

# A RELAÇÃO DA CODEPENDENCIA DE ESPOSAS DE DEPENDENTES DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Esp. Josemere Helvig de Lima<sup>1</sup>

Me. Roberto Rohregger<sup>2</sup>

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo abordar a problemática da codependencia de esposas de dependentes químicos de Substâncias Psicoativas (SPA). A metodologia utilizada trata-se de uma pesquisa bibliográfica e exploratória. Com o aumento do consumo de drogas ilícitas o tema dependência química tem sido amplamente divulgado e discutido, tornando-se um grave problema social, penal e de saúde pública. O aprofundamento deste assunto e demais questões que norteiam este tema é de extrema relevância, principalmente a problemática da codependencia. A codependencia é definida como dependência excessiva de uma pessoa para com a outra. Esta também é definida como uma condição psicológica, emocional e comportamental, visto que o codependente deixa de viver sua vida para viver a vida do outro. Propor-se ao final desse estudo demonstrar como a codependência interfere direta e indiretamente no tratamento de dependentes de Substâncias Psicoativas.

**Palavras-chave:** Codependencia; Dependência Química; Esposas; Pós-tratamento de SPA.

## ABSTRACT

The present study aims to address the problem of codependency of wives of chemical dependents of Psychoactive Substances (SPA). The methodology used is a bibliographic and exploratory research. With increasing consumption of illicit drugs the topic of chemical dependency has been widely publicized and discussed, becoming a serious social, criminal and public health problem. The deepening of this subject and other issues that guide this theme is extremely relevant, especially the problem of codependency. Codependency is defined as one person's excessive dependence on another. This is also defined as a psychological, emotional and behavioral condition, since the codependent stops living their life to live the life of the other. It is proposed at the end of this study to demonstrate how codependence interferes directly and indirectly in the treatment of addicts of Psychoactive Substances.

**Keywords:** Codependency; Quimichal Dependency; Wife; Psychoactive Substances -SPA.

## INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup> Especialista em Aconselhamento e Gestão de Pessoas pela Faculdade Teológica Betânia (FATEBE). Graduada em Biologia pela Faculdade Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUC-PR), Bióloga no Laboratório de Imunologia de transplante da PUC-PR E-mail: josi.he@hotmail.com.

<sup>2</sup> Mestre em Bioética - Pontifícia Universidade Católica do Paraná - PUCPR – 2015 Especialização I: em Psicoteologia e Bioética pela Faculdade Evangélica do Paraná - FEPAR. Especialização II: Especialização em Teologia do Novo Testamento Aplicado - Faculdade Teológica Batista do Paraná - FTBP. Graduação I: Bacharel em Teologia – Seminário Teológico Betânia de Curitiba, Pr. Graduação II: Bacharel em Teologia - Faculdade Evangélica do Paraná - FEPAR.

Com o aumento do consumo de drogas ilícitas, o tema dependência química tem sido amplamente divulgado e discutido, tornando-se um grave problema social, penal e de saúde pública. O uso de SPA é considerado um ato ilícito previsto no artigo 22 da Lei 11.343, de 23/08/2006 (Brasil, 2006), entretanto a Organização Mundial de Saúde (OMS) na década de 80 reconheceu a dependência química como doença. Ao contrário do que se imagina o uso e abuso de drogas é uma prática milenar, onde os primeiros relatos de uso de Substâncias Psicoativas (SPA) foi descrito há 8.000 a.C de acordo com provas de carbono  $14^3$  encontradas nas pinturas de Tassili vistos até o período da Idade Média Européia (GRUPO CULTURAL, 2013, p. 8). Carranza e Pedrão (2005, p. 836-844), relatam que a história da dependência química se confunde com a própria história da humanidade.

Dando ênfase a esta problemática, um levantamento realizado em 2012 pelo Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD), aponta que existem atualmente mais de 8 milhões de brasileiros em uso de SPA, representando cerca de 5,7% de brasileiros (LARANJEIRA, 2013, p. 19), portanto, ressaltamos o quanto esse tema é de extrema relevância, bem como a atuação do crack no organismo do dependente químico. Vivemos numa sociedade onde o consumo de drogas e conseqüentemente o número de usuários vêm crescendo de forma exorbitante (SANTOS; COSTA-ROSA, 2007, p. 487), sendo de fundamental importância o aprofundamento de estudos sobre este tema e demais questões que norteiam este assunto, levando em consideração a codependência.

Beattie (2007 p. 235-237), define codependente como qualquer indivíduo que possua contato direto com o dependente de SPA, sendo estes: cônjuge, familiares, amigos, dentre outros. Segundo Ballone (2006, p. 284), “a codependência é definida como dependência excessiva de uma pessoa para com outra. Esta também é definida como uma condição psicológica, emocional e comportamental, visto que o dependente deixa de viver sua vida para viver a vida do outro”.

Este estudo tem como objetivo abordar a problemática da codependência de esposas no tratamento do dependente químico em pós-tratamento de Substâncias Psicoativas (SPA), visto que essa codependência acaba interferindo principalmente nos relacionamentos familiares, causando em muitos casos a recaída do indivíduo. A

---

<sup>3</sup> O C-14 se produz pela ação dos raios cósmicos sobre o nitrogênio-14 e é absorvido pelas plantas. Quando estas são ingeridas pelos animais, o C-14 passa aos tecidos, onde se acumula. Quando o animal morre, o isótopo começa a se desintegrar para converter-se de novo em nitrogênio-14. A partir desse momento, a quantidade de C-14 existente em um tecido orgânico se dividirá pela metade a cada 5.730 anos, podendo então determinar a idade do mesmo (GARRET, 1995).

metodologia utilizada neste estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica e exploratória, predominantemente qualitativa, pretendendo, assim, familiarizar o leitor com o fenômeno da pesquisa, baseando-se em uma visão geral a ser aprofundada sobre o tema pesquisado, que, conforme GIL, essa pesquisa, “[...] tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias”. (GIL, 1987, p. 27).

## 1. ATUAÇÃO DO CRACK NO ORGANISMO DO DEPENDENTE QUÍMICO

Em diversos países do mundo, inclusive no Brasil, o uso e abuso do crack<sup>4</sup> têm se tornado um dos principais problemas social e de saúde pública, sendo a droga mais consumida atualmente. Surgiu no Brasil entre o final da década de 80 e início da década de 90, principalmente nas regiões sul e sudeste (PRATTA, 2009, p. 203-211.). Em virtude do aumento do consumo do crack, em 1996 começaram a surgir maiores estudos sobre o tema, visto que em 1990 havia 17% de usuários, porém em 1994 houve um acréscimo de 64% de usuários de crack (FERRI, *et all*, 1996, p. 25) ganhando dessa forma uma maior visibilidade para o assunto.

O crack resulta de uma mistura da cocaína com bicarbonato de sódio, amoníaco e água, evaporando quando aquecido, podendo ser inalado e absorvido rapidamente. A fumaça produzida pela queima da pedra do crack é inalada pelas narinas, ocorrendo à absorção de forma instantânea pelo organismo, atingindo os pulmões e conseqüentemente a circulação sanguínea cerebral. Esse processo de absorção ocorre em torno de 8 a 12 segundos, enquanto que o efeito de duração da droga é de 5 a 10 minutos apenas (KOLLING, PETRY; MELO, 2011, p. 11). Em virtude da curta duração do efeito da droga e do intenso prazer e efêmero oferecido por ela, o usuário volta a utilizar esta droga frequentemente, causando dessa forma a dependência química.

De acordo com Koller *et all* (2010, p. 377), “em cinco minutos após o uso do crack o funcionamento dos neurônios sofre algumas alterações”, inibindo a recaptação da dopamina e serotonina na fenda sináptica, proporcionando diversas sensações, sendo estas: sensação de prazer, euforia, agitação, prazer, irritabilidade, alterações da percepção e do pensamento, alterações cardiovasculares e motoras.

---

<sup>4</sup> A palavra “crack” é em função do som que a pedra de cristal faz quando é aquecida no cachimbo, causado pelo bicarbonato de sódio.

Além dessas sensações, ocorre também a falta de apetite e a perda da sensação de cansaço. O crack causa uma fissura intensa<sup>5</sup> no dependente de SPA, fazendo com que o usuário utilize muitas pedras por dia, causando dessa forma a dependência química já nos primeiros contatos com a mesma, (STRAUB, p. 218, 2014). Por esse motivo o crack tem apresentando níveis elevados de deterioração psíquica e cognitiva, principalmente entre crianças e adolescentes. Vale ressaltar que a ação tóxica da substância ingerida e/ou administrada não depende só do tipo de droga utilizada, mas também da via que a mesma é administrada e da quantidade que esta é ingerida. Outros fatores também são relevantes, tais como: o tempo e a frequência que esta vem sendo utilizada, a qualidade, a absorção e a forma que esta é eliminada pelo organismo, a associação com outras drogas. É importante o contexto social e as condições psicológicas e físicas de cada pessoa (STRAUB, p. 218,2014). Vasconcelos (2012, p. 149-186) refere que a atual disseminação epidêmica do crack no Brasil vem agudizando o quadro de uso abusivo de drogas ilícitas, com alta visibilidade social e na mídia, com muitos casos. Através de vários estudos ficou comprovado que o uso de SPA causa dependência física e psicológica. Em 1954, o psicólogo americano James Olds realizou vários experimentos com ratos com o intuito de verificar o "estado de alerta" deles. James colocou, por engano, eletrodos em uma área profunda do cérebro, tida como responsável pelas reações emocionais. Olds observou que o roedor passou a acionar o dispositivo freneticamente, devido à estimulação cerebral resultante da imensa satisfação. O prazer resultante era intenso que nem mesmo a fome ou estímulos dolorosos conseguiam interromper o processo. O processo era interrompido mediante a exaustão (JAMES, 1890 p. 645-685).

Mediante esta pesquisa, acidentalmente Olds observou que, quando há um estímulo externo que gere algum tipo de reação agradável, o córtex cerebral sinaliza a área tegmental ventral para que esta libere dopamina para a amígdala e para o córtex pré-frontal, essas duas regiões do cérebro compõem o sistema de recompensa. Essas áreas trabalham em conjunto proporcionando uma sensação de prazer e concentrando a atenção do indivíduo para que ele aprenda a repetir o comportamento mais de uma vez. Com o passar do tempo o organismo passa a depender da droga para executar suas funções normais e passa a produzir menos

---

<sup>5</sup> Vontade incontrolável de sentir os efeitos do "prazer" ocasionados pelo uso da droga.

dopamina gerando vários sinais e sintomas, dentre eles a irritabilidade e alguns problemas cognitivos (CUNHA, 2008, p. 103-106).

## **2. A CODEPENDÊNCIA DE ESPOSAS EM RELAÇÃO AO DEPENDENTE DE SPA EM PÓS-TRATAMENTO**

O termo codependência foi definido como um transtorno emocional por volta das décadas de 1970 e 1980, este envolve os familiares do dependente de SPA, bem como aos casos de alcoolismo e a outros transtornos de personalidade (BALLONE, 2008, p. 3). A codependência familiar tem se demonstrado como uma questão constante no âmbito da dependência química, interferindo direta ou indiretamente no tratamento do usuário de substâncias psicoativas (SPA). Esta também é definida como uma condição psicológica, emocional e comportamental, visto que o dependente deixa de viver sua vida para viver a vida do outro (BALLONE, 2006, p. 284).

Segundo Bernardo (2014, p. 167), existe uma relação muito estreita entre o dependente químico e o codependente familiar, sendo de suma importância o reconhecimento familiar da codependência. Vários problemas são gerados em torno desta disfunção, visto que, estes por muitas vezes estão mais afetados que o próprio dependente químico. Já Schneider, *et all* (2004, p. 376), afirma que “é importante “desintoxicar” o codependente dos hábitos nocivos que favorecem o uso de drogas”, pois esta codependência é vista como uma constante no âmbito da dependência química, interferindo direta ou indiretamente no tratamento do usuário de substâncias psicoativas (SPA), dando ênfase principalmente no sistema familiar. Corroborando dessa forma com Zanelatto que afirma:

Observa-se uma relação doentia entre a dependência e a codependência: o dependente que faz uso de determinada substância, e por isso causa prejuízos a si e a outrem; e o codependente que, querendo resgatá-lo, devido à própria conduta mantém e agrava o quadro. É uma relação parasitária, em que um dos indivíduos se alimenta dos esforços emocionais do outro. Muitas vezes essa relação prolonga-se por anos, a ponto de ser considerada normal, por aqueles que dela participam (REZENDE; ZANELATTO, 2003, p. 4).

Uma das principais interferências observada entre os pesquisadores é que o codependente acaba se familiarizando com o sofrimento do dependente de SPA e desenvolvendo um sentimento de culpa e dependência no cuidado do usuário e

mesmo quando este tenta parar de usar drogas, o codependente inconscientemente reluta em pedir-lhe que pare com o vício. Bezerra (2010, p.457-470) afirma que, “baixa autoestima e sentimento de culpa do codependente impedem que ele se desligue do dependente químico de SPA”. Podemos observar dessa forma que, a interferência do codependente acaba interferindo de forma direta no tratamento do dependente de SPA.

### **3. COMO A CODEPENDÊNCIA DE ESPOSAS SE TORNA PREJUDICIAL NO PÓS-TRATAMENTO DO DEPENDENTE QUÍMICO**

A família sofre muitos impactos quando descobre que há o uso de drogas por um membro desta. Vários são os estágios que estas acabam passando até chegar finalmente na fase da aceitação. Essa fase é primordial na vida do codependente e de seu tratamento.

A negação é reconhecida como a primeira fase. Ocorrendo tensão e desentendimento entre os envolvidos, são acometidos por um sentimento de incredulidade por isso não falam sobre o assunto e nem sobre seus sentimentos (GONÇALVES, 2003, p. 11).

A segunda fase é acometida por muita extrema preocupação e controle ao dependente de SPA. Esse controle se estende às suas consequências físicas, emocionais, no campo do trabalho e no convívio social. Nessa fase há também um intenso campo de mentiras e cumplicidades instaurando um clima de segredo familiar. Não é permitido falar sobre o assunto e mantém-se uma ilusão de que as drogas são responsáveis pelos problemas na família (ZAMPIERRE, 2004, p. 66).

Na terceira fase, ocorre uma profunda desorganização familiar e uma inversão de papéis. A esposa (e ou familiar) assume o papel do cônjuge, gerando responsabilidades que não faziam parte de seu cotidiano. Preserva de forma indireta o dependente químico, deixando sem responsabilidades, pois subentendem que os problemas diários são responsáveis pelo uso de SPA, (BEATTIE, 2007, p. 235-237).

A quarta fase é caracterizada como uma situação insuportável, gerada pela exaustão emocional, sendo esta responsável pelo surgimento de graves distúrbios de saúde e comportamental. Em função do desgaste emocional ocorre afastamento entre os membros gerando uma desestruturação familiar (ZAMPIERRE, 2004, p. 66).

#### 4. ESTRATÉGIAS NECESSÁRIAS NO PÓS-TRATAMENTO DO DEPENDENTE DE SPA

É de fundamental importância que ocorra um acompanhamento psicológico e de um profissional na área de aconselhamento cristão ao dependente de SPA. Esse acompanhamento se estende aos familiares e principalmente as esposas. É visto que o codependente fica totalmente perdido em relação ao que está acontecendo e acaba se deparando com situações das quais não tem suporte emocional e físico para suportar. Mediante a essa situação o conselheiro consegue auxiliá-los e direcioná-los, visto que o mesmo possui capacitação na área e conhecimento suficiente e principalmente, está vendo a situação por outro ângulo. Através desse acompanhamento o codependente terá subsídios suficientes para lidar com situações geradas em função das drogas.

Em função das diversas situações enfrentadas pelo codependente durante o período no qual os dependentes de SPA encontram-se ausentes, as esposas apresentam uma baixa autoestima com níveis de depressão altíssimos, pois a organização de suas vidas está voltada somente para o dependente, anulando-se como mulher (ZAMPIERRE, 2004, p. 66);

Demonstrar ao codependente que muitas de suas atuações acabam interferindo direta ou indiretamente no tratamento e no pós-tratamento do dependente de SPA. Várias mudanças de comportamento do dependente e do codependente evitam possíveis “recaídas<sup>6</sup>” do dependente. Uma mudança de vida de ambos faz se necessária, alteração de antigos hábitos, lugares, amizades, ou seja, uma total mudança de estilo de vida. Isso evitará situações de risco que levam o dependente a recaídas (GONÇALVES, p. 11, 2003).

Segundo Knapp (1994, p. 13), é importante prevenir, antecipar, modificar, enfrentar situações que colocam ambos em situação de risco. Para que esse processo ocorra de forma gradativa há também uma necessidade de mudanças familiar, pois:

[...] vários são os sentimentos que ela pode apresentar diante dessa situação, tais como culpa preconceito e incapacidade. Além do preconceito que os portadores de transtornos mentais e dependentes químicos sofrem da sociedade, eles também são submetidos aos da família,

---

<sup>6</sup> Voltar a usar Substâncias Psicoativas

que se sente envergonhada pela sociedade pelo simples fato de não terem conseguido formar um indivíduo “saudável” e preparado para cumprir com suas obrigações sociais. Vieira (2016).

Para que ocorra uma mudança no estilo de vida do dependente de SPA, faz-se necessário que o mesmo tenha isso como objetivo principal e a esposa (e/ou familiar) esteja apoiando tendo em mente que a codependência não ajuda, mas sim, atrapalha o processo de restauração do usuário.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A codependência tem sido vista como uma disfunção comportamental, ocorrendo principalmente em familiares que estão emocionalmente ligados a usuários de SPA.

O presente estudo teve como objetivo principal evidenciar como a codependência da esposa interfere diretamente no tratamento do dependente de SPA, juntamente com o crescimento exorbitante de dependentes químicos o qual tem se tornado um problema de saúde pública. Justificando dessa forma, a necessidade de elencarmos sobre essa problemática e suas interferências no tratamento do dependente químico, a fim de contribuir teoricamente, demonstrando como a mudança de hábitos, atitudes, equilíbrio emocional e concepções podem inserir novamente o indivíduo na sociedade e mantê-lo afastado dos vícios.

Para que esse processo ocorra de forma gradativa há também uma necessidade de mudanças familiares. A esposa possui uma influência muito grande na construção desses novos valores e na vida do dependente de SPA. Ela atua diretamente como elemento motivacional, demonstrando ao dependente que desistir não é o caminho. É sabido que a atuação direta e precisa do familiar acaba trazendo benefícios para ambos durante o processo do tratamento e no período pós-tratamento do dependente de SPA, permitindo dessa forma que a incidência de recaídas diminua gradativamente.

Fica evidente nesse estudo, que essa temática necessita de um maior aprofundamento do tema, visto que, muito se tem estudado sobre a questão da dependência química e pouco se sabe sobre a codependência.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALLONE, G. J.O. **Codependência**. In: PsiqWeb, revisto em 2006. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/area>> Acesso em: 01 junho 2017.

BALLONE. G.J.O. **O que são Transtornos Mentais**. 2008\_ in. PsiqWeb. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/site/area>>. Acesso em: 12 junho 2017.

BERNARDO, M. H. **Tudo o que você sempre quis saber**. In: **O que é dependência química**. 1 Ed. Capivari, SP: Instituto Independa, v. 1. p.167, 2014.

BEATTIE, M. **Co-dependência nunca mais**. Rio de Janeiro: Nova Era, 2007.

BEZERRA, J. A. **Doze Passos**: elementos terapêuticos para codependência. 2010. 98f. Monografia (Pós-Graduação em Terapia Transpessoal) - Instituto Superior de Ciências da Saúde, Salvador, 2010.

BRASIL. Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)> Acesso em: 29 abr. 2019.

CARRANZA, D. V. V.; PEDRÃO, L. J. Satisfacción personal el adolescente adicto a drogas em el ambiente familiar durante a fase de tratamiento em um instituto de salud mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto. v. 13, p. 836-844, 2005.

CUNHA, T. Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. **Revista psicologia**. Rio de Janeiro. v. 60(02). jun. 2008.

FERRI, C. P; LARANJEIRA, R.R.; SILVEIRA, D.X.; DUNN, J.; FORMIGONI, M. L. O. S. Aumento da procura de tratamento por usuários de crack em dois ambulatórios na cidade de São Paulo, nos anos de 1990 a 1993. **Revista da Associação Médica Brasileira 1997**. São Paulo.v. 43(1), p.25-28, 1996.

GARRET, R. H. GRISHAM, C.M. **Biochemistry**.; Nova Yorque: Saunders College Publishing, 1995.

GRUPO CULTURAL. **As drogas educação e prevenção**; São Paulo: Grupo Cultural, v. 1, 2013.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 1. Ed. São Paulo: Atlas, 1987.

GONÇALVES, G. **Codependência** – uma doença da família. 2003. 57f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Departamento de Serviço Social, Universidade de Taubaté, Taubaté/SP, 2003.

JAMES, W. **The principles of psychology**. New York: Holt, 1890. Disponível: <http://www.google.com/googlebooks/tos.html>. Acesso em 23 setembro de 2017.

KNAPP, P; BERTOLOTE, J, M. Prevenção de recaídas no alcoolismo: Abordagem cognitivo comportamental. In: CORDIOLI A. V. (org). **Psicoterapias: Abordagens atuais**. Porto Alegre: Artes médicas, p.13, 1994.

KOLLER, K, *et all*. Usuários de crack: internação involuntária ... 537 Anais VI SIMPAC - Volume 6(1) Viçosa-MG - jan. – dez. 2010 - p.531-538.

KOLLING, N. M; PETRY, M; MELO, W. V. Outras abordagens no tratamento da dependência do crack. **Revista brasileira de terapia comportamental e cognitiva**. Rio de Janeiro. v.7(1), p.11, 2011.

LARANJEIRA, R. **Levantamento Nacional de famílias dos dependentes Químicos - LENAD - Família**. Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas (INPAD). Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP: 2013. Disponível em:<[http://inpad.org.br/\\_lenad-familia/](http://inpad.org.br/_lenad-familia/)>. Acesso em 12 maio 2017.

PRATTA, E. M. M; SANTOS, M. A. O Processo Saúde Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v. 25(2), jun. 2009.

REZENDE, M. M; ZANELATO, N. Ap. Co-dependência. O papel da intervenção terapêutica como alívio do corpo que sofre. In: CONGRESSO INTERAMERICANO DE PSICOLOGIA DA SAÚDE: CORPO E INSATISFAÇÃO, 2003, São Paulo. Anais do II Congresso Interamericano de Psicologia da Saúde. São Paulo: FMUSP-HC-CEPSIC, 2003. v. 1, p. 142-142.

SANTOS, C.E.; COSTA-ROSA, A. A experiência da toxicomania a partir da fala dos toxicômanos. **Estudos de Psicologia**. Campinas, 4 ed. p. 487-502, 2007.

SCHNEIDER, D. R. *et al* **Caracterização dos serviços de atenção à dependência química da região da grande Florianópolis**. Jun. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5007/%25x>>. Acesso em: 01 Jun. 2017.

STRAUB, R.O. Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, p.218, 2014.

VASCONCELOS, E. M. Cenário econômico, social e psicossocial no Brasil recente, e a crescente difusão do crack: balanço e perspectivas de ação. O Social em questão. Rio de Janeiro, Ano XV. n.28, p. 149-186, 2012.

VIEIRA, Rodrigo Quadros. A Família como Ponto Chave no Tratamento Terapêutico de Pacientes Portadores de Transtornos Psiquiátricos e Dependentes Químicos. Disponível em: <<http://www.uniica.com.br/orientacoes/a-familia-como-ponto-chave-no-tratamento-terapeutico-de-pacientes-portadores-de-transtornos-psiquiatricos-e-dependentes-quimicos/>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

ZAMPIERI, M. A. J. **Co-dependência**. São Paulo: Agora, 2004.