim, o facilitador passa a ser um sujeito que perdeu sua identidade, sendo incapaz de cuidar de si, voltando-se somente ao adicto, com preocupações demasiadas e crônicas. Por isso, o tratamento dessa realidade não se dá somente ao usuário de substâncias, mas também ao familiar codependente, visto que ambos encontram-se doentes e necessitam de serem submetidos a cuidados, cada um tratando sua demanda diante do cenário vivenciado (Sobral; Pereira, 2012).

### **3 MODALIDADES DE TRATAMENTO**

Por terem que lidar constantemente com a desesperança, falta de estrutura e com a intensa exaustão emocional, podem surgir nos codependentes diversos distúrbios de comportamentos e de saúde (física e mental) em relação a essa realidade. Por isso, a respeito dos possíveis tratamentos condicionados à familiares de dependentes químicos, ressalta-se que a ajuda externa de profissionais qualificados faz toda diferença nesse processo, uma vez que, na maioria dos casos, os familiares sentem-se culpados, envergonhados e com dificuldade de admitir o

problema (Hollanda, 2016). Nesse contexto, como forma de tratamento evidencia-se a psicoterapia individualizada com profissionais especialistas na área, bem como, em casos extremos, o acompanhamento psiquiátrico e medicamentoso. Outrossim, a experiência em grupos de apoio com familiares que vivenciam o mesmo cenário também auxilia no processo de aceitação e trocas (Marinho; Souza; Teixeira, 2015).

### 3.1 OS GRUPOS DE APOIO: intervenção para a codependência

De acordo com a psicologia, os grupos de apoio são caracterizados como um ambiente em que os indivíduos que enfrentam semelhantes situações, experiências e dificuldades se reúnem (presencialmente ou virtualmente) para compartilhar suas angústias, histórias e inquietações em relação àquela realidade. Nesse contexto, o objetivo dos grupos é proporcionar um ambiente seguro e acolhedor, fazendo com que os participantes se sintam respaldados, compreendidos e incluídos, visto que a troca de vivências oferece, na maioria das vezes, um novo olhar com relação ao contexto, oferecendo novas perspectivas e estratégias para enfrentar tais desafios. Paralelamente, o grupo de apoio contribui significativamente com um suporte emocional e empatia aos participantes, promovendo qualidade na saúde mental e bem-estar (Yalon; Leszcz, 2006).

Com base em tudo que foi mencionado nos tópicos anteriores e na breve definição do que se trata os grupos de apoio, é importante ressaltar que o familiar tem um papel crucial no tratamento e recuperação do dependente químico. Para isso, com o objetivo de lidar melhor com o cenário, o primeiro e melhor passo que o codependente pode dar é enfrentar o transtorno e adquirir mudanças. No Brasil existem diversos grupos de mútua ajuda que prestam acolhimento, apoio e amparo aos familiares que lidam diariamente com essa realidade, sendo eles: Al-Anon, Nar-Anon, Amor exigente e projeto Ame, mas não sofra. Assim, o objetivo dos pontos a seguir é descrever e caracterizar a finalidade de tais grupos, bem como evidenciar a importância da participação nas reuniões.

- Al-Anon e Nar-Anon

A dependência química é considerada uma doença familiar, ou seja, que o usuário e sua família necessitam de tratamento. Nesse contexto, o grupo de apoio familiar Al-Anon foi criado em 1951 em Nova York – Estados Unidos da América, por

dois americanos que tinham como objetivo abrir um escritório de acolhimento para atender e responder às inquietações de familiares de usuários de álcool que frequentavam o AA (Alcoólicos Anônimos) (Timko; Young; Moos, 2012).

No Brasil, o grupo passou a ter funcionamento legal em 1966, uma vez que foi registrado no Escritório de Serviço Mundial (ESM), e segue atuando até então. Assim, o Al-Anon é um grupo conhecido mundialmente que tem como finalidade acolher e orientar famílias e amigos de pacientes alcoólicos, sem vínculo com religiões ou movimentos políticos, os encontros são baseados nos princípios e valores descritos no próprio AA (Cermak, 1998). Além disso, em 1957, adolescentes se reuniram com o intuito de ajudar outros adolescentes que tinham parentesco com algum alcoólico, dando origem a primeira subdivisão do Al-Anon, o Alateen, e tendo como objetivo a defesa dos mesmos princípios e valores descritos anteriormente. Em território brasileiro, o primeiro encontro oficial dos jovens ocorreu em 1972, funcionando até os dias de hoje de maneira remota e presencial (Reis, 2012).

Concomitantemente, seguindo a mesma premissa do Al-Anon e se tornando uma segunda subdivisão do movimento, o grupo de apoio Nar-Anon foi fundado na cidade de Studio, na Califórnia – Estados Unidos da América e passou a ser oficial em 1971. Dessa forma, o grupo tem como filosofia a ideia de que a família de um dependente químico (adicto) precisa de ajuda tanto quanto o usuário, incentivando a troca de experiências e estimulando a melhora do estado emocional dos participantes através dos 12 passos do NA (Narcóticos Anônimos). Ademais, compreendendo que jovens parentes de usuários de substâncias também precisam de amparo, o Narateen surge como uma resposta de acolhimento, funcionando da mesma maneira que os outros três grupos (Schroder, 2012).

Existem alguns principais grupos de mútua ajuda no Brasil, porém, é importante evidenciar que o Al-Anon e suas subdivisões (Alateen, Nar-Anon e Narateen) ocupam um lugar importante e reconhecido na promoção para o tratamento do codependente, visto que seus funcionamentos ocorrem de maneira parecida, baseada nos princípios dos doze passos, doze tradições e doze conceitos de cada respectivo público participante (familiares de alcoólicos ou narcóticos) (Reis, 2012). Os princípios dos doze passos que direcionam as reuniões para recuperação são:

- Passo 01 - Admitimos que éramos impotentes perante o álcool/adicto – que nossas vidas tinham se tornado incontroláveis.
- Passo 02 - Viemos a acreditar que um Poder Superior a nós mesmos poderia nos devolver a sanidade.
- Passo 03 - Tomamos a decisão de entregar nossa vontade e nossa vida aos cuidados de Deus, como nós O concebíamos.
- Passo 04 - Fizemos um minucioso e destemido inventário moral de nós mesmos.
- Passo 05 - Admitimos para Deus, para nós mesmos e para um outro ser humano, a natureza exata de nossos defeitos.
- Passo 06 - Ficamos inteiramente prontos para que Deus removesse todos esses defeitos de caráter.
- Passo 07 - Humildemente, pedimos a Ele para remover nossas imperfeições.
- Passo 08 - Fizemos uma relação de todas as pessoas que tínhamos prejudicado e nos dispusemos a fazer reparações a todas elas.
- Passo 09 - Fizemos reparações diretas a essas pessoas, sempre que possível, exceto quando fazê-lo viesse prejudicá-las ou a outras pessoas.
- Passo 10 - Continuamos fazendo o inventário pessoal e, quando estávamos errados, nós o admitíamos prontamente.
- Passo 11 - Procuramos, através da prece e da meditação, melhorar nosso contato consciente com Deus, como nós O concebíamos, rogando apenas o conhecimento de Sua vontade em relação a nós e a força para realizar essa vontade.
- Passo 12 - Tendo tido um despertar espiritual, por meio destes Passos, procuramos levar esta mensagem a outras pessoas e praticar estes princípios em todas as nossas atividades.

Outrossim, a prece da serenidade é o lema do participante e faz parte do manual de condução do grupo, evidenciando serenidade, aceitação, coragem e sabedoria – “Deus, concedei-me Serenidade para aceitar as coisas que não posso modificar, coragem para modificar aquelas que posso e sabedoria para perceber a diferença”, uma vez que a comunidade defende, sem vínculo religioso específico, que somente o poder superior é capaz de mudar e tomar controle da situação, entregando-o (Reis, 2012).

Por fim, salienta-se que as reuniões são dirigidas pelos próprios membros (familiares) do movimento, ou seja, sem ligação com profissionais, funcionando por conta própria (Schroder, 2012). Os encontros ocorrem diariamente presencialmente por todo o país e também através de vídeo-chamadas (modalidade on-line) pela plataforma do *Google Meet*. Assim, os links para participação são disponibilizados nos sites das plataformas Al-Anon e Nar-Anon Brasil, bem como os endereços de cada encontro presencial, separados por regiões e estados.

- Amor-exigente

A história do Amor Exigente iniciou-se na década de 60, nos Estados Unidos da América, quando um casal descobriu que suas duas filhas estavam usando substâncias psicoativas. A partir disso, por lidarem com o inesperado, os pais procuraram ajuda em diversos nichos e não obtiveram sucesso com a busca, deparando-se com profissionais desqualificados e despreparados para acolher e lidar com tal situação. Assim, o casal, com a ajuda do conselheiro escolar, passou a se reunir com os responsáveis dos amigos de suas filhas, dando o pontapé inicial da organização *Toughlove*, grupo de ajuda voltado para pais que enfrentavam a mesma situação: filhos que apresentavam problemas comportamentais em relação a drogas (Rocha, 2011).

No Brasil, a prática iniciou-se no começo dos anos oitenta, quando um padre responsável por uma comunidade terapêutica adotou a proposta americana. Dessa forma, desde 1984 a ONG Amor Exigente (AE) funciona e tem como característica oferecer apoio e orientação aos familiares de usuários de drogas (dependentes químicos), baseando-se, há mais de três décadas, nos 12 fundamentos básicos, 12 princípios éticos, na pluralidade espiritual e na responsabilidade social do programa. Posto isso, seu principal objetivo é promover auto e mútua ajuda ao público, evidenciando a necessidade da mudança na organização familiar, maior qualidade de vida e equilíbrio emocional, carregando como lema a frase “Cada vez melhor!” (Galdino, 2022). Logo, os princípios básicos que direcionam a FEAE (Federação de Amor-Exigente) são:

- 1º princípio básico: Identificador
- 2º princípio básico: Humanizador

- 3º princípio básico: Protetor
- 4º princípio básico: Valorizador
- 5º princípio básico: Libertador
- 6º princípio básico: Influenciador
- 7º princípio básico: Preparador
- 8º princípio básico: Esperançador
- 9º princípio básico: Apoiador
- 10º princípio básico: Cooperador
- 11º princípio básico: Organizador
- 12º princípio básico: Compensador

Ademais, concomitante aos princípios mencionados anteriormente, conceitos de respeito, sigilo, fidelidade, bondade, fraternidade, solidariedade, doação, coragem, espiritualidade, honestidade e paz fazem parte dos doze princípios éticos da ONG. Assim, com este conjunto de temáticas evidenciadas, torna-se possível, então, a restauração da família, do ciclo social, e, sobretudo, do indivíduo, visto que assim a codependência é isolada e restaura-se a identidade, dignidade e hombridade do mesmo (Rocha, 2011).

Com o fito de levar os familiares a compreensão e aceitação de seus limites, o grupo funciona nas modalidades presencial e on-line em diversos países além do Brasil, como na Argentina, Uruguai, Itália e Estados Unidos (Galdino, 2022). Nesse contexto, além dos grupos gerais, foram promovidas pela organização ações específicas para determinados públicos, sendo elas: movimento da Prevenção (1), que esmorece o uso e experimentação de substâncias; Sobriedade (2), que acolhe sujeitos que estão passando pelo processo de recuperação; Amor-Exigentino/Amor-exigenteen (3), carregando como proposta o acolhimento e orientação de condutas saudáveis às crianças e adolescentes; Sempre é tempo (4), voltado ao público idoso, trabalhando questões de solidão, solidude e abandono; e, por fim, Cônjuges (5), que foca nos companheiros de dependentes químicos. (FEAE, 2016).

- Ame, mas não sofra

Por fim, o projeto “Ame, mas não sofra” é dirigido, desde 2013, pela Secretaria de Estado e Justiça, Direitos Humanos e Cidadania do Distrito Federal que busca conduzir os participantes a compreensão da necessidade de um tratamento eficaz na recuperação do adicto, demonstrando que a codependência atrapalha no processo de melhora. Baseando-se nisso, a ideia central surgiu a partir de observações feitas por profissionais de saúde mental, terapeutas e pessoas envolvidas no processo de recuperação de dependência química, que perceberam o impacto profundo do vício não apenas no usuário, mas também em seus entes queridos. Assim, o programa é voltado para os familiares e amigos de dependentes químicos e têm como foco principal oferecer apoio emocional, auxiliando na ideia de que é possível amar com limites, sem se perder nesse processo (Moll, 2016).

Dessa forma, o movimento trabalha defendendo a noção de que existem limites saudáveis, oferecendo orientação através de dinâmicas, reuniões, grupos de apoio, palestras e oficinas dirigidas por profissionais da psiquiatria, psicólogos, assistentes sociais, ex-usuários de drogas e até mesmo familiares dos adictos, reforçando a necessidade do autocuidado, bem-estar e qualidade de vida (EBC, 2016). Nesse contexto, a filosofia do projeto aborda temas como:

- 1- Entendimento da codependência: Ajudar pessoas a reconhecerem se estão em um ciclo de codependência, onde o sofrimento pessoal está vinculado diretamente ao comportamento do ente querido dependente.
- 2- Estabelecimento de limites: Ensinar como colocar limites saudáveis para proteger sua própria saúde mental e emocional, sem deixar de amar ou apoiar a pessoa que enfrenta a dependência.
- 3- Informações sobre o processo de recuperação: Oferecer conhecimento sobre os estágios da recuperação e o papel do familiar ou amigo nesse contexto, sem assumir a responsabilidade total pelo sucesso ou fracasso do tratamento.
- 4- Cuidar de si mesmo: Promover o autocuidado, mostrando que é possível oferecer apoio e amor sem se sacrificar ou se anular emocionalmente.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Ao longo do presente artigo, foram destacados, no capítulo inicial, o conceito de dependência química e elaborado um pequeno histórico desse fenômeno, ressaltando que tal realidade ocorre há muito tempo, sendo sua história confundida com a própria história da humanidade. Assim, a dependência química é caracterizada como uma doença que leva o sujeito ao uso compulsivo de substâncias psicoativas, resultando em alterações emocionais, físicas e sociais.

Por ser considerada uma doença familiar, esta condição não afeta apenas a saúde do usuário, mas também causa impacto em sua rede de relacionamentos, sobretudo em familiares. A codependência química familiar é definida a partir de uma série de comportamentos disfuncionais de algum parente próximo do dependente, que se torna excessivamente envolvido no contexto do uso, negligenciando sua saúde emocional, bem-estar e qualidade de vida. Assim, como forma de tratamento diante dessa realidade, propõe-se acompanhamento psicoterápico semanal com profissionais especialistas da área, assistência médica psiquiátrica e medicamentosa caso necessário e a participação em grupos de apoio promovidos por próprios familiares que enfrentam o mesmo cenário.

No tópico subsequente, evidenciou-se a dinâmica, histórico e filosofia dos principais grupos de mútua ajuda realizados no país, que abordam e fornecem acolhimento aos familiares de dependentes químicos, como o Al-Anon - que proporciona suporte aos familiares de dependentes de álcool, o Nar-Anon - que foca no apoio e auxílio a parentes de usuários de drogas, o Amor Exigente - que adota uma dinâmica que oferta apoio emocional relacionada a limites saudáveis, e o projeto Ame, mas não sofra - que é uma iniciativa por parte de profissionais visando auxiliar familiares no processo de codependência.

Ao longo do desenvolvimento e elaboração do presente artigo, a autora participou de alguns dos grupos de mútua ajuda mencionados anteriormente, com o fito de acompanhar e aprofundar em conhecimento em relação à estrutura de funcionamento do cotidiano dessas famílias e das reuniões. A partir disso, foi possível a participação de maneira remota nos grupos Al-Anon (2) e Nar-Anon, e presencial nos encontros do Amor Exigente da cidade de Juiz de Fora - MG.

De maneira geral, percebeu-se muitos fatores em comum na vivência prática dos quatro grupos, como por exemplo, o público de participantes em todas as reuniões era predominantemente feminino (maioria das integrantes eram mães ou esposas de dependentes químicos). Além disso, durante as reuniões foi manifestada a insatisfação dos facilitadores em relação a baixa participação e indicação por parte dos profissionais de saúde mental (médicos, psicólogos e etc) sobre a importância desses grupos de mútua ajuda como um dos braços de apoio fundamental no processo de recuperação no tratamento da codependência química. Do mesmo modo, ressaltou-se que a falta de suporte de voluntários, divulgação e credibilidade faz com que a continuidade do trabalho seja fragilizada e instável, uma vez que a ausência de reconhecimento e investimento nesses movimentos de apoio reforçam ainda mais a necessidade da integralizar o suporte comunitário como peça fundamental para a recuperação.

Em síntese, é importante ressaltar que os grupos de apoio são eficazes no processo de tratamento da codependência química, uma vez que oferecem um ambiente de empatia, solidariedade e menos isolamento, proporcionando educação sobre a dependência e a codependência, e permitindo que os participantes desenvolvam habilidades essenciais para lidar com sua realidade. Ao buscar apoio nessas comunidades, os familiares podem encontrar força para priorizar seu próprio bem-estar, aprender a cuidar de si mesmos e, então, promover relações mais saudáveis, melhor recuperação e maior autocuidado.

Por fim, é fundamental salientar que, para projetos e trabalhos futuros, o campo da psicologia, enquanto ciência e profissão, deve se inteirar e participar mais do processo de recuperação do codependente químico no campo grupal, pois quase não há material encontrado relacionando as duas temáticas. Ademais, o envolvimento da psicologia nesses movimentos pode possuir forte potencial de impacto social, já que a estrutura familiar afeta diretamente o próprio processo de recuperação da dependência química nos lares. Assim, espera-se que este trabalho contribua para o aprofundamento do estudo em relação ao contexto evidenciado de codependência, grupos e psicologia, incentivando novas investigações e práticas que promovam e beneficiem tais projetos, visto que, mesmo que indiretamente, hoje já caminham juntos.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, R. B. et al.. Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 57, n. 1, p. 57–63, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/B7JqDRPchKqN83vRHKgvFCB/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 23 de abril de 2024.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. Porto Alegre : Artmed, 2014. Disponível em:

<https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf>. Acesso em: 17 de março de 2024.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **11 perguntas para você conhecer a legislação sobre drogas no Brasil**. Florianópolis: Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas/UFSC, 2020. Disponível em:

[https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/publicacoes-1/desenvolvimento-social/cartilha\\_11-perguntas-para-voce-conhecer-a-legislacao-sobre-drogas-no-brasil.pdf](https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/publicacoes-1/desenvolvimento-social/cartilha_11-perguntas-para-voce-conhecer-a-legislacao-sobre-drogas-no-brasil.pdf). Acesso em: 15 de março de 2024.

CERMAK, T. Al-Anon and Recovery. *In*: GALANTER, M. **Recent Developments in Alcoholism**. Springer, Boston, 1998. p 91-104. Disponível em:

[https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-1678-5\\_5](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4899-1678-5_5). Acesso em: 07 de setembro de 2024.

Conceito de. **Tábula rasa**. Disponível em: <https://conceito.de/tabula-rasa>. Acesso em: 15 de maio de 2024.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D.; LARANJEIRA, R. **Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Editora Artmed. Porto Alegre, 2011.

DIMARÃES, C. C. S.; SILVA, T. S.; VASCONCELOS, E. P. S. A codependência e os efeitos psicológicos em familiares de pessoas com dependência química. **Revista Ft**, v. 27, 2023. Disponível em:

<https://revistaft.com.br/a-codependencia-e-os-efeitos-psicologicos-em-familiares-de-pessoas-com-dependencia-quimica/>. Acesso em: 29 de fevereiro de 2024.

EBC. **Orientação a familiares através do programa ame mas não sofra**. Agência Brasil, 2016. Disponível em:

<https://radios.ebc.com.br/tarde-nacional-brasilia/edicao/2016-10/programa-ame-mas-nao-sofra-orienta-familiares-de-dependeO> que é a Dependência Química? Tipos de drogas, efeitos e tratamentosntes. Acesso em: 30 de setembro de 2024.

FEAE. **Federação de Amor Exigente**. Disponível em: <https://amorexigente.org/>. Acesso em: 27 de setembro de 2024.

FONTES, M. **O que é dependência química? Tipos de drogas, efeitos e tratamentos**. Portal idea. São Paulo, 2013. Disponível em:

<https://portalidea.com.br/cursos/04ea7fe89904fd99a7c109661c9c07f7.pdf>. Acesso em: 25 de abril de 2024.

GALDINO, W. **Codependência Química: Intervenção psicológica em grupos de apoio**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) – Anhanguera Educacional. Matão, 2022. Disponível em:

[https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/53695/1/WAGNER\\_ANDERSON\\_GALDINO\\_ATIVIDADE\\_DEFESA.pdf](https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/53695/1/WAGNER_ANDERSON_GALDINO_ATIVIDADE_DEFESA.pdf). Acesso em: 24 de setembro de 2024.

HOLLANDA, A. **Codependência e tratamento familiar**. Clínica Jorge Jaber. Disponível em: [https://clinicajorgejaber.com.br/curso/2016/set\\_17.pdf](https://clinicajorgejaber.com.br/curso/2016/set_17.pdf). Acesso em: 30 de março de 2024.

KRUPNICK, L. KRUPNICK, E. **Do desespero à decisão: Como ajudar um dependente químico que não quer ajuda**. São Paulo: Bezerra, 1995.

MARINHO, P. H. F.; SOUZA, G. M.; TEIXEIRA, A. F. C. A dependência química e a codependência familiar: uma revisão crítica. **Periódico Científico Projeção, Direito e Sociedade**, v.6, n.2, p. 47-54, 2015.

MOLL, G. **Ame mas não sofra**. Agência Brasília - GDF, 2016. Disponível em: <https://agenciabrasilia.df.gov.br/2016/10/11/ame-mas-nao-sofra-fomenta-rede-de-apoio-ao-combate-a-dependencia-quimica/>. Acesso em: 30 de setembro de 2024.

NORMAND, Luna. Dependência química é doença e tem tratamento. **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/dependencia-quimica-e-doenca-e-tem-tratamento>. Acesso em: 17 de março de 2024.

PAZ, F. M.; COLOSSI, P. M. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. **Estudos de Psicologia**, v.18, n.4, p. 551-558, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/hSfRJVTrXD3Jrt7nP9ZkRGw/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 de maio de 2024.

PRATTA, E. O Processo Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. **Psic.: Teor. e Pesq**, v. 25 n. 2, p. 203-211, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/fvMV4H47vTXFg9GxxXS4dtb/?format=pdf&lang=p>. Acesso em: 15 de março de 2024.

REIS, T.R. Empoderamento e Grupos de Mútua Ajuda. In: ALARCON, S., and JORGE, MAS., comps. **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 191-209. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/8q677/pdf/alarcon-9788575415399-10.pdf>. Acesso em: 06 de setembro de 2024.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. Evolução do conceito de dependência química. In: GIGLIOTTI, A.; GUIMARÃES, A. **Dependência, Compulsão e Impulsividade**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2007. p. 9-18. Disponível em: [https://issuu.com/editorarubio/docs/issuu\\_dependncia\\_compulsao\\_e\\_im](https://issuu.com/editorarubio/docs/issuu_dependncia_compulsao_e_im). Acesso em: 17 de março de 2024.

ROCHA, A.P. **As problemáticas enfrentadas pelas famílias co-dependentes no tratamento da dependência química no âmbito do programa amor-exigente no**

**município de Ponta Grossa-PR.** Universidade estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa, 2011. Disponível em:  
[https://ri.uepg.br/monografias/bitstream/handle/123456789/18/TCC\\_AnaPaulaRocha.pdf?sequence=1](https://ri.uepg.br/monografias/bitstream/handle/123456789/18/TCC_AnaPaulaRocha.pdf?sequence=1). Acesso em: 26 de setembro de 2024.

SANDA, L. O. A co-dependência. In. SERRAT, S.M. (org). **Drogas e Álcool: prevenção e tratamento.** Campinas: Komedi, 2001.

SCHRODER, L. **Entre as linhas do discurso espiritual: uma análise da literatura Nar-Anon.** Universidade estadual de Londrina. Londrina, 2012. Disponível em:  
<https://repositorio.uel.br/srv-c0003-s01/api/core/bitstreams/435f2353-ef85-4a32-b2fe-00d4ac77e944/content>. Acesso em: 04 de setembro de 2024.

SOBRAL, C. A; PEREIRA, P, C. A co-dependência dos familiares do dependente químico: revisão de literatura. **Revista Fafibe On-Line**, v. 5, n.5, p. 1-7, 2012. Disponível em:  
<https://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/21/21112012211234.pdf>. Acesso em: 17 de março de 2024.

SOUZA, A. As cinco fases da Co-Dependência. **Unioeste.** Paraná, 2016. Disponível em:  
[http://www.unioeste.br/projetos/teia/docs/as\\_cinco\\_fases\\_da\\_co\\_dependencia.pdf](http://www.unioeste.br/projetos/teia/docs/as_cinco_fases_da_co_dependencia.pdf). Acesso em: 26 março de 2024.

TIMKO, C.; YOUNG, LB.; MOOS, R. **Grupos familiares Al-Anon: origens base conceitual, resultados e oportunidades de pesquisa.** Journal of Groups in Addiction e Recovery, 2012. Disponível em:  
<https://www.tandfonline.com/journals/wgar20>. Acesso em: 04 de setembro de 2024.

YALON, I.; LESZCZ, M. **Psicoterapia de grupo: teoria e prática.** Editora Artmed. Porto Alegre, 2006.