



CODEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: A MÚTUA AJUDA COMO VETOR DE RESILIÊNCIA NAS FAMÍLIAS CODEPENDENTES¹

Alcohol and other Drugs codependency: the mutual help as a vector of resilience in codependent families

Maria Roseli Rossi Avila² e Rolf Roberto Krüger³

RESUMO

O artigo aborda o processo de produção e fortalecimento da resiliência em famílias codependentes de álcool e outras drogas participantes de grupos de mútua ajuda. Argumenta que a mútua ajuda é vetor de fortalecimento de resiliência para essas famílias e aponta as relações sociais e a espiritualidade como importantes fatores de contribuição desse fortalecimento. O estudo justifica-se pela sua relevância social e acadêmica oportunizando interlocução teórico-prática e possibilitando a construção de conhecimentos ainda pouco explorados por estudos anteriores na área abordada. Como introdução, apresenta padrões de consumo de álcool e outras drogas no mundo e no Brasil. Em seguida, aborda o perfil dos grupos de mútua ajuda com relação à espiritualidade, especificidades e sociabilidades inerentes; teorias e conceitos sobre dependência química, a codependência e as relações de

¹ Artigo recebido em 08 de julho de 2017, e aprovado pelo Conselho Editorial em reunião realizada em 11 de agosto de 2017, com base nas avaliações dos pareceristas *ad hoc*.

² Assistente Social, Doutoranda em Desenvolvimento Regional (PPGDR) na Universidade Regional de Blumenau (FURB). Bolsista CAPES. E-mail: mariaroselirossiavila@yahoo.com.br.

³ Doutor em Teologia. Professor de Teologia Prática na Faculdade Luterana de Teologia de São Bento do Sul. E-mail: rolf.kruger@flt.edu.br.

mútua ajuda. E por fim, apresenta resultados de um estudo de caso realizado entre junho e setembro de 2015 com usuários e lideranças dos grupos de mútua ajuda da Cruz Azul no Brasil em Blumenau/SC, bem como comentários dos autores sobre a temática abordada. Os resultados desta pesquisa poderão proporcionar subsídios para ações concretas na área de dependência química, comunidade terapêutica, grupos de mútua ajuda e na área diacônica da Teologia.

Palavras-chave: Álcool. Drogas. Codependência. Mútua ajuda. Resiliência.

ABSTRACT

This article discusses the process of producing and strengthening resilience in families who are codependent on alcohol and drugs and participate in mutual help groups. It argues that mutual help is a vector of strengthening resilience for these families and points to social relations and spirituality as important factors for such empowerment. The study is justified by its social and academic relevance, provides theoretical / practical interlocution and allows the construction of knowledge that has not yet been explored by previous studies in the area addressed. As an introduction, it presents patterns of consumption of alcohol and other drugs in the world and in Brazil. Then it discusses the profile of mutual help groups regarding inherent spirituality, specificities, and sociabilities; theories and concepts about chemical dependency, codependency and mutual help relations. Finally, it presents the results of a case study conducted between June and September 2015 with users and leaders of the mutual help groups of the Blue Cross in Brazil in Blumenau / SC, as well as comments from the authors on the subject. The results of this research can provide support for concrete actions in the area of chemical dependency, therapeutic community, mutual help groups and in the social service area of Theology.

Keywords: Alcohol. Drugs. Codependency. Mutual help. Resilience.

1 INTRODUÇÃO

O uso, abuso e a dependência de álcool e drogas é um fenômeno mundial. Em 2014, informações do Relatório Mundial sobre Drogas da ONU⁴ apontaram que “cerca de 5% da população mundial entre 15 e 64 anos, o que corresponde a uma média de 243 milhões de pessoas” utilizava drogas ilícitas. O relatório⁵ apontava a existência de “uma média de 27 milhões de usuários de drogas problemáticos (aqueles que consomem drogas regularmente ou apresentam

⁴ ONU. Organização das Nações Unidas. ONU: consumo de drogas atinge 243 milhões de pessoas no mundo. Publicado no **UOL Notícias**, em São Paulo, em 26/06/2014, às 05h01. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2014/06/26/onu-apesar-de-estavel-consumo-de-drogas-atinge-243-milhoes-no-mundo.htm>>. Acesso em: 30 jan. 2017.

⁵ ONU, 2014.

distúrbios ou dependência)”. Ou seja, até aquele ano, da população mundial adulta, de cada 200 pessoas, 1 (0,6%) fazia uso problemático de drogas ilícitas. Segundo o relatório, o aumento do uso de drogas ilícitas, acompanha, proporcionalmente, o aumento da população mundial. Conforme o mesmo relatório, o número de novas drogas dobrou no período de 2009 a 2013 e, somente no ano de 2012, em torno de 200 mil pessoas morreram em decorrência da problemática. Um número alarmante considerando que, conforme o estudo, apenas um em seis usuários de drogas ilícitas acessa algum tipo de tratamento para a dependência de drogas a cada ano.

No Brasil, o consumo de drogas ilícitas também é um problema sério. Segundo Pesquisa Nacional de Saúde Escolar concluída em 2012 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁶, dos estudantes do 9º ano do ensino fundamental um percentual de 7,3% já havia usado drogas ilícitas. Quanto às drogas lícitas, o álcool “é a mais consumida e procurada devido a seus efeitos e o relaxamento mental que acaba provocando, mostrando seu poder depressor”⁷. No entanto, o uso excessivo e o descontrole podem provocar, direta e indiretamente, graves problemas de saúde para os indivíduos que dele fazem uso. O consumo de álcool está envolvido em mais de 60 diferentes causas de problemas de saúde no mundo⁸. Entre os adolescentes brasileiros, o consumo apresenta percentuais alarmantes. Conforme a pesquisa do IBGE⁹, o número de adolescentes do último ano do ensino fundamental que já experimentou bebidas alcoólicas cresceu 55%. Em torno de 21,4% dos consumidores adolescentes da droga já haviam sofrido algum episódio de embriaguez na vida. Além dos prejuízos à saúde e de causar

⁶ IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa. **Pesquisa Nacional de Saúde Escolar**, 2012. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2017, p. 63.

⁷ PEREIRA, S. A.; PEREIRA, B. A. A problemática das drogas na população feminina em revistas de circulação nacional. In: **CEBRID**. CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. Boletim Nº 73, Jan., Fev. e Mar./015. Disponível em: <<http://www.cebrid.epm.br/index.php>>. Acesso em: 31 jan. 2017.

⁸ PATTON, G. C.; COFFEY, C.; SAWYER, S.; VINER, R. M.; HALLER, D.; BOSE, K.; VOS, T.; FERGUSON, J. MATHERS, C. D. **Global patterns of mortality in young people**: a systematic analysis of population health data. *The Lancet*, Amsterdam: Elsevier, v. 374, n. 9693, Set. 2009, p. 881-892. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673609607418>>. Acesso em: 31 jan. 2017.

⁹ IBGE, 2012, p. 60.

dependência, o álcool é porta de entrada para outras drogas, como a cocaína e o *crack*.

O II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil¹⁰, desenvolvido pela SENAD¹¹ e que envolveu as 108 maiores cidades do país, trouxe dados relevantes sobre o consumo dos brasileiros. Da população pesquisada, 22% já havia feito *uso na vida* de drogas ilícitas, sendo que a maconha aparece em primeiro lugar com um percentual de 8,8%, seguida do solvente (6,1%), orexígenos (4,1%), cocaína (2,9%), *crack* (0,7%) e Merla (0,2%). Entre os medicamentos, os anorexígenos atingiram um percentual de 3,2% e os benzodiazepínicos 0,5%. Apesar de pouca prevalência no uso, a heroína alcançou um percentual de 0,09%. Quanto às drogas lícitas, os resultados estimam que 12,3% da população pesquisada naquele período possuíam dependência de álcool e 10,1% de tabaco. No ano seguinte (2006), o I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de Álcool na População Brasileira¹² da SENAD e do CEBRID¹³ apontou um percentual de 9% de pessoas dependentes de álcool. No entanto, conforme o estudo, 14% da população de homens entrevistada e 3% da população de mulheres preenchiem os quesitos para a dependência.

Diferenciar os estágios de consumo como o uso, o abuso e a dependência de drogas é extremamente importante¹⁴. A dependência química se caracteriza por um conjunto de fenômenos que afetam o comportamento do usuário, suas

¹⁰ SENAD. Secretaria Nacional Antidrogas. **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País – 2005 / Supervisão E. A. Carlini; Coordenação José Carlos F. Galduroz; Pesquisadores, Colaboradores: Ana Regina Noto... [et al.]; Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007, 472 p.

¹¹ Secretaria Nacional Antidrogas.

¹² GALDUROZ, J. C.; SANCHES, Z. V. D. M; NOTO, A. R. Epidemiologia do uso, do abuso e da dependência de substâncias psicoativas. In: **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**/ Alessandra Diehl... [et al] – Porto Alegre: ARTMED, 2011, p. 53.

¹³ Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas.

¹⁴ “[...] pode-se chamar uso, qualquer consumo de substância psicoativa (experimental ou ocasional); abuso ou uso nocivo como sendo o consumo de substâncias associado a algum prejuízo (quer em termos biológicos, psicológicos ou sociais) e, por fim, dependência como o consumo sem controle, geralmente associado a problemas sérios para o usuário” (FIGLIE, N; B.; MELO, D. G.; PAYÁ, R.. **Dinâmicas de Grupo: aplicadas no Tratamento da Dependência Química**. São Paulo, Editora Roca, 2004, p. 3).

capacidades cognitivas e fisiológicas, como consequência do uso repetido de uma SPA¹⁵. Esses fatores se aliam à vontade (forte desejo) de usar a substância e à dificuldade de controlar sua utilização. Apesar dos danos, o usuário persiste no uso e esse acaba se tornando prioridade em sua vida¹⁶. Para um usuário de SPA's ser considerado dependente, significa que o mesmo perdeu totalmente o controle sobre seu consumo e que esse consumo está, geralmente, associado a problemas sérios tanto no âmbito biológico, psicológico como no social¹⁷. Conforme Ballione¹⁸,

As atividades sociais, ocupacionais ou recreativas podem ser seriamente prejudicadas, abandonadas ou reduzidas em virtude da dependência ou uso bastante abusivo da substância, e o dependente pode afastar-se de atividades familiares a fim de usar a droga em segredo ou para passar mais tempo com amigos usuários da substância.

Vemos, portanto, que não é só o usuário que sofre com a dependência de álcool e outras drogas, também a família é afetada. Ao usuário chamamos dependente e à família, ou pessoa próxima do usuário, diz-se codependente. A codependência é “uma doença da família do dependente, que se preocupa excessivamente com a doença do outro e acaba adoecendo junto com o mesmo, sofrendo e se estressando”¹⁹. Tanto um como o outro, necessitam de ajuda e tratamento. As propostas de ajuda são diversas: serviços da rede pública como as UESF's²⁰, CAPSad²¹, CAPSi²², clínicas e hospitais psiquiátricos, hospitais gerais, atendimento com profissional da psicologia e da medicina, comunidades terapêuticas, grupos de apoio/mútua ajuda. Neste sentido, dependência de álcool

¹⁵ Substância Psicoativa (SPA): substância, de origem natural ou sintética, inclusive álcool, que uma vez utilizada, modifica as percepções sensoriais da pessoa.

¹⁶ BALLIONE G. J. Dependência Química. In: **PsiquWeb**. s/p Jan./2010, *online*. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=223>>. Acesso em: 05 abr. 2017.

¹⁷ LARANJEIRA, R.; FIGLIE, N. Buzi; BORDIN, S. **Aconselhamento em Dependência Química**. São Paulo, Editora Roca, 2010.

¹⁸ BALLIONE, 2010, s/p, *online*.

¹⁹ SANDA, L. O. A Co-Dependência. **Revista Comunidade Terapêutica & Dependência Química em Pauta!** Cruz Azul no Brasil. Ano II. Número 04. Ano 2006, p. 15.

²⁰ Unidades de Estratégia da Saúde da Família.

²¹ Centro de Atenção Psico-Social (*sic*) para Adultos.

²² Centro de Atenção Psico-Social (*sic*) Infante-Juvenil.

e drogas, codependência e grupos de apoio/mútua ajuda são assuntos abordados neste trabalho.

1.1 Metodologia

O estudo é resultado de pesquisas realizadas entre junho e setembro de 2015 com usuários e lideranças dos grupos de apoio/mútua ajuda da Cruz Azul no Brasil²³ em Blumenau. Ao todo foram entrevistadas cinco pessoas. Uma sexta seria entrevistada, porém, no período de trabalho de campo a mesma veio a falecer²⁴. A pesquisa foi de cunho qualitativo (considerou os sujeitos entrevistados sob a ótica da totalidade), teórico/empírica porque buscou fundamentar-se na teoria para desvelar a realidade empírica e exploratória, pela escassez de produção sobre a temática e pela possibilidade de os resultados subsidiarem a produção de novos conhecimentos²⁵ na área estudada. Tratou-se de um estudo de caso, que, conforme Creswell²⁶ é “uma estratégia de investigação em que o pesquisador explora profundamente um programa, um evento, uma atividade, um processo ou um ou mais indivíduos”. Foram utilizadas as técnicas de entrevista aberta e semiestruturada, sendo que as mesmas foram gravadas e transcritas para análise. Os entrevistados assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), liberando o uso dos dados das entrevistas.

Buscou-se analisar o processo de produção e fortalecimento da resiliência entre famílias codependentes que participam nos grupos de mútua-ajuda da Cruz Azul em Blumenau/SC. Como hipótese, a mútua ajuda como vetor de fortalecimento de resiliência em famílias codependentes. Dividimos o artigo em cinco partes: 1) a primeira apresenta um panorama geral e situacional do consumo de álcool e outras drogas no mundo e no Brasil e apresenta a metodologia da pesquisa empírica; 2) a segunda, traz o perfil dos grupos de mútua ajuda com relação à espiritualidade, teorias, especificidades e sociabilidades inerentes; 3) na terceira, faz-se um aprofundamento teórico sobre a codependência de álcool

²³ A Cruz Azul no Brasil é uma entidade de ajuda aos dependentes de álcool e drogas e de seus familiares codependentes. Atua ainda na prevenção às drogas, na capacitação de pessoas que trabalham nesta área e no apoio e assessoria a outras instituições da área.

²⁴ Optamos por não substituí-la e citar o fato como uma das dificuldades do trabalho.

²⁵ GIL, A. C.. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994, p. 45.

²⁶ CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2010, p. 38.

e outras drogas e as relações de mútua ajuda; 4) a quarta parte, apresenta os resultados da pesquisa empírica; e 5) a quinta, os comentários finais dos autores.

Justifica-se o estudo pela sua relevância social e acadêmica²⁷ oportunizando interlocução teórico-prática e possibilitando a construção de conhecimentos ainda pouco explorados por estudos anteriores na área abordada. A escassez de produção científica sobre a mútua ajuda e resiliência de famílias codependentes a partir de pesquisa empírica permite reconhecer que o trabalho proporcionará subsídios para ações concretas na área da dependência química, comunidade terapêutica, grupos de mútua ajuda e na área diacônica da Teologia.

2 A MÚTUA AJUDA E A ESPIRITUALIDADE: TEORIAS, SOCIALIDADES E ESPECIFICIDADES

O objeto deste trabalho é a mútua ajuda como vetor de resiliência para as famílias codependentes participantes nos grupos de apoio/mútua ajuda da Cruz Azul, em Blumenau. O município está localizado no Médio Vale do Itajaí, na região Nordeste do Estado de Santa Catarina, na bacia hidrográfica do Rio Itajaí-Açu²⁸. Sua população é estimada em 334.002 mil habitantes²⁹ num território de 519,8 km². É na cidade de Blumenau que se encontra a sede da Cruz Azul no Brasil e é também neste município que a entidade possui sete grupos de mútua ajuda em funcionamento³⁰. Os grupos de mútua ajuda da Cruz Azul possuem dois fundamentos que os regem: a abstinência e a fé. No Brasil a entidade foi fundada no dia 23 de junho de 1995 como federação. No entanto, antes disso, já existiam

²⁷ O artigo é um extrato do Trabalho Final da autora principal, apresentado na conclusão do *Lato Sensu* em Dependência Química e Comunidade Terapêutica da Faculdade Luterana de Teologia e Cruz Azul no Brasil.

²⁸ GUIA Santa Catarina. Localização/Geografia/Blumenau. **Guia Santa Catarina 2002/2013**. Blumenau/SC. Disponível em: <<http://www.guiasantacatarina.com.br/blumenau/cidade.php3>>. Acesso em: 05 jan. 2017.

²⁹ IBGE. **Cidades/Santa Catarina/Blumenau**. Brasília/DF. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420240&search=santacatarina|blumenau>>. Acesso em: 05 jan. 2017.

³⁰ Conforme informações obtidas na Cruz Azul no Brasil, a instituição possui 110 grupos de mútua ajuda para adultos distribuídos nos estados do Paraná, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. Além desses, a entidade possui 31 grupos *Kids* (grupos para crianças provenientes do contexto da dependência química).

trabalhos em Panambi (iniciado em 1982 com um grupo de apoio e 1983 com uma Comunidade Terapêutica - CT³¹), em Blumenau/SC (1989 com uma CT) e Ituporanga/SC (1994 com um grupo de apoio e 1995 com uma CT). A Cruz Azul no Brasil é filiada à Cruz Azul Internacional, fundada, em 1877, na Suíça.

Conforme relato de Klement³², o trabalho da Cruz Azul no mundo iniciou dois anos antes da fundação, mais precisamente em 1875. Naquele ano, um pastor luterano, denominado Luis Lucien Rochat, visitou igrejas em Londres na Inglaterra. Ao participar da Santa Ceia verificou que a comunidade local não servia vinho na cerimônia como era comum nas igrejas que ele frequentava, mas sim suco de uva. As explicações que lhe foram dadas relatavam que na comunidade havia muitas pessoas com problemas de alcoolismo. Para esses alcoolistas, ingerir até uma pequena quantidade de álcool, como a servida na Santa Ceia, era extremamente prejudicial. Rochat descobriu que os membros da igreja, por amor àqueles que não podiam beber, decidiram utilizar o suco de uva na ceia. Além disso, alguns membros da igreja visitavam os porões da capital inglesa para ajudar alcoolistas e pessoas que ali viviam. Rochat, impressionado, decidiu, também ele, fazer um voto de abstinência de álcool. Ao voltar à Suíça começou a divulgar que era possível viver sem álcool e ajudar pessoas que tinham problemas com a bebida.

Foi com pequenas reuniões de grupo que o trabalho da Cruz Azul iniciou no mundo. As reuniões eram frequentadas por alcoolistas e esses eram orientados a adotar a abstinência para superar o problema. Rochat também incentivava pessoas que não tinham problema a se absterem de álcool por amor a quem sofria com a dependência. Por fim, em 1877 como já dito anteriormente, a Cruz Azul foi oficialmente fundada com a assinatura de uma lista de 27 nomes que assumiram viver em abstinência e declararam sua fé. A espiritualidade também foi adotada como princípio norteador da Cruz Azul no mundo. Seu lema era: “Salvação de alcoólicos **com a ajuda de Deus** e de sua Palavra”³³.

³¹ Comunidade Terapêutica: A expressão comunidade terapêutica conota uma comunidade capaz de remediar, restaurar ou curar. Mas a distinção profunda entre a CT e outros tratamentos reside no uso da comunidade como método para mudar a pessoa inteira (DE LEON, G.. **A comunidade terapêutica**: teoria, modelo e método. São Paulo: Ed. Loyola, 2003, p. 100, grifo do autor).

³² KLEMENT, H.. Daz Blaue Kreuz in Deutschland: Mosaiksteine aus über 100 Jahren evangelischer Suchtkrankenhilfe. Wuppertal: Blaukreuz-Verlag, 1990. In: HARTMANN, R.. **Revista Comunidade Terapêutica & Dependência Química em Pauta!** Cruz Azul no Brasil. Blumenau/SC. n. 04, 2006, p. 27.

³³ KLEMENT, 1990 apud HARTMANN, 2006, p. 30, grifo nosso.

A abstinência e a espiritualidade também são fundamentos do A.A.³⁴, fundado em 1935 nos Estados Unidos. No *site* oficial da entidade, logo nas primeiras linhas, há relatos de que os fundadores (Bill e Bob) mantinham contato direto com o Grupo Oxford que, conforme as informações, era “uma sociedade composta, em sua maior parte, por pessoas não alcoólicas, que defendiam a aplicação de **valores espirituais** universais na vida diária”³⁵. O A.A. possui 12 passos fundamentais para a manutenção da abstinência e o segundo deles evidencia a espiritualidade como apoio para a sobriedade: “viemos a acreditar que um **Poder Superior** a nós mesmos poderia devolver-nos à sanidade”³⁶.

Outros grupos de mútua ajuda que tem seu funcionamento muito parecido com o A.A. são o N.A.³⁷ e o Amor Exigente.³⁸ Este último, segundo informações veiculadas em seu *site* oficial, atua “por meio dos 12 Princípios Básicos e Éticos, da espiritualidade e dos grupos de auto e mútua-ajuda”.

Reconhecer a importância da dimensão espiritual é considerar a integralidade, a totalidade, a visão integral do ser humano. A partir dessa visão (integral) a OMS³⁹ entende a dependência química como doença⁴⁰. Conforme Laplantine⁴¹ “a doença não pode ser reduzida a uma única dimensão anatômico-fisiológica, [...] não pode ser isolada da cultura, [...] faz parte de outros ritmos de equilíbrio, [...] se inscreve no âmbito de outras lógicas da desgraça, [...] não advém

³⁴ Alcoólicos Anônimos.

³⁵ A.A. Alcoólicos Anônimos. **O nascimento do A.A.** Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos no Brasil – JUNAAB. São Paulo, SP, s/p. *Online*. Disponível em: <<http://www.alcoolicosanonimos.org.br/component/content/article/45-front-page/155-o-nascimento-de-aa.html>>. Acesso em: 30 jan. 2017, p. 1, grifo nosso.

³⁶ A. A., 2017, s/p. *Online*.

³⁷ Narcóticos Anônimos.

³⁸ AMOR EXIGENTE. **Quem somos.** Federação de Amor Exigente, Campinas, SP, s/p. *Online*. Disponível em: <<http://amorexigente.org.br/quem-somos/>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

³⁹ Organização Mundial da Saúde.

⁴⁰ COSTA, S. F. O processo de reinserção social do dependente químico após completar o ciclo de tratamento em uma comunidade terapêutica. **Revista Serviço Social**. Londrina, n. 2, v. 3, p. 216, jan/jun. 2001. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v3n2_processo.htm>. Acesso em: 04 fev. 2017.

⁴¹ LAPLANTINE, F. Antropologia da Doença. São Paulo: Martins Fontes Editora 1991, p. 213-251. In: SCHWAMBACH, C. **Pós-Graduação em Dependência Química e Comunidade Terapêutica**. São Bento do Sul, SC: Faculdade Luterana de Teologia, 2013. 9 p.

da biomedicina apenas, mas também da etnomedicina”. Ou seja, para o autor, o ser humano não é constituído de apenas uma ou duas vias, como por exemplo, a dimensão médica, religiosa ou social. A partir dos estudos de Laplantine entendemos que o ser humano deve ser compreendido em sua integralidade, em suas especificidades *biopsicossociais culturais ambientais históricas espirituais*⁴². Dentre a dimensão social encontram-se os grupos de mútua ajuda. Mas o que vem a ser um grupo de mútua ajuda?

A etimologia da palavra grupo passa por várias compreensões: do francês “*groupe*” tem-se o entendimento de dar sentido ao conjunto de uma obra, uma pintura, um desenho; do Italiano “*gruppo*” entende-se um ‘amontoado, nó’; do Alemão “*Kruppaz*”, está se dizendo massa arredondada, inchaço; do Latim *grex*, que quer dizer “rebanho” – palavra muito encontrada em certos hinos de tradição luterana quando se refere à igreja cristã; e, ainda, ‘*grei*’ que fala do sentido de ‘sociedade, congregação, rebanho’⁴³. Conforme Christen Filho⁴⁴, os grupos de mútua ajuda podem ser encontrados tanto no *contexto hospitalar* como no *contexto comunitário* (social). No *contexto hospitalar* são encontrados grupos de pacientes com doenças crônicas; cardíacos; diabéticos; em tratamento do câncer; portadores de HIV/AIDS; portadores de estresse pós-traumático, e de outras patologias. E no *contexto comunitário* encontramos os grupos de mulheres vítimas de violência; de dependentes de álcool, drogas, jogo, sexo, tecnologia ou outras dependências.

Muitas vezes, é nesses grupos que a família, ao reconhecer sua impotência diante do problema, busca a primeira intervenção para a ajuda. Ali encontra acolhimento, compreensão, auxílio e apoio. Com o tempo, acaba descobrindo que não é só o dependente que está com problemas, mas ela própria. Então é o momento do grupo funcionar como instrumento de ajuda e apoio. Conforme Stang e Mitelmark⁴⁵, o que caracteriza um grupo é a possibilidade do participante expressar sentimentos, pensamentos e trocar experiências. A

⁴² Não encontramos referências sobre o termo, mas entendemos que ele se justifica pela completude.

⁴³ CHRISTEN FILHO, O. **Grupos de mútua ajuda e sua contribuição ao enfrentamento de patologias biopsíquicas**. Blumenau/SC, 2016, grifo no original (“unpublished observations”).

⁴⁴ CHRISTEN FILHO, 2016.

⁴⁵ STANG, I.; MITELMARK, M. B.. Intervention to enhance empowerment in breast cancer self-help groups. **Nurs Inq.** 010; 17 (1). 2010, p. 47.

convivência e as sociabilidades inerentes ao grupo se explicitam no compartilhar que gera a conquista da autonomia e o enfrentamento do sofrimento e da dor. Um dos objetivos do grupo, segundo os autores, é permitir aos participantes ampliar suas capacidades e potencialidades e modificar comportamentos. Conforme Nogueira *et al.*⁴⁶ “[...] o processo grupal faz-se pelo significado das situações vivenciadas pelos sujeitos do grupo e no grupo, configurando um fenômeno mobilizador contínuo de mudanças e de inquietudes com a realidade”. Ou seja, a mútua ajuda é caracterizada pelo compartilhar experiências vividas, ajudando o outro a enxergar suas próprias fragilidades, vulnerabilidades e potencialidades, além de desencadear um processo de decisão para a mudança. E é fundamentada nessa visão que devem acontecer as intervenções com dependentes de SPA e seus familiares codependentes.

3 CODEPENDÊNCIA: AS RELAÇÕES DE MÚTUA AJUDA E O FORTALECIMENTO DA RESILIÊNCIA

A codependência é caracterizada pelo viver de um indivíduo em constante dependência e controle do comportamento do outro. Conforme Bel⁴⁷,

A codependência se inicia quando uma pessoa, numa relação comprometida com um dependente, tenta controlar seu comportamento na esperança de ajudá-lo. Como consequência dessa busca mal sucedida de controle das atitudes do próximo, a pessoa acaba perdendo o domínio sobre seu próprio comportamento e vida.

Pelo fato da pessoa perder o domínio sobre sua vida e seu comportamento, como afirmou Bel⁴⁸, os codependentes tornam-se ansiosos e compulsivos de forma obsessiva, a ponto de alguns autores, como Sanda⁴⁹ associarem a codependência a

⁴⁶ NOGUEIRA, A. L. G.; MUNARI, D. B.; SANTOS, L. F.; OLIVEIRA, L. M. de A. C.; FORTUNA, C. M. Fatores terapêuticos identificados em um grupo de Promoção da Saúde de Idosos. *Rev Esc Enferm.* USP: São Paulo, SP, 2013, p. 1353.

⁴⁷ BEL, C.. **A Co-Dependência**: quando uma pessoa independente suporta e incentiva a dependência do outro. Espiritualidade. Somos todos um. s/p. *Online*. Disponível em: <<http://somostodosum.ig.com.br/conteudo/conteudo.asp?id=04447>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

⁴⁸ BEL, 2017, s/p.

⁴⁹ SANDA, L.. O. A Co-Dependência [sic]. *Revista Comunidade Terapêutica &*

um distúrbio mental. O autor afirma que a

[...] co-dependência [*sic*] é um quadro caracterizado por um distúrbio mental acompanhado de ansiedade, angústia e uma compulsividade obsessiva em relação a tudo o que envolve a vida do dependente. O co-dependente [*sic*] deixa de viver sua própria vida e passa a viver na dependência dos acontecimentos que ocorrem na vida do dependente⁵⁰.

Para autores como Zampiere⁵¹, o comportamento compulsivo é apreendido na convivência familiar com o objetivo da sobrevivência à dor e ao estresse causados pela presença de um familiar dependente. A autora destaca que o codependente “é uma pessoa que por qualquer motivo crônico vive uma prolongada relação parentalizada na família de origem, assumindo precocemente responsabilidades inadequadas para a idade e contexto cultural”⁵². Para Beattie⁵³,

Codependência é uma condição emocional, psicológica e comportamental que se desenvolve como resultado da exposição prolongada do indivíduo a – e a prática de – um conjunto de regras opressivas, que impedem a manifestação aberta de sentimentos e a discussão direta de problemas pessoais e interpessoais. [...] Comportamentos apreendidos e derrotistas ou defeitos de caráter que resultam em uma diminuição da capacidade de iniciar ou participar de relacionamentos de afeto.

Essa diminuição da capacidade de participar de relações afetivas, conforme Levine e Levine⁵⁴, pode resultar em relacionamentos não saudáveis, relacionamentos comprometidos, pois, “na codependência, as balanças sempre pendem para um lado. É frequente que um tenha de estar ‘por baixo’ para que o outro se sinta ‘por cima’” (grifos no original). Foucault⁵⁵ chama este tipo de

Dependência Química em Pauta! Cruz Azul no Brasil. Ano II. Número 04. Ano 2006, p. 15.

⁵⁰ SANDA, 2006, p. 15.

⁵¹ ZAMPIERI, Maria Aparecida. **Codependência**: o transtorno e a intervenção em rede. São Paulo. Editora Agora. 2004, p. 63.

⁵² ZAMPIERE, 2004, p. 63.

⁵³ BEATTIE, Melody. **Co-dependência Nunca Mais**. Tradução de Marília Braga. 10ª Edição. Rio de Janeiro. Nova Era, 2007, p. 45.

⁵⁴ LEVINE, S.; LEVINE, O. **Acolhendo a pessoa amada**. São Paulo: Ed. Mandarin, 1996. 275 p. grifos no original.

⁵⁵ FOUCAULT, M.. **Em Defesa da Sociedade**: aula de 14 de Janeiro de 1976. (trad. De

relação de “relação de dominação” e assinala que se uma relação é saudável “é uma relação de poder”. Avila e Pereira⁵⁶ destacam que “o poder é um exercício que ocorre nas relações. Não há relação sem poder. É um exercício efetivo. O poder é verbo e ação”. Mas, conforme pontuam, se a relação é doentia há uma relação de violência de poder.

Um exemplo de relação onde ocorre violência do poder, muito comum nos relacionamentos entre codependentes e dependentes, é quando o cônjuge ou familiar codependente não pode ou não consegue dizer não. Para Foucault⁵⁷ o poder “questiona, inquire, registra, institucionaliza a busca da verdade, [...] e a recompensa”. O poder é produtivo e positivo. Ou seja, o autor dá um novo sentido ao exercício do poder, rejeitando a dominação e defendendo uma relação harmônica do mesmo.

A partir dos estudos de Foucault, podemos entender a relação que há entre um dependente de álcool e outras drogas e seu familiar codependente. Relação que causa dominação e medo e condiciona o codependente a viver na dependência dos acontecimentos e ações que ocorrem na vida do dependente. Fischer⁵⁸ assinala as dificuldades que o dependente químico tem em se manter abstinente. O autor afirma que os dependentes químicos “precisam aprender a manipular a vontade, buscando novos dispositivos, novas formas de vida, novas opções de lazer, novas amizades, novos locais de convívio, enfim, um novo estilo de vida”⁵⁹. Essa necessidade é premente também nos codependentes, que em geral, se sentem e vivem sozinhos no enfrentamento do problema da dependência química na família. Payá e Figlie⁶⁰ enfatizam que “o impacto que a família sofre com o uso de drogas por um de seus membros é correspondente às reações que vão ocorrendo com o sujeito que as utiliza”. Os autores reiteram, portanto, que a afirmação dada acima, sobre a necessidade de buscar novas formas de vida, lazer,

Maria Ermantina Galvão). São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 29.

⁵⁶ AVILA, M. R. R. PEREIRA, E. C. **A noção do poder em Foucault**. FURB, 2010, p.1. (“unpublished observations”).

⁵⁷ FOUCAULT, 1999, p. 29.

⁵⁸ FISCHER, A.. Etapas no tratamento da dependência química. **Revista Comunidade Terapêutica & Dependência Química em Pauta!** Cruz Azul no Brasil. Blumenau/SC. n. 05. 2007, p. 36.

⁵⁹ FISCHER, 2007, p. 36.

⁶⁰ PAYÁ, R., FIGLIE, N. B. **Aconselhamento em Dependência Química**. 2. ed. São Paulo: Editora Roca, 2004, p. 34.

amizades, locais de convívio e estilo de vida pelos dependentes se estende aos seus familiares codependentes. E, uma das opções de novos locais de convívio e formação de vínculos saudáveis para famílias codependentes são os grupos de apoio/mútua ajuda. Os grupos de mútua ajuda

[...] são pequenas organizações com características de ajuda mútua e de realização de alguma meta. São formados por companheiros que se unem em assistência mútua, com objetivo de satisfazer uma necessidade em comum, superar uma dificuldade relacionada com um problema físico ou estilo de vida autodestrutivo, buscando dessa maneira uma mudança social ou pessoal. Esses grupos enfatizam as relações face a face, assim como a responsabilidade pessoal pelos membros⁶¹.

Exemplos de grupos de mútua ajuda na área da dependência de álcool e outras drogas são encontrados nos grupos de Alcoólicos Anônimos – A.A., grupos Cruz Azul, Amor Exigente, Narcóticos Anônimos – N.A., Vigilantes do Peso, entre outros. Nesses grupos, conforme Ferreira; Marinho e Silva⁶², as relações sociais entre os participantes, “a convivência entre as pessoas favorece comportamentos de monitoramento da saúde”, contribuindo assim para “dar sentido à vida, favorecendo a organização da identidade através dos olhos e das ações dos outros”.

Os participantes compartilham experiências, debatem e caminham na direção do apoio mútuo para vencer as lutas do cotidiano. Olmsted apud Braghirolli *et al.*⁶³, reitera que os grupos têm como função compartilhar experiências, discutir e propor soluções para as dificuldades da vida e os define como sendo formados por “uma pluralidade de indivíduos que estão em contato uns com os outros, que se consideram mutuamente e que estão conscientes de que têm algo significativamente importante em comum”. Os grupos de apoio para dependentes químicos e seus familiares codependentes tem em comum o sofrimento trazido pela dependência química. Por isso, conforme Barros *apud* Zimmerman e Osório⁶⁴, é de

⁶¹ FERREIRA, S. L.; MARINHO, J. A. C.; SILVA, I. F. Terapia de rede social e de 12 passos. In: DIEHL, A.. CORDEIRO, D. C.. LARANJEIRA, R. (orgs). **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: ARTEMED, 2011, p. 304.

⁶² FERREIRA; MARINHO e SILVA, 2011, p. 304.

⁶³ OLMSTED, 1970, p. 12, apud BRAGHIROLI, E. M.. PEREIRA, S.. RIZZON, L. A.. **Psicologia social**. 7 ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994, p. 122.

⁶⁴ BARROS, C. A. S. M. de. Grupos de Auto-Ajuda. In: ZIMMERMAN, D. E.; OSÓRIO,

suma importância que a proposta de trabalho desses grupos esteja fundamentada no “convívio humano [...], na busca do entendimento e a aceitação do ‘como ser, como estar’, reconhecendo as diferenças inevitáveis, mas sob o prisma do respeito mútuo” (grifos no original).

Um dos pontos mais importantes das reuniões dos grupos é o compartilhar. O compartilhar é terapêutico e promove a produção e o fortalecimento da resiliência mútua. Barros, *apud* Osório e Zimmerman⁶⁵ cita Zukerfeld para apontar o compartilhar como sendo impulsionador da ressocialização e recuperação e destaca cinco fatores importantes que ocorrem nos processos grupais: a coesão, a universalidade, a esperança, o altruísmo e a imitação. Para o autor⁶⁶,

[...] o compartilhar experiências comuns proporciona aos seus integrantes uma enorme energia que pode ser destinada para as exigências da vida, a ressocialização e a recuperação” e que “a partir das semelhanças se gera a esperança e aumento da confiança dos indivíduos em suas próprias capacidades (grifos no original).

Oliveira Júnior⁶⁷ salienta a importância do compartilhar e destaca que “o grupo de apoio é um dos grupos mais transparentes” que ele já participou em trinta e dois anos de pastorado e que, ao faltar em uma reunião, a pessoa “se afasta do chão uns 20 centímetros”, porque no grupo de apoio “descemos ao nível do chão, ‘a ficha cai’, notamos que precisamos de ajuda, que precisamos um do outro”. Conforme o autor,

[...] os participantes desses grupos vêm, geralmente, com a língua de fora, [...], necessitados e humildes, clamando por ajuda. Eles vêm para serem socorridos, para procurar ajuda, para serem esperanças. Nesse compartilhar, normalmente, se passa por cima da liturgia social e as pessoas mostram, de cara, o que vai no fundo da alma. Normalmente quem participa pela primeira vez fica assustado, isso porque a convenção dos

L. C. (Orgs.). **Como trabalhamos com grupos**. Artes Médicas, Porto Alegre. 1997, p. 117.

⁶⁵ BARROS, C. A. S. M. de. Grupos de Auto-Ajuda. In: ZIMMERMAN, D. E. & OSÓRIO, L. C. (Orgs.). **Como trabalhamos com grupos**. Artes Médicas, Porto Alegre. 1997, p. 108.

⁶⁶ BARROS *apud* ZIMMERMAN e OSÓRIO, 1997, p. 108, grifos no original.

⁶⁷ OLIVEIRA JÚNIOR, O. C. de. Reuniões de Grupos de Apoio. **Revista Comunidade Terapêutica & Dependência Química em Pauta!** Cruz Azul no Brasil. Blumenau/SC. n. 04. 2006, p. 25.

relacionamentos sociais não permite tamanha transparência entre quem ainda não se conhece bem⁶⁸.

Conforme Avila, Ristow e Zerminiani⁶⁹ “essa é a descrição de uma relação de mútua ajuda. A relação entre as pessoas, da pessoa como pessoa, a partir da relação com os outros, com o contato com os outros, interação de uns com os outros, ajudando-se e fortalecendo-se mútua e conjuntamente”. Neste sentido, é-nos possível perceber a importância dos grupos de mútua ajuda para o fortalecimento da resiliência de famílias codependentes.

A palavra resiliência, a partir do senso comum, se refere à força, coragem, resistência e superação de um indivíduo ou grupo frente ao impacto causado por uma tragédia, desastre, perda, doença ou morte. Frases do tipo: “como ele é resistente, passou por tudo isso, deu a volta por cima e reconstruiu a vida”, “ela superou a dor da perda e hoje tem uma vida ‘normal’” ou “aquela família precisou de muita coragem pra restabelecer o equilíbrio após tanta tragédia” são geralmente associadas à resiliência. A origem da palavra “provém do latim *resalir*: saltar e voltar a saltar do problema, recomeçar”⁷⁰.

Autores como Yunes⁷¹, Yunes e Szymanski⁷² e Tavares⁷³ associam os processos de superação de crises em indivíduos ou grupos à resiliência. Para Walsh⁷⁴, a resiliência é “a capacidade de se renascer da adversidade fortalecido e com mais recursos”. A autora compreende a resiliência como um “processo ativo de resistência, reestruturação e crescimento em resposta à crise e ao desafio” e reitera que ser resiliente é “mais do que apenas sobreviver, atravessar ou fugir de uma prova angustiante”. Para a escritora, a resiliência pode ser fortalecida

⁶⁸ OLIVEIRA JÚNIOR, 2006, p. 25.

⁶⁹ AVILA, M. R. R.; RISTOW, E. R.; ZERMINIANI, 2016, p. 68.

⁷⁰ TORRALBA, I.; VÁSQUEZ-BRONFMAN, A. **La resiliência inclusión social y tutores de vida**. Barcelona: Gedisa, 2006.

⁷¹ YUNES, M. A. M. **A questão triplamente controvertida da resiliência em famílias de baixa renda**. Tese. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001. (“unpublished observations”).

⁷² YUNES, M. A. M.; Szymanski, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (Ed.), **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez, 2001.

⁷³ TAVARES, J. A resiliência na sociedade emergente. In: TAVARES, J. (Ed.), **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez, 2001.

⁷⁴ WALSH, F. **Fortalecendo a resiliência familiar**. Tradução de M. F. L.; revisão científica C. B.. São Paulo: Ed. Roca. 2005, p. 04.

e permite “as pessoas se curarem de feridas dolorosas, assumirem suas vidas e irem em frente para viver e amar plenamente”⁷⁵. A autora entende que o foco da resiliência necessita de identificação e implementação de processos que permitam que os codependentes se tornem mais eficazes para lidar com as crises e que saiam fortalecidas destas. Para Walsh⁷⁶, não importa se a fonte da crise é interna ou externa à família, importa que esta seja superada. Grotberg⁷⁷ citado por Melillo e Ojeda⁷⁸ compreende a resiliência como “a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade”. A autora reconhece que “as condutas resilientes supõem a presença e a interação dinâmica de fatores e esses fatores vão mudando nas diferentes etapas do desenvolvimento” e cita como exemplos as situações de adversidade como a chegada de um furacão, que requer mudanças na conduta resiliente de acordo com as condições apresentadas pela situação.

Outros autores como, Melillo, Estamatti e Cuestas⁷⁹ entendem que a resiliência pode ser promovida e Dobbs e Poletti⁸⁰ afirmam que “o tipo de ajuda social de que ela dispõe” é fundamental neste processo. Neste sentido, é possível supor que estes autores também acreditam no fortalecimento da resiliência. Grotberg⁸¹ citado por Melillo e Ojeda⁸² classifica a resiliência como um processo e cita alguns aspectos determinantes para a sua construção dentre eles a promoção de fatores resilientes. A autora apresenta quatro fatores resilientes para enfrentar a realidade: “eu tenho”, “eu sou”, “eu estou”, “eu posso”. O primeiro é ligado

⁷⁵ WALSH, 2005, p. 04.

⁷⁶ WALSH, F. The concept of family resilience: Crisis and challenge. **Family Process**, 35, 1996, p. 263.

⁷⁷ GROTBORG, E.. **A guide to promoting resilience in children**: Strengthening the human spirit. In: MELILLO, A.. OJEDA, E. N. S. (org). **Resiliência**: descobrindo as próprias fortalezas. Tradução Valério Campos. Porto Alegre: ARTMED, 2005, p. 15.

⁷⁸ MELILLO, A.. OJEDA, E. N. S. (org). **Resiliência**: descobrindo as próprias fortalezas. Tradução Valério Campos. Porto Alegre: ARTMED, 2005, p. 15.

⁷⁹ MELILLO, A.. ESTAMATTI, M. CUESTAS, A.. Alguns fundamentos psicológicos do conceito de resiliência. In: MELILLO, A.. OJEDA, E. N. S. (org). **Resiliência**: descobrindo as próprias fortalezas. Tradução Valério Campos. Porto Alegre: ARTMED, 2005, p. 71.

⁸⁰ DOBBS, B.; POLETTI, R.. **A Resiliência**: a arte de dar a volta por cima. Tradução de Stephania Matousek. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011, p. 35.

⁸¹ GROTBORG, 1995, apud MELILLO; OJEDA, 2005, p. 15.

⁸² MELILLO; OJEDA, 2005, p. 20.

às pessoas que eu tenho, em quem posso confiar, que me colocam limites, que me mostram o caminho, que me ajudam. O segundo é ligado ao que eu sou – sou respeitoso, feliz quando ajudo alguém. O terceiro diz respeito ao que estou disposto a fazer e sobre o que estou certo e o quarto aponta ações que eu posso fazer como falar, procurar, controlar, encontrar alguém que me apoie e ajude⁸³.

4 A MÚTUA AJUDA COMO VETOR DE RESILIÊNCIA PARA AS FAMÍLIAS CODEPENDENTES

Para a **E.1**, o grupo de mútua ajuda foi decisivo para que ela pudesse se compreender e se ver como mulher, como pessoa, como ser humano. Conforme relatou, no grupo,

[...] eu aprendi... que eu era um ser humano, que eu era uma mulher, que eu era uma esposa, uma mãe... que eu tinha que sair dessa... e lá no grupo de apoio eu aprendi isso tudo... (lágrimas) é difícil lembrar... (silêncio) são coisas que passaram... que estavam guardadinhas... e que é bom falar também... (lágrimas e silêncio).

O sentimento de inferioridade, de culpa e vergonha, comuns em pessoas codependentes, se torna palpável em cada lágrima vertida, em cada palavra não dita, em cada silêncio profundo vivenciado. **E.1** deixou claro que só passou a se perceber, a se “enxergar” como sendo alguém outra vez, após participar no grupo de mútua ajuda, se compreender codependente e necessitada de ajuda e cuidado: no “grupo de apoio... eu aprendi... que ele tinha o problema, mas eu era doente... então primeiro eu me tratei... eu aprendi a cuidar de mim primeiro...” (**E.1**).

Reconhecer a codependência e aceitar ajuda é fundamental. **E.4** relata que ela e sua família aprenderam várias coisas no grupo, “mas acima de tudo que nós também estávamos doentes diante disso tudo”. Participar no grupo foi o início do “processo de mudança na família” afirma. “Nós vimos que [...] o pai tinha o problema, mas que nós também precisávamos de ajuda [...] e ali nós aprendemos a lidar com o problema do pai e [...] ele [...] reconheceu o problema dele”. A ideia de que só o dependente necessita de ajuda é comum. Em geral, as pessoas procuram um grupo de mútua ajuda não para si, mas para seu familiar dependente. Conforme

⁸³ MELILLO; OJEDA, 2005, p. 17.

E.3, os codependentes chegam com a

[...] expectativa errada, achando que o Grupo poderá “terceirizar” a solução do problema, como se responsabilizar por encaminhar uma internação, dar uma receita para lidar com o filho ou esperam que a liderança diga umas “verdades” para seu familiar acordar. Algumas vêm mais por obrigação e leva um tempo até perceberem o quanto o Grupo será bom para elas. Outras vêm em completo desespero, porque tentaram várias coisas e tudo deu errado. Em todos os casos há algo que pode ser aproveitado: as pessoas vieram à reunião. Isso é algo positivo e sobre isso, ainda esperança, essa não desistência total, pode-se construir mais. No entanto é preciso destacar que recebemos muito mais “fragmentos” de famílias do que famílias inteiras.

De fato, as relações familiares se tornam desgastadas, fragmentadas e o codependente passa a viver recolhido em si mesmo, sentindo-se só, deprimido e sufocado pelo falar proibitivo, pela convivência caótica e desequilibrada, pela violência cotidiana que é o uso de álcool e outras drogas. Foi no grupo de mútua ajuda que **E.1** compreendeu que não estava sozinha e que muitos codependentes passavam pelas mesmas situações que ela. Segundo afirmou: “eu via as esposas com muitas coisas que eu passei... muitas pessoas... porque meu marido [...] por mais dependente, ele não me maltratou fisicamente, ele nunca me ergueu a mão [...] pra mim... apesar de que as palavras doem mais do que [...] palmadas...”.

Por esse motivo, ouvir se torna fator determinante para a continuidade da participação das famílias nas reuniões grupais. Conforme **E.2** num grupo de mútua ajuda as pessoas são ouvidas e se sentem como fazendo parte de uma família. Para **E.2**, o grupo é um lugar “onde as pessoas [...] se relacionam como [...] família porque é um lugar onde elas podem falar aquilo que [...] têm vontade... [...] ali elas podem ser elas mesmas, elas não têm medo”. Esse sentimento de pertença, de fazer parte, de saber-se ouvido e compreendido é a essência de um grupo de mútua ajuda.

Um exemplo da importância do ouvir é dado por **E.5**. O entrevistado contou a história de um menino que participava de um grupo *Kids*⁸⁴ e após algum tempo convidou sua irmã para as reuniões. A menina participava das atividades, mas permanecia completamente calada. Após determinado tempo, começou a falar no ouvido do irmão para que este dissesse ao grupo o que ela desejava falar e não tinha coragem. Mais tarde, ao perceber que seria ouvida, a menina perdeu o medo e, segundo **E.5**, acabou se tornando uma das crianças mais tagarelas do grupo.

⁸⁴ Grupos da Cruz Azul para crianças provenientes do contexto da dependência química.

Farrell⁸⁵, citado por Ward⁸⁶, afirma que precisamos de ajuda para falar, para sairmos de nós mesmos. Segundo o autor, “nunca nos conheceremos verdadeiramente se não encontrarmos pessoas capazes de ouvir, que possam capacitar-nos a emergir, a sair de nós mesmos, a descobrir quem somos. Não podemos nos descobrir sozinhos”.

E.1 participa em grupos de apoio há mais de dez anos. Para a entrevistada, “o falar, o compartilhar é muito importante no grupo...”. Segundo afirma, é o que de fato auxilia: “o que ajuda é deixar a pessoa falar... eu creio que assim, o que ajuda é você dar espaço pra pessoa falar... porque elas vão tímidas, com medo... no primeiro momento que ela chega no grupo parece que ela chega acuada...”. Oliveira Júnior⁸⁷, corrobora com o pensamento de **E.1**. Segundo afirma, “no mundo de hoje quase não existe mais quem saiba escutar. O barulho é muito grande. O Grupo de Apoio é o lugar onde alguém vai nos escutar!”. O mesmo afirmam Avila, Ristow e Zerminiani⁸⁸.

Ao mesmo tempo em que os participantes do grupo buscam quem os ouça, eles devem ter liberdade para falar ou não⁸⁹. Muitas pessoas encontram dificuldades para se expressar, sentem vergonha ou medo. É importante perceber as raízes dessas dificuldades, verificar se a mesma não provém da má distribuição do tempo que permite a alguns falar demais e outros falar de menos.

No entanto, muitas vezes, não há o que se falar, o silêncio torna-se profundo e inquietante. Ward⁹⁰ afirma que quando o silêncio ocorre é importante “simplesmente permanecer ao lado”. A autora argumenta que “o melhor é permanecer calado e estar presente [...]”, pois o participante “pode não estar necessitando de palavras, mas de alguém que esteja escutando com o coração”.

⁸⁵ FARRELL, E.. In: WHITEHEAD, E. E.; WHITEHEAD, J. D.; CHRISTIAN L. P. **The Psychological Challenges and Religious Invitations of Adult Life**. Garden City: Image Books, 1982, p. 97.

⁸⁶ WARD, E. Escutar com o coração: o significado da presença no aconselhamento pastoral. **Revista Estudos Teológicos** - São Leopoldo v. 51 n. 2, jul./dez. 2011, p. 336. Disponível em: <file:///C:/Users/Asus/Downloads/212-945-1-PB.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2017.

⁸⁷ OLIVEIRA JÚNIOR, 2006, p. 26.

⁸⁸ AVILA, M. R. R.; RISTOW, E. R.; ZERMINIANI, S. A, 2016.

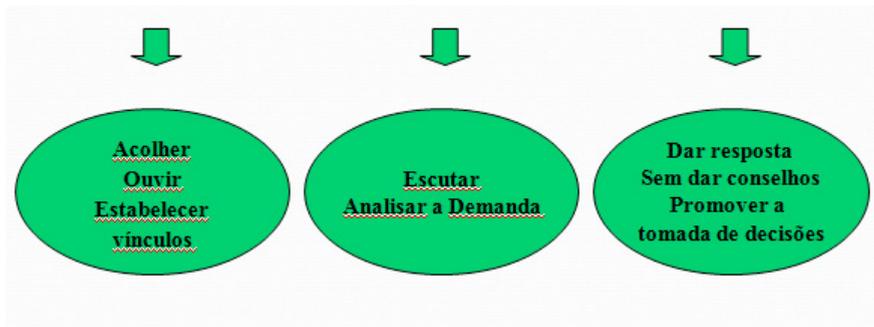
⁸⁹ A liberdade para falar é uma das recomendações da Cruz Azul para o bom funcionamento de seus grupos, conforme AVILA, M. R. R.; RISTOW, E. R.; ZERMINIANI, S. A, 2016, p. 61.

⁹⁰ WARD, 2011, p. 337.

Segundo a autora, “escutamos com toda nossa pessoa” e não só com nossas mentes e nossos pensamentos. Por isso, para que o escutar aconteça no grupo, quem escuta precisa aprender a escutar. Ward⁹¹, afirma que escutar é um aprendizado. Conforme a autora, “aprendemos a escutar nossos próprios sentimentos e os sentimentos do paciente. Aprendemos a sentir sua dor e suas ansiedades, e aprendemos o significado de escutar com o coração”.

Quando perguntamos aos nossos entrevistados que fatores eles considerariam importantes para a permanência dos codependentes no grupo de mútua ajuda, E.3 respondeu que considera três fatores fundamentais: 1) a Espiritualidade; 2) a Qualidade das reuniões; e 3) o Acolhimento. Para E.3, o grupo de mútua ajuda é um lugar onde a família será esperançada, trabalhada, incentivada e estimulada pela espiritualidade. O acolhimento também é importante, porque faz com que o participante não se sinta apenas um número, mas lhe possibilita sentir-se pessoa, como já afirmou E.1, parte do grupo (sentimento de pertença). O acolhimento é composto de algumas etapas importantes (Figura 1).

FIGURA 1 – Etapas do Acolhimento



Fonte: Elaboração dos autores (baseado na PNH de 2008⁹²).

Percebe-se, nas etapas do acolhimento, a importância da sociabilidade, o estabelecimento de vínculos, a análise da demanda e a promoção da tomada da decisão. Essas etapas corroboram com os estudos de Martineau⁹³ que elenca

⁹¹ WARD, 2011, p. 336.

⁹² MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Acolhimento**. Política Nacional de Humanização. Brasília/DF, 2008. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>>. Acesso em 23 abr. 2017.

⁹³ MARTINEAU, S. **Rewriting resilience**: a critical discourse analysis of childhood

a sociabilidade, a inovação e a criatividade na resolução de problemas e o senso propositivo, de independência (autonomia) como características de resiliência. Neste sentido, acolhimento implica em ação de aproximação, um “estar com”, e “perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Acolhimento é a atitude de receber, integrar, incluir, por oposição a atitude de segregar, dificultar o acesso, excluir⁹⁴. Conforme **E.3**, ao serem acolhidas, as pessoas se “sentem valorizadas, ouvidas, respeitadas e amadas. Aos poucos são criados elos e laços” e é por esse motivo que os participantes retornam e permanecem, muitas vezes, por anos participando nas reuniões. Segundo afirma,

As pessoas voltam às reuniões porque se sentiram bem e também porque tiveram respostas ou houve um avanço na sua percepção dos problemas. Pode ser que uma família esteja esperando outra resposta do Grupo, mas ela irá perceber se as pessoas ali estão seguras, se entendem de dependência química ou sabem o que estão fazendo. Isso é perceptível porque ela volta para casa com “material para trabalhar” e exemplos de outras pessoas e famílias que superaram problemas. (**E.3**)

As relações sociais é que permitem ao grupo ser caracterizado como de mútua ajuda, conforme afirmaram Stang e Mitelmark⁹⁵ ao discutir as sociabilidades inerentes a esse. A sociabilidade se manifesta na ajuda de um para com o outro. **E.3** entende que os participantes, ao serem bem acolhidos, compreendem que necessitam de ajuda e que também podem ajudar o outro. Para **E.2** “a mútua ajuda é isso, você se ajudar através da ajuda dos outros... e os outros serem ajudados por você...”. O fortalecimento mútuo promove a resiliência das famílias codependentes, segundo nossos entrevistados. Essa percepção corrobora com os estudos de Walsh⁹⁶ quando afirma que a resiliência pode ser fortalecida e faz parte de um processo de renascimento de uma situação difícil com mais recursos. Também Grotberg⁹⁷ citado por Melillo e Ojeda⁹⁸ afirma que o fortalecimento da resiliência ocorre e se

resilience and the politics of teaching resilience to “kids at risk”. Tese. Vancouver, Canadá: The University of British Columbia, 1999. (“unpublished observations”).

⁹⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização** (PNH). Cartilha da PNH: Acolhimento com classificação de risco, 2004. Disponível em: <<http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

⁹⁵ STANG e MITELMARK, 2010, p. 47.

⁹⁶ WALSH, 2005, p. 04.

⁹⁷ GROTERBERG, 1995, apud MELILLO; OJEDA, 2005, p. 15.

⁹⁸ MELILLO e OJEDA, 2005, p. 15.

desenvolve por meio de etapas e fatores que interagem entre si. Perguntamos aos nossos entrevistados se era verídico afirmar que famílias codependentes não eram resilientes. E.3 respondeu que:

Eu não diria que elas não são resilientes. Elas não apresentam um comportamento resiliente ou não usam seu potencial de resiliência. Com certeza os componentes destas famílias se adaptam, superam limites de resistência, mas não de uma forma positiva. Os componentes vão absorvendo cada vez mais as consequências do consumo de SPA de seu familiar. Há uma elasticidade que promove a ampliação do limite de resistência às consequências do consumo feito pelo familiar, mas, no entanto, os papéis que cada um precisa desempenhar permanecem rígidos. Com o passar do tempo, aumenta a gravidade das consequências a serem pagas pela continuidade da postura de adaptação ao problema de seu familiar dependente. Cada vez paga-se um preço mais elevado, mas pagar este preço significa estar seguindo o curso da família que sempre apresentase, para estes familiares, como o melhor para ela. Se pensarmos em resiliência como a capacidade que uma bola cheia tem de voltar ao estado anterior após sofrer algum impacto e murchar, a família codependente seria igual a uma bola murcha, que cada vez tem menos ar dentro de si, perde mais e mais a capacidade de locomoção ao absorver todos os impactos sem reagir – e isso a faz perder ainda mais ar - até ficar completamente murcha e parada no chão.

No entanto, nossos entrevistados entendem que a participação assídua num grupo de mútua ajuda faz com que este atue no fortalecimento da resiliência. “Nós mudamos” afirma E.4, “e hoje [...] ele parou de beber. E é outra família [...], é totalmente diferente, graças a essa ajuda que nós tivemos lá no início”. Krüger⁹⁹ ressalta que, um grupo é terapêutico (há cura da alma) quando há um “processo de fortalecimento da resiliência individual e familiar”. Quando esse processo ocorre, as famílias vão se fortalecendo e o grupo vai adquirindo a identidade de seus participantes¹⁰⁰, afirma E.2. O grupo vai “tendo a sua identidade... então ali é meu lugar, eu sei que vou sair fortalecido naquele dia...”. Segundo afirma, esta é a “beleza do grupo, a pessoa ter a consciência de que [...] está conseguindo, [...] de que ela está vencendo...” e “que amanhã pode não ser tão bom quanto hoje, mas vai depender ainda de mim... de eu buscar alternativas para não ceder ao meu desejo” de recair em atitudes codependentes. Segundo o entrevistado afirma,

⁹⁹ KRÜGER, R. R. Resiliência e Drogadição. In: HOCH, L. C.. ROCCA L., S. M. **Sofrimento, Resiliência e fé: Implicações para as relações de cuidado.** São Leopoldo: Sinodal, 2007, p. 156.

¹⁰⁰ Nogueira *et al*, 2013.

“o grupo é dinâmico” e está em “movimento contínuo” em busca do apoio e do fortalecimento mútuo.

O Grupo de Apoio oferece à família a possibilidade de não precisar se defender nem ocultar sua vergonha íntima, podendo ser rompido o pacto de segredo entre seus integrantes que mantêm a codependência. Em um ambiente de acolhimento e espelhamento, esta família poderá considerar, criar e acreditar em novas formas de [...] se relacionar. A autoestima poderá ser [...] melhorada pelo contato e aceitação dos outros participantes, e também pelos sentimentos positivos advindos de pequenas vitórias conquistadas e compartilhadas. (E.3)

A partir deste contexto, pode-se concluir que os grupos de mútua ajuda são vetores do fortalecimento da resiliência nas famílias codependentes. Para Rabitzch e Krüger¹⁰¹, “o aumento da capacidade de resiliência se torna um fator preventivo para a qualidade de vida”. Então a vida começa a ter outras tonalidades, a mútua ajuda se fortalece e os participantes do grupo se entendem como parte de um todo, de uma mesma família.

[...] hoje o grupo é minha manutenção... porque eu creio que sem o grupo eu vou enfraquecer... então pra mim o grupo é uma manutenção pra uma vida toda... além disso, eu formei um vínculo muito bom... é uma família... mesmo que a gente não tenha, mas ali é uma família que a gente tem os mesmos problemas, divididos ali... pra mim hoje esse grupo é minha manutenção [...] eu necessito estar no grupo... pra mim é uma necessidade estar [...] ali com as pessoas... [...] eu estou indo [...] para me fortalecer, mas também pra levar esperança a alguém... (E.1)

Vemos que o esperar, o fortalecimento é mútuo e resulta em sociabilidades e compromissos saudáveis. Conforme os relatos de nossos entrevistados, “*não é apenas uma das partes que ajuda, mas todos são ajudados, seja pelo falar, seja pelo ouvir*” (E.3). Na mútua ajuda os codependentes se tornam mais resilientes. É dessa forma que conseguem ter recursos para analisarem suas próprias vidas e, no processo de tomada de decisão, aprendem a fazer escolhas e reunir coragem para efetuar as mudanças necessárias.

¹⁰¹ RABITZCH, A. B. S.; KRÜGER, R. R. O fortalecimento da resiliência de codependentes por meio da intervenção familiar sistêmica. **Vox Scripturae**. São Bento do Sul/SC: Faculdade Luterana de Teologia, v. XX, n. 1, Mai., 2012. Disponível em: <<http://vox.ftl.edu.br/oai/open/9/69>>. Acesso em: 04 fev. 2017.

5 COMENTÁRIOS FINAIS

Este estudo teve como objetivo analisar o processo de produção e fortalecimento da resiliência entre famílias codependentes que participam nos grupos de mútua ajuda da Cruz Azul em Blumenau/SC. A partir de fontes oficiais, a discussão trouxe dados epidemiológicos sobre a problemática do álcool e drogas no mundo, percentuais de consumo e número de dependentes no Brasil. Discutiuse o perfil dos grupos de mútua ajuda com relação à espiritualidade, conceitos, especificidades e sociabilidades inerentes. Foram abordados temas como a dependência química, codependência, resiliência e mútua ajuda.

A pesquisa empírica constatou que a mútua ajuda é vetor de fortalecimento de resiliência das famílias codependentes. Pelos relatos, observou-se que os entrevistados chegaram aos grupos com baixa autoestima, sentindo-se sozinhos e deprimidos e que com o tempo de participação passaram a se sentir valorizados, “alguém”, “pessoa”, “que não estava sozinho”. Também relataram reciprocidade de ajuda como uma das características principais da mútua ajuda. Disseram sentirem-se fazendo “parte”, “em família”, dando e recebendo esperança. Os entrevistados citaram a espiritualidade, a qualidade das reuniões e o acolhimento como fatores de permanência nos grupos. Percebe-se que esses fatores, somados a outros, fortalecem os vínculos reiterando a importância da sociabilidade, dos laços e elos entre os participantes das reuniões. Constata-se que essas relações sociais caracterizam o grupo como de mútua ajuda. Concluímos que os objetivos do estudo foram atingidos e que o mesmo traz contribuições importantes para a compreensão da mútua ajuda como vetor do fortalecimento de resiliência, pois os próprios entrevistados assim o compreendem.

As contribuições deste artigo se situam em dois aspectos: o primeiro refere à produção acadêmica¹⁰² e o segundo, à sua relevância social, oportunizando a interlocução teórico-prática. Ou seja, possibilitou construir um conjunto de conhecimentos até agora pouco explorado pelos estudos anteriores na área da mútua ajuda. São produzidos livros e artigos a respeito da dependência de álcool e drogas, codependência, tratamento dos dependentes em clínicas especializadas, CAP's, comunidades terapêuticas, mas sobre os grupos de mútua ajuda pouco se tem falado no meio acadêmico/científico. Também a resiliência é tema pouco

¹⁰² Há escassez de produção científica abordando a resiliência e grupos de mútua ajuda.

explorado. E quando se trata dos codependentes e onde os mesmos podem encontrar apoio e orientação para a superação da codependência, evidenciamos a ausência de produção, sugerindo a necessidade de continuidade de pesquisas na área.

A temática estudada proporciona conhecimentos importantes e imprescindíveis à formação na área da dependência química e comunidade terapêutica, além de que, pela sua relevância, a discussão deve estar presente na pauta de discussões da Teologia, visto a grande maioria dos grupos de mútua ajuda atuar com a questão da espiritualidade. Os resultados deste trabalho possibilitam, através do conhecimento adquirido, contribuir com subsídios para ações que possam trazer respostas sobre essa temática, proporcionando maior compreensão dos profissionais que atuam nesta área.

REFERÊNCIAS

- A.A. Alcoólicos Anônimos. **O nascimento do A.A.** Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos no Brasil – JUNAAB. São Paulo, SP, s/p. *Online*. Disponível em: <<http://www.alcoolicosanonimos.org.br/component/content/article/45-front-page/155-o-nascimento-de-aa.html>>. Acesso em: 30 jan. 2017.
- AMOR EXIGENTE. **Quem somos**. Federação de Amor Exigente, Campinas, SP, s/p. *Online*. Disponível em: <<http://amorexigente.org.br/quem-somos/>>. Acesso em: 04 fev. 2017.
- AVILA, M. R. R.; PEREIRA, E. C. **A noção do poder em Foucault**. FURB, 2010. 5 p. (“unpublished observations”).
- AVILA, M. R. R.; RISTOW, E. R.; ZERMINIANI, S. A. **Manual de Grupos de Apoio Cruz Azul**. 1.ed. Blumenau: Cruz Azul no Brasil, 2016. 100 p.
- BALLIONE GJ. Dependência Química. In: **PsigWeb**. Jan 2010. *Online*. Disponível em: <<http://www.psigweb.med.br/site/?area=NO/LerNoticia&idNoticia=223>>. Acesso em: 05 abr. 2017.
- BARROS, C. A. S. M. de. Grupos de Auto-Ajuda. In: ZIMMERMAN, David E. & OSÓRIO, Luis Carlos (Orgs.). **Como trabalhamos com grupos**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 424 p.
- BEATTIE, M. **Co-dependência [sic] Nunca Mais. Co-dependência Nunca Mais**. Tradução de Marília Braga. 10ª Edição. Rio de Janeiro. Nova Era, 2007, 292 p.
- BEL, C. **A Co-Dependência [sic]: quando uma pessoa independente suporta e incentiva a dependência do outro**. Espiritualidade. Somos todos um. Disponível em: <<http://somostodosum.ig.com.br/conteudo/conteudo.asp?id=04447>>. Acesso em: 04 fev. 2017.
- COSTA, S. F. O processo de reinserção social do dependente químico após completar o ciclo de tratamento em uma comunidade terapêutica. **Revista Serviço Social**. Londrina, n. 2, v. 3, p. 215-242, jan/jun 2001. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/ssrevista/c_v3n2_processo.htm>. Acesso em: 04 fev. 2017.

- CRESWELL, J. W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativo e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- CHRISTEN FILHO, O. **Grupos de mútua ajuda e sua contribuição ao enfrentamento de patologias biopsíquicas**. Blumenau/SC (“unpublished observations”).
- DE LEON, G. **A comunidade terapêutica: teoria, modelo e método**. São Paulo: Ed. Loyola, 2003.
- DOBBS, B.; POLETTI, R. **A Resiliência: a arte de dar a volta por cima**. Tradução de Stephania Matousek. 3 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. 110 p.
- FIGLIE, N. B.; MELO, D. G.; PAYÁ, R.. **Dinâmicas de Grupo: aplicadas no Tratamento da Dependência Química**. São Paulo: Editora Roca, 2004.
- FOUCAULT, M. **Em Defesa da Sociedade: aula de 14 de Janeiro de 1976**. (trad. De Maria Ermantina Galvão). São Paulo: Martins Fontes, 1999. 382 p.
- GALDUROZ, J. C.; SANCHES, Z. V. D. M. NOTO, A. R. Epidemiologia do uso, do abuso e da dependência de substâncias psicoativas. In: **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas/ Alessandra Diehl... [et al]** – Porto Alegre: ARTMED, 2011. 528 p.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994. 207 p.
- GROTBERG, E. **A guide to promoting resilience in children: Strengthening the human spirit**. In: MELILLO, A., OJEDA, E. N. S. (org). **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Tradução Valério Campos. Porto Alegre: ARTMED, 2005. 160 p.
- GUIA Santa Catarina. Localização/Geografia/Blumenau. **Guia Santa Catarina 2002/2013**. Blumenau/SC. Disponível em: <<http://www.guiasantacatarina.com.br/blumenau/cidade.php3>>. Acesso em: 05 jan. 2017.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa. **Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, 2012**. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>>. Acesso em: 31 jan. 2017.
- IBGE. **Cidades/Santa Catarina/Blumenau**. Brasília/DF. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=420240&search=santacatarina|blumenau>>. Acesso em: 05 jan. 2017.
- JUNKES, L. G. I. G. **Ser alcoólatra: representações sobre a dependência do álcool**. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 1997.
- KLEMENT, H. Daz Blaue Kreuz in Deutschland: Mosaiksteine aus über 100 jahren evangelischer Suchtkrankenfilfe. Wuppertal: Blaukreuz-Verlag, 1990. In: HARTMANN, R.. **Revista Comunidade Terapêutica & Dependência Química em Pauta!**. Cruz Azul no Brasil. Blumenau/SC. n. 04. 2006. 38 p.
- KRÜGER, R. R. Resiliência e Drogadição. In: HOCH, L. C., ROCCAL., S. M. **Sofrimento, Resiliência e fé: Implicações para as relações de cuidado**. São Leopoldo: Sinodal, 2007.
- LAPLANTINE, F. Antropologia da Doença. São Paulo: Martins Fontes Editora 1991, p. 213-251. In: SCHWAMBACH, C. **Pós-Graduação em Dependência Química e Comunidade Terapêutica**. São Bento do Sul, SC: Faculdade Luterana de Teologia, 2013. 9 p.
- LARANJEIRA, R.; FIGLIE, N. B.; BORDIN, S. **Aconselhamento em Dependência Química**. São Paulo, Editora Roca, 2010.
- LEVINE, S.; LEVINE, O.. **Acolhendo a pessoa amada**. São Paulo: Ed. Mandarin, 1996. 275 p.
- MARTINEAU, S. **Rewriting resilience: a critical discourse analysis of childhood resilience and the politics of teaching resilience to “kids at risk”**. Tese. Vancouver, Canadá: The University of British Columbia, 1999. (“unpublished observations”).

- MELILLO, A.. OJEDA, E. N. S. (org). **Resiliência**: descobrindo as próprias fortalezas. Tradução Valério Campos. Porto Alegre: ARTMED, 2005. 160 p.
- MELILLO, A.. ESTAMATTI, M.. CUESTAS, A.. Alguns fundamentos psicológicos do conceito de resiliência. In: MELILLO, A.. OJEDA, E. N. S. (org). **Resiliência**: descobrindo as próprias fortalezas. Tradução Valério Campos. Porto Alegre: ARTMED, 2005, 160 p.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Humanização (PNH). **Cartilha da PNH**: Acolhimento com classificação de risco, 2004. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento.pdf>>. Acesso em: 04 fev. 2017.
- _____. **Acolhimento**. Política Nacional de Humanização. Brasília/DF, 2008. Disponível em <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/167acolhimento.html>>. Acesso em 23 abr. 2017.
- NOGUEIRA, A. L. G.; MUNARI, D. B.; SANTOS, L. F.; OLIVEIRA, L. M. de A. C.; FORTUNA, C. M. Fatores terapêuticos identificados em um grupo de Promoção da Saúde de Idosos. **Rev Esc Enferm**, USP. São Paulo, SP: 2013, p. 1352-1358.
- OLIVEIRA JÚNIOR, O. C. de. Reuniões de Grupos de Apoio. **Revista Comunidade Terapêutica & Dependência Química em Pauta!** Cruz Azul no Brasil. Blumenau/SC. n. 04. 2006, 38 p.
- OLMSTED, 1970. In: BRAGHIROLI, E. M.. PEREIRA, S.. RIZZON, L. A.. **Psicologia social**. 7. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.
- ONU. Organização das Nações Unidas. ONU: consumo de drogas atinge 243 milhões de pessoas no mundo. Publicado no **UOL Notícias**, em São Paulo, em 26/06/2014, às 05h01. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/internacional/ultimas-noticias/2014/06/26/onu-apesar-de-estavel-consumo-de-drogas-atinge-243-milhoes-no-mundo.htm>>. Acesso em: 30 jan. 2017.
- PATTON, G. C.; COFFEY, C.; SAWYER, S.; VINER, R. M.; HALLER, D.; BOSE, K.; VOS, T.; FERGUSON. J. MATHERS, C. D. **Global patterns of mortality in young people**: a systematic analysis of population health data. *The Lancet*, Amsterdam: Elsevier, v. 374, n. 9693, p. 881- 892, Sept. 2009. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673609607418>>. Acesso em: 31 jan. 2017.
- PEREIRA, S. A.; PEREIRA, B. A. A problemática das drogas na população feminina em revistas de circulação nacional In: **CEBRID**. CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS. Boletim Nº 73, Jan., Fev. e Mar. de 2015. Disponível em: <<http://www.cebrid.epm.br/index.php>>. Acesso em: 31 jan. 2017.
- RABITZCH, A. B. S.; KRÜGER, R. R. O fortalecimento da resiliência de codependentes por meio da intervenção familiar sistêmica. In: **Vox Scripturae**. São Bento do Sul, SC. v. XX, n. 1, Faculdade Luterana de Teologia, Mai., 2012. Disponível em: <<http://vox.ft.edu.br/oai/open/9/69>>. Acesso em: 04 fev. 2017.
- SANDA, L.. O A Co-Dependência. **Revista Comunidade Terapêutica & Dependência Química em Pauta!** Cruz Azul no Brasil. Ano II. Número 04. Ano 2006.
- SENAD. Secretaria Nacional Antidrogas. **II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País – 2005 / Supervisão E. A. Carlini.; Coordenação José Carlos F. Galduroz; Pesquisadores, Colaboradores: Ana Regina Noto. [et al.]; Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. 472 p.
- STANG, I.; MITELMARK, M.B.. Intervention to enhance empowerment in breast cancer self-help groups. **Nurs Inq**. 010; 17 (1). 2010, p. 47-57.
- TORRALBA, I.; VÁSQUEZ-BRONFMAN, A. **La resiliência inclusión social y tutores de vida**. Barcelona: Gedisa, 2006.

- WALSH, F.. **Fortalecendo a resiliência familiar**. Tradução de Magda França Lopes; revisão científica Cláudia Bruscin. São Paulo: Ed. Roca, 2005. 314 p.
- WARD, E. Escutar com o coração: o significado da presença no aconselhamento pastoral. **Revista Estudos Teológicos** - São Leopoldo v. 51 n. 2 p. 334-344 jul./dez. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Asus/Downloads/212-945-1-PB.pdf>. Acesso em: 04 fev. 2017.
- YUNES, M. A. M.. **A questão triplamente controversa da resiliência em famílias de baixa renda**. Tese. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo: 2001. Não publicada.
- YUNES, M. A. M.; SZYMANSKI, H. Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas. In: TAVARES, J. (Ed.), **Resiliência e educação**. São Paulo: Cortez, 2001.
- ZAMPIERI, M. A.. **Codependência: o transtorno e a intervenção em rede**. São Paulo: Editora Agora, 2004.

