

## Codependentes de substâncias psicoativas: percepção de suporte social e qualidade de vida

Codependents of psychoactive substances:  
Perception of social support and quality of life

**Alexandra Melo Fernandes, Adriana Benevides Soares**

Universidade Salgado de Oliveira. Rua Marechal Deodoro, 263, Centro, 24030-060,  
Niterói, RJ, Brasil. lezinha2@hotmail.com, adribenevides@gmail.com

---

**Resumo.** O codependente de substância psicoativa é com frequência atingido de modo negativo pela patologia do dependente. Adoece, sofre e, muitas vezes, não sabe como lidar com o adicto. Necessita de suporte social adequado para auxiliá-lo a se portar diante das dificuldades da patologia e para assumir o dependente de forma responsável e ter uma boa qualidade de vida. Este estudo buscou verificar as relações entre suporte social e qualidade de vida de codependentes de substâncias psicoativas. A amostra foi composta por 80 participantes codependentes, com média de idades entre 23 e 72 anos, sendo 40 assistidos por um grupo que fornecia suporte social e 40 não assistidos por qualquer tipo de suporte. Foram utilizados a Escala de Suporte Social (EPSS) e o Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – OMS (WHOQOL-100). Os principais resultados mostram que os codependentes que participam do grupo de apoio apresentam médias significativamente maiores de suporte social, assim como de percepção de qualidade de vida, e que o suporte social prediz 28% da qualidade de vida. O estudo traz evidências da importância do apoio social para o codependente de substâncias psicoativas e da percepção de uma melhor qualidade de vida quando percebem esse suporte social.

**Palavras-chave:** codependente, apoio social, qualidade de vida.

**Abstract.** The co-dependent of a psychoactive substance is often hit negatively by the pathology of the dependent who falls ill, suffers and often does not know how to deal with the addict. He or she needs social support suitable for assisting him or her on how to behave in the face of the difficulties derived from pathology and to assume the dependent with responsibility and have a good quality of life. Thus, this study aimed at verifying the relationship between social support and quality of life of codependents of psychoactive substances. The sample consisted of 80 codependent participants, with ages ranging from 23 to 72 years, being 40 assisted by a group which provided social support and 40 not attended by any kind of support. We used the Scale of Social Support (EPSS) and the Quality of Life Assessment Instrument of the World Health Organization (WHOQOL-100). The main results show that codependents who participate in the support group have significantly higher social support as well as the perception of quality of life and that social support predicts 28 percent of the quality of life. The study provides evidence of

the importance of social support for the co-dependent of psychoactive substances and the perception of a better quality of life when they perceive this social support.

**Keywords:** codependent, social support, quality of life.

---

## Introdução

A dependência de substância psicoativa tem se mostrado cada vez mais presente na atualidade. O Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas – INPAD (Laranjeira *et al.*, 2013) desenvolveu entre junho/2012 a julho/2013 um estudo nacional com 3.142 famílias de dependentes de substância psicoativa em tratamento. O estudo efetuado pelo Levantamento Nacional de Família dos Dependentes Químicos - LENAD (Laranjeira *et al.*, 2013) mostrou que pelo menos 8 milhões de pessoas são dependentes de substâncias psicoativas. A estimativa é de que 28 milhões de pessoas são atingidas pela dependência.

Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais V (DSM-V, 2014), a dependência de substâncias psicoativas se estabelece pelos seguintes critérios: quantidade ou uso da substância por um período de doze meses; não redução ou interrupção do uso da substância; período de tempo cada vez menor para a obtenção da substância, para utilização ou para recuperação dos seus efeitos; estado severo de uso, comprometimento das atividades do indivíduo que giram em torno da droga; fracasso ou queda de rendimento no trabalho, na escola ou nas relações com a família; uso continuado apesar dos problemas resultantes do seu consumo; atividades sociais, ocupacionais ou recreativas com problemas, afastamento da família; uso recorrente mesmo quando perigoso fisicamente; uso continuado apesar de problemas na saúde; tolerância e abstinência.

A dependência de substâncias psicoativas é não só um problema de saúde, mas também uma questão social, pois a família do usuário e a sociedade são afetadas direta e indiretamente pelos efeitos das substâncias, seja pela violência causada pelo tráfico, como roubos, furtos e violência doméstica ou pelo consumo propriamente dito (Bernardy *et al.*, 2011; Lomba *et al.*, 2012; Payá, 2011; Vieira *et al.*, 2014). A família do dependente de substância psicoativa é atingida por essa patologia, a qual

denominamos de codependente. Moraes *et al.* (2009) definem o codependente como aquele que convive com um dependente de substâncias psicoativas, podendo ser parente ou não e que assume responsabilidades por conta da patologia do adicto. Sobral e Pereira (2012) em seu estudo sobre a codependência das famílias dos dependentes de substâncias psicoativas, também denominam de codependentes àquelles que estão em contato direto com o adicto, como a família, um amigo, parente e etc., e que é afetado diretamente pelos efeitos negativos da dependência.

A literatura de tratamento do dependente psicoativo entende o familiar codependente como fundamental no processo de recuperação e tratamento do adicto (Orth e Moré, 2008; Sobral e Pereira, 2012). A família é o núcleo de formação do sujeito, podendo ou não contribuir de forma preventiva contra a utilização ou abuso de substâncias psicoativas. Por isso, percebe-se o quanto a situação familiar do dependente de substâncias psicoativas é relevante no seu tratamento e, por vezes, no tratamento da própria família na qual está inserido.

É no contexto familiar que se recebe educação, valores e se adquire comportamentos. Por esse motivo, a família do dependente de substância psicoativa pode ser protetora, mantenedora ou causadora da dependência do adicto, pois todos estão inseridos no contexto familiar com padrões morais, religiosos, afetivos e sociais que influenciam em toda a família (Payá, 2011; Orth e Moré, 2008). Como esta pode ou não ser considerada um núcleo de risco ou de proteção, nos dois casos é importante que o codependente entre no tratamento do dependente de substância, pois como facilitadora ou mantenedora, necessita de ajuda para inibir comportamentos desadaptativos. Como protetora, potencializa ferramentas para favorecer o tratamento do dependente de substâncias psicoativas. Ao participar do tratamento do dependente de substâncias psicoativas, o sofrimento do familiar codependente também terá um foco específico, pois a culpa e alguns comportamentos protetivos das famílias são características mais comuns entre os codependentes.

Segundo Orth e Moré (2008), existe uma influência do familiar codependente na utilização de substâncias psicoativas, porém isso não quer dizer necessariamente que todas as famílias de dependentes químicos são disfuncionais, ou seja, que não haja uma proteção ou educação adequada. Estudos sugerem (Bernardy *et al.*, 2011; Ferreira e Machado, 2013; Orth e Moré, 2008; Payá, 2011; Sobral e Pereira, 2012) que existem fatores nessa família codependente que colaboram para o uso de substâncias psicoativas por parte do dependente; como um membro da família também ter sido adicto (Bernardy *et al.*, 2011; Orth e Moré, 2008; Payá, 2011), estrutura familiar pouco tradicional (Orth e Moré, 2008; Payá, 2011; Sobral e Pereira, 2012), ausência de vínculos sociais e uso precoce da substância (Ferreira e Machado, 2013). Sobral e Pereira (2012), em seus estudos de revisão de literatura sobre famílias codependentes, destacam que há um déficit de pesquisas empíricas sobre o tema em questão, mostrando que existe uma necessidade de estudos nessa área. Carvalho e Negreiros (2011), a respeito da codependência sob a perspectiva de quem sofre, constataram que há um sofrimento paralisante em que o codependente só se vê pela ótica do outro o que, na verdade, retroalimenta o seu sentimento de menos valia. Conforme os mesmos autores, pode haver um adoecimento e um déficit em seu desenvolvimento, o que justificaria o codependente ser assistido, ouvido e auxiliado com grupos de apoio durante o tratamento do dependente de substâncias psicoativas.

Alvarez *et al.* (2012), em seu estudo sobre grupos de apoio e estratégias de cuidados no Centro de Atenção Psicossocial a usuários de álcool e outras drogas (CAPS AD), avaliou a importância da inclusão do familiar codependente no tratamento do dependente de substâncias psicoativas. O trabalho no Centro de Atenção Psicossocial a usuários de álcool e outras drogas (CAPS AD), que foi descrito, consistia em reuniões de grupos de dependentes de substâncias psicoativas e reuniões com os seus respectivos familiares. O resultado do estudo sugeriu que o trabalho com o familiar, mais a rede de apoio, torna o resultado do tratamento do dependente mais satisfatório melhorando assim a qualidade de vida do familiar codependente.

Há várias definições de apoio social em aspectos distintos nas relações interpessoais. Numa definição geral, apoio social é uma proteção, informação e assistência material ofe-

recida por pessoas ou grupos que resultam em efeitos positivos (Gonçalves *et al.*, 2011). O apoio social é indicado para pessoas ou grupos que estão vivenciando algum tipo de problema cuja resolução necessita de uma ajuda específica. Pessoas com doenças graves ou crônicas e vítimas de violência são exemplos de populações que precisam de estratégias para lidar com situações atípicas. Conforme Costa e Dell'Aglio (2009), o apoio social não se refere ao tratamento de doenças, mas a prevenção dessas. De acordo com as autoras, o apoio social funciona como auxílio no desenvolvimento social do indivíduo, diminuindo os efeitos negativos do cotidiano como o estresse e produz relações interpessoais mais adequadas (Costa e Dell'Aglio 2009).

Segundo Payá (2011) uma das grandes dificuldades para tratar o dependente é quando o codependente acredita que a culpa da adicção do dependente é sua e isenta automaticamente o dependente de responsabilidades. O dependente que já apresenta falta de limites é reforçado pelo comportamento do codependente e, se o codependente se culpa, adocece junto com o dependente, desestabilizando assim todo o resto da família. Para a maioria dos pais, assumir este papel significa ser responsável por seus filhos e livrá-los de todo o mal. A inclusão familiar no tratamento do dependente de substância psicoativa permite esclarecimentos sobre todo o problema e a forma de como agir. É certo que toda a família adocece junto ao dependente de substância psicoativa e este geralmente ignora esse fato. Por todos esses motivos, o tratamento adequado deve abranger o dependente de substâncias psicoativas e sua família, assim o tratamento surte um melhor efeito e propicia uma melhor qualidade de vida para todos (Payá, 2011).

Filizola *et al.* (2006), em seus estudos sobre como é a vivência das famílias de alcoólicas, mostrou que a família se isola, suas relações são turbulentas e evitam falar sobre o assunto. Na entrevista os familiares só responderam as perguntas sem a presença do alcoolista, demonstrando a inabilidade de expressar sentimentos frente ao dependente de substância psicoativa. A falta de habilidade em expressar sentimento negativo é um sinalizador de que as práticas educativas não são eficazes, pois o diálogo entre as partes é ineficiente ou inexistente. Também ficou evidente que a falta de informação sobre o alcoolismo afeta bastante as famílias que ficam sem nenhum tipo de orientação e apoio, prejudicando ainda mais o tra-

tamento do adicto, o que mostra que recursos públicos são necessários para o tratamento do dependente de substâncias psicoativas e que é importante contar com uma rede de apoio social às famílias durante o tratamento. Conforme os estudos de Seadi e Oliveira (2009), sobre intervenção multifamiliar em dependentes de substâncias psicoativas e suas respectivas famílias, a família adoece juntamente com seu membro, e quanto maior a adesão da família, melhor a resposta do dependente evidenciando que o apoio social é necessário para todos os envolvidos.

O suporte social ou apoio social pode ser uma estrutura de apoio ou uma instituição específica: a família, as Organizações não Governamentais (ONG), os amigos ou instituições de natureza diversa, que deem suporte ou apoio emocional e estrutural ao indivíduo trazendo recursos como provisões, dinheiro, informações e apoio afetivo que podem ser individuais ou coletivos. O objetivo é dar suporte material ou afetivo, auxílio e informações específicas aos indivíduos resultando em efeitos positivos para quem necessita (Gonçalves *et al.*, 2011; Santana *et al.*, 2008).

Além do apoio social recebido, também é muito importante para o auxílio efetivo do indivíduo a sua percepção e o seu envolvimento no processo. A qualidade e a funcionalidade do apoio recebido dependem de como o sujeito entende e aceita o apoio oferecido (Gonçalves *et al.*, 2011). Segundo Afkari *et al.* (2013) o dependente de substâncias psicoativas não possui a percepção de auxílio, visto que a substância faz alterar sua consciência, portanto o suporte social necessita atuar na família.

A qualidade de vida está relacionada atualmente a saúde e bem-estar. Ela agrega fatores como bem-estar físico, social, psicológico, religioso e ambiental (Seidl e Zannon, 2004). Para Minayo (2000), a promoção da qualidade de vida consiste em bem estar psíquico, social, sentimental e familiar e a satisfação de necessidades básicas como a alimentação, saúde, trabalho, lazer e habitação. Cuidar da família resulta em uma melhor qualidade de vida para todos (Minayo, 2000).

Visto que poucas pesquisas têm sido feitas com os codependentes e suas necessidades e que o foco de muitos estudos é o dependente de substâncias psicoativas, verifica-se uma lacuna a ser investigada. Sendo assim, o objetivo deste estudo é o de verificar as relações entre o suporte social e a qualidade de vida dos codependentes de substâncias psicoativas identi-

cando se aqueles que participam de um grupo de suporte social apresentam melhor percepção de suporte social e qualidade de vida do que os que não participam. É também objetivo deste estudo verificar se a variável suporte social pode ser preditora da qualidade de vida.

## Método

### Participantes

A amostra se constituiu de 80 famílias, que foram divididos em dois grupos: 40 (50%) famílias que participavam de reuniões do: Grupos Familiares Al-Anon (Alcoólicos Anônimos) do Brasil e 40 (50%) famílias que representam o grupo controle, que não participavam de reuniões de apoio religioso (grupos de igrejas) e nem de grupos não religiosos (ONG's). Participaram desse estudo 77,5% (N= 62) respondentes do sexo feminino e 22,5% (N=18) do sexo masculino, com idade entre 23-72 anos, com M= 49,05 e DP= 12,74. A representação da classe social foi: 3,8% (N=3) da classe A, 7,5% (N=6) da classe B1, 30,0% (N=24) da classe B2, 32,5% (N=26) da classe C1, 13,8% (N=11) da classe C2, 12,5% (N=10) das classes D e E. Quanto ao estado civil, 60,0% (N=48) casados, 18,8% (N=15) separados, 6,30% (N=5) solteiros e 15,10% (N=12) viúvos. Quanto à escolaridade 12,5% (N=10) possuíam Ensino Fundamental, 47,5% (N=38) Ensino médio, 31,5% (N=25) Ensino Superior e 8,8% (N=7) Pós-graduação. Quanto ao parentesco dos dependentes 35,0% (N=28) eram cônjuges, 21,5% (N=18) mães, 18,8% (N=15) filhos, 10,0% (N=8) pais, 1,3% (N=1) avó, 2,5% (N=2) ex-cônjuges, 2,5% (N=2) irmãos, 1,3% (N=1) neto, 1,3% (N=1) prima, 2,5% (N=2) tias e 2,5% (N=2) a tios.

### Instrumentos

Foram utilizados os seguintes instrumentos: (i) Questionário de dados sócio-demográficos que teve por objetivo a coleta dos dados pessoais dos participantes: idade, sexo, profissão, grau de instrução e classe social. (ii) Escala de Suporte Social (EPSS) de Ribeiro (1999) adaptada para o uso no Brasil por Baptista *et al.* (2006) que tem por finalidade avaliar a satisfação junto ao suporte social recebido. Avalia a satisfação referente à família, amigos, atividade social e intimidade. O instrumento possui 15 itens com respostas em Likert com quatro pontos. A escala tem pontuação dividida em

três partes, alto suporte social (de 51 a 75 pontos), médio suporte social (de 26 a 50 pontos) e baixo suporte social (até 25 pontos). Em sua versão portuguesa (Ribeiro, 1999) obteve Alfa de Cronbach de 0,85 sendo considerada adequada. (iii) Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde – OMS (*WHO-QOL-100*) World Health Organization – WHO (1998) traduzida para o português por Fleck *et al.* (1999). Avalia seis domínios: Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Ambientes e Aspectos Espirituais/Religião/Crenças pessoais. Cada domínio possui quatro facetas que são avaliadas por uma questão. Ao todo são 24 facetas específicas e uma geral que engloba questões de avaliação geral de qualidade de vida. As questões são respondidas em escala tipo Likert de cinco pontos, com escore geral e escores em cada domínio. A escala apresentou Alpha de Cronbach de 0,93.

### ***Delimitação, procedimentos e considerações éticas***

Foi feito contato em um grupo de apoio às famílias do estado do Rio de Janeiro. O grupo tem reuniões abertas a membros anônimos de famílias ou amigos de alcoolistas (embora frequente pessoas cujo familiar ou amigo apresente comorbidades, ou seja, outros problemas de dependência de substâncias psicoativas). O grupo é regido por um responsável legal e é também um grupo de familiares de dependentes de substâncias psicoativas, cujo seu dependente está em tratamento. É uma associação sem fins lucrativos que visa auxiliar a família e amigos de pessoas alcólicas. Possui três legados: recuperação, unidade e serviço. As reuniões ou conferências são abertas e conduzidas por um coordenador. Na troca de experiências, o membro sente alívio, acolhimento e a compreensão por parte do grupo. Os encontros acontecem uma vez por semana, com duração média entre uma a duas horas. Foram aplicados o questionário de dados sociodemográfico, seguido do EPSS e do WHO-QOL-100 em tempo livre.

A presente pesquisa foi apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (UNIVERSO) e aprovada, sob número de protocolo 49127415.4.0000.5289. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que os informa sobre os objetivos da pesquisa e as regras de preservação do anonimato garantindo-lhe a

retirada do seu consentimento a qualquer momento da pesquisa e o contato do pesquisador para quaisquer esclarecimentos.

Para avaliar as hipóteses do presente estudo recorreu-se a análise estatística inferencial. Para avaliar a diferença entre os grupos recorreu-se ao teste *t* para amostras independentes. Para avaliar a associação entre os fatores da Qualidade de Vida e do Suporte Social utilizou-se o teste de correlação linear de Pearson. Para verificar a existência de impacto do Suporte Social (VI) dos codependentes na Qualidade de Vida (VD) dos mesmos procedeu-se à análise de regressão múltipla linear. Em todos os casos o nível de significância adotado foi de  $p < 0,05$ .

### **Resultados e Discussão**

Codependentes que participam de grupo de suporte social apresentam melhor percepção de suporte social do que os codependentes que não participam, uma vez que tanto em relação ao suporte social geral quanto aos seus fatores, os sujeitos assistidos pelo grupo de apoio apresentaram médias significativamente maiores, com exceção do fator Família, que não apresentou diferença significativa em relação ao grupo não assistido (Tabela 1).

Codependentes que participam de grupo de suporte social apresentam melhor percepção de qualidade de vida do que os codependentes que não participam, uma vez que no escore geral de qualidade de vida e nos seus fatores, os sujeitos assistidos pelo grupo de apoio apresentaram médias significativamente maiores, com exceção dos fatores Psicológica e Espiritualidade, que não apresentaram diferenças significativas em relação ao grupo não assistido (Tabela 2).

Qualidade de vida Psicológica se relacionou positivamente de forma moderada com suporte social Amigos, Intimidade e Família. Qualidade de vida Independência se relacionou positivamente de forma fraca com suporte social Amigos, Intimidade e Família. Qualidade de vida Relações se relacionou positivamente de forma moderada com suporte social Amigos, Intimidade e Família. Qualidade de vida Ambiente se relacionou positivamente de forma moderada com suporte social Amigos, Intimidade, Família e Atividades. Qualidade de vida Espiritualidade se correlacionou positivamente de forma moderada com suporte social Amigos, Intimidades e Família. Os escores gerais de qualidade de vida e suporte social se correlacionaram positivamente.

**Tabela 1.** Análises das diferenças do suporte social entre os sujeitos assistidos pelo Al-Anon e os não assistidos.**Table 1.** The analysis of the differences of social support between subjects assisted by Al-Anon and not assisted.

Variável	Assistidos pelo Al-Anon	Média	DP	t	P
Suporte Social Geral	SIM	3,75	0,76	4,08	0,000**
	NÃO	3,11	0,64		
Amigos	SIM	3,94	1,02	3,06	0,003**
	NÃO	3,21	1,11		
Intimidade	SIM	3,87	0,88	3,91	0,000**
	NÃO	3,19	0,66		
Família	SIM	3,91	0,88	1,98	0,051
	NÃO	3,43	1,24		
Atividades Sociais	SIM	3,13	0,95	3,14	0,002**
	NÃO	2,51	0,83		

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ 

No que tange à dimensão Física, pode-se afirmar que o conjunto de variáveis independentes prediz cerca de 28% ( $R^2$ ajustado = 0,28,  $p < 0,001$ ) da variável critério. No entanto, apenas a dimensão intimidade ( $\beta = 0,32$ ;  $p < 0,05$ ) constituiu-se como preditora significativa. Em relação dimensão psicológica, pode-se afirmar que o conjunto de variáveis independentes prediz cerca de 39% ( $R^2$ ajustado = 0,39,  $p < 0,001$ ) da variável critério. Porém, somente a dimensão Família ( $\beta = 0,43$ ;  $p < 0,001$ ) pôde ser considerada preditora significativa. No que se refere à dimensão Independência, o conjunto de variáveis independentes prediz cerca de 10% ( $R^2$ ajustado = 0,10,  $p < 0,05$ ) da variável critério. Entretanto, nenhuma variável independente se constituiu como preditora significativa. Para a dimensão Relações, pode-se afirmar que o conjunto de variáveis independentes prediz cerca de 64% ( $R^2$ ajustado = 0,64,  $p < 0,001$ ) da variável critério. As dimensões Amigos ( $\beta = 0,35$ ;  $p < 0,001$ ), Intimidade ( $\beta = 0,29$ ;  $p < 0,05$ ) e Família ( $\beta = 0,35$ ;  $p < 0,001$ ) predizem significativamente a variável dependente, sendo a dimensão Família tendo a de maior poder preditor.

Em relação à dimensão Ambiente, o conjunto de variáveis independentes prediz cerca de 58% ( $R^2$ ajustado = 0,58,  $p < 0,001$ ) da variável critério. As dimensões do Suporte Social que predizem significativamente a variável dependente foram: Amigos ( $\beta = 0,21$ ;  $p < 0,05$ ),

Intimidade ( $\beta = 0,34$ ;  $p < 0,05$ ) e Família ( $\beta = 0,33$ ;  $p < 0,001$ ). A dimensão Intimidade foi a que obteve maior poder preditor. No que tange à dimensão Espirituais, pode-se afirmar as variáveis independentes predizem cerca de 40% ( $R^2$ ajustado = 0,40,  $p < 0,001$ ) da variável critério. As dimensões Amigos ( $\beta = 0,39$ ;  $p < 0,05$ ), Família ( $\beta = 0,30$ ;  $p < 0,05$ ) e Atividades ( $\beta = -0,21$ ;  $p < 0,05$ ) predizem significativamente a variável dependente, com a dimensão Amigos tendo o maior poder preditor.

Por fim, no que se refere à dimensão da qualidade de vida Geral, pode-se afirmar que o conjunto de variáveis independentes prediz cerca de 13% da variável critério. Porém, nenhuma dimensão da qualidade de vida se constituiu com variável preditora significativa.

A análise dos resultados obtidos nesse estudo indica que codependentes em substâncias psicoativas assistidos pelo suporte social grupal apresentaram melhor percepção de suporte social e melhor percepção da qualidade de vida que o grupo não assistido. Também que o suporte social e a qualidade de vida são construtos que se relacionam. E ainda que o suporte social prediz 13% da qualidade de vida dos codependentes, porém quando estudadas individualmente o suporte social explica 64% na dimensão Relações, 58% na dimensão Ambiente e 40% na dimensão Espiritualidade. Dessa forma, os dados obtidos neste estudo corroboram com os resultados

**Tabela 2.** Análises das diferenças da qualidade de vida entre os sujeitos assistidos pelo Al-Anon e os não assistidos.**Table 2.** The analysis of the differences in quality of life between the subjects assisted by Al-Anon and not assisted.

Variável	Assistidos pelo Al-Anon	Média	DP	t	P
Qual. de Vida Geral	SIM	3,46	0,38	4,14	0,000**
	NÃO	3,06	0,48		
Física	SIM	3,52	0,41	4,66	0,000**
	NÃO	3,09	0,42		
Psicológica	SIM	3,41	0,44	1,00	0,320
	NÃO	3,29	0,61		
Independência	SIM	3,37	0,27	2,50	0,015*
	NÃO	3,18	0,39		
Relações	SIM	3,49	0,55	3,09	0,003**
	NÃO	3,04	0,76		
Ambiente	SIM	3,39	0,51	5,22	0,000**
	NÃO	2,79	0,53		
Espiritualidade	SIM	3,96	0,98	0,68	0,501
	NÃO	3,78	1,32		
Geral	SIM	3,88	1,89	2,58	0,012*
	NÃO	3,03	0,88		

\* p &lt; 0,05; \*\* p &lt; 0,01

encontrados na literatura, que atestam prejuízos para a família e que indicam tratamento para esses codependentes (Bernardy *et al.*, 2011; Carvalho e Negreiros, 2011; Chaves *et al.*, 2014; Costa e Dell'Aglio, 2009; Gonçalves *et al.*, 2011; Jackson e Shannon, 2014; Kirkland *et al.*, 2011; Lomba *et al.*, 2012; Machado e Sawada, 2008; Mansano-Schlosser e Ceolim, 2012; Orth e Moré, 2008; Payá, 2011; Sobral e Pereira, 2012; Vieira *et al.*, 2014).

Os resultados obtidos evidenciaram que os codependentes assistidos pelo grupo de apoio apresentam maior nível de suporte social do que os codependentes que não são assistidos. Isso indica que os codependentes que realizam algum tipo de acompanhamento tendem a se sentir apoiados, o que pode contribuir para o tratamento do dependente de substâncias psicoativas (Oliveira *et al.*, 2008). Entretanto, a ausência de correlação entre o suporte social e a dimensão Família pode ter ocorrido pelo fato de que o suporte, apesar de ser direcionado para família, apenas um membro participa das reuniões, isto é, a percepção do apoio torna-

-se individual e não coletiva para toda família. Esse resultado também sugere que a assistência prestada foi eficiente, pois só é considerado suporte social quando o mesmo consegue atingir o seu objetivo, que é o de dar apoio, fazendo com que o codependente se sinta compreendido, amparado, e perceba que pode compartilhar seus problemas, sendo ouvido e validado em seu discurso e em suas emoções (Gonçalves *et al.*, 2011; Santana *et al.*, 2008).

Filizola *et al.* (2006), em seus estudos sobre como é a vivência das famílias de alcoólicos, mostrou que ela possui prejuízos sociais, se isolando e a convivência é turbulenta, estando desamparados. No suporte social o codependente se sente apoiado e incentivado a compartilhar suas experiências com os seus iguais e percebe que não está sozinho frente às adversidades.

Paz e Colossi (2013), em seu estudo sobre a dinâmica da família com dependente em substâncias psicoativas, aponta em seus resultados a importância do atendimento psicológico às famílias codependentes, pois destacam que ambos necessitam de auxílio e tratamento.

**Tabela 3.** Correlação entre as variáveis.  
**Table 3.** Correlation between the variables.

Variáveis	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. QVFísico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
2. QVPsicolog	0,67**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. QVIndepen	0,50**	0,43**	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. QVRelac	0,69***	0,78**	0,46**	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. QVAmbie	0,66**	0,67**	0,43**	0,84**	-	-	-	-	-	-	-	-
6. QVEspirit	0,40**	0,54**	0,19	0,63**	0,47**	-	-	-	-	-	-	-
7. QVGeral	0,40**	0,49**	0,35**	0,56**	0,53**	0,32**	-	-	-	-	-	-
8. SSAmig	0,44**	0,51**	0,34**	0,70**	0,64**	0,56**	0,36**	-	-	-	-	-
9. SSInitmid	0,51**	0,47**	0,34**	0,65**	0,68**	0,42**	0,36**	0,64**	-	-	-	-
10. SSFamil	0,44**	0,59**	0,25*	0,67**	0,61**	0,54**	0,30**	0,53**	0,48**	-	-	-
11. SSAtvid	0,20	0,17	0,10	0,17	0,34**	-0,02	0,17	0,30**	0,41**	0,08	-	-
12. QVida	0,79**	0,84**	0,59**	0,93**	0,92**	0,61**	0,65**	0,67**	0,66**	0,64**	0,25*	-
13. S. Social	0,54**	0,59**	0,36**	0,76**	0,76**	0,54**	0,41**	0,89**	0,84**	0,70**	0,53**	0,76**

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

O tratamento deve dar-se numa visão sistêmica, para que haja uma mudança no contexto em que está inserido o codependente; para que se construa um novo tipo de relacionamento mais funcional. Para a literatura quando o codependente é assistido, ele se percebe como parte da patologia do dependente, tendo a oportunidade de efetuar mudanças significativas e adequadas nas suas relações evidenciando assim, que o suporte social foi positivo e eficaz (Filizola *et al.*, 2006; Lemos *et al.*, 2012; Payá, 2011; Seadi e Oliveira, 2009).

Observou-se que os codependentes contemplados pelo suporte social apresentam melhor percepção da qualidade de vida do que aqueles que não são assistidos, pois apenas duas dimensões da escala de qualidade de vida não foram significativas, sendo que as demais dimensões apresentaram maiores índices para os codependentes assistidos, como por exemplo, na dimensão Física, Independência, Relações e Ambiente. Se sentir amparado permite que o codependente perceba sua vida como diferenciada do dependente de substâncias psicoativas e assim é possível investir na sua qualidade de vida. O fato de não se encontrar resultados significativos na dimensão Espiritualidade pode ser justificado uma vez que o grupo de apoio não tem objetivo religioso. Tal resultado vai ao encontro da literatura que menciona que codependentes assistidos apresentam melhores níveis

de bem-estar e de satisfação das necessidades básicas e contribuem para melhora da qualidade de vida do dependente (Alvarez *et al.*, 2012; Minayo, 2000).

Segundo Aragão, Milagres e Figlie (2009), possuir um dependente de substâncias psicoativas no seu meio favorece a perda da harmonia e da boa convivência no lar diminuindo assim a percepção de qualidade de vida. Sobral e Pereira (2012), Orth e Moré, (2008) apontam para o tratamento em conjunto, o do dependente de substâncias psicoativas e o do codependente, para um melhor resultado na qualidade de vida dos mesmos. Os resultados obtidos nesta pesquisa, com relação à diferença significativa entre os grupos quanto ao suporte social e a qualidade de vida, corroboram com a literatura e evidenciam a importância da assistência do codependente (Alvarez *et al.*, 2012; Orth e Moré, 2008; Rodrigues *et al.*, 2011; Sobral e Pereira, 2012).

Foi observado, também, que de modo geral existe uma relação positiva entre a qualidade de vida e o suporte social percebido. Isso indica que quanto maior e mais efetivo é o suporte percebido maiores são os níveis da percepção da qualidade de vida. Verifica-se que a maioria dos fatores se correlacionam, ou seja, quanto melhor é a qualidade dos relacionamentos e quanto mais se percebe ter alguém para compartilhar os problemas, melhor a sua percepção da qualidade de vida do codependente.

**Tabela 4.** Resultados da Análise de Regressão para variável critério Qualidade de Vida.  
**Table 4.** Results of the Regression Analysis for the variable criteria quality of life.

SS / QV	QV FÍSICA			QV PSICOL.			QV INDEP.			QV RELAÇÕES			QV AMBIENTE			QV ESPIRIT.			QV GERAL		
	Beta	t	Sig	Beta	t	Sig	Beta	t	Sig	Beta	t	Sig	Beta	t	Sig	Beta	t	Sig	Beta	t	Sig
SS Amigos	0,12	0,88	0,38	0,19	1,54	0,13	0,20	1,37	0,18	0,35	3,72	0,00	0,21	2,10	0,04	0,39	3,21	0,01	0,17	1,15	0,25
SS Intimidade	0,32	2,41	0,02	0,14	1,13	0,26	0,22	1,48	0,14	0,29	3,03	0,01	0,34	3,28	0,01	0,11	0,91	0,37	0,19	1,27	0,21
SS Família	0,22	1,90	0,06	0,43	3,95	0,00	0,04	0,28	0,78	0,35	4,20	0,00	0,33	3,69	0,00	0,30	2,75	0,01	0,12	0,91	0,37
SS Atividades	0,01	0,11	0,91	0,03	0,25	0,80	-0,06	-0,49	0,62	-0,08	-1,08	0,28	0,12	1,42	0,16	-0,21	-2,13	0,01	0,03	0,29	0,77
	R <sup>2</sup> ajustado = 0,28 F = 8,68 (p < 0,001)			R <sup>2</sup> ajustado = 0,39 F = 13,55 (p < 0,001)			R <sup>2</sup> ajustado = 0,10 F = 3,30 (p < 0,05)			R <sup>2</sup> ajustado = 0,64 F = 35,29 (p < 0,001)			R <sup>2</sup> ajustado = 0,58 F = 28,46 (p < 0,001)			R <sup>2</sup> ajustado = 0,40 F = 13,91 (p < 0,001)			R <sup>2</sup> ajustado = 0,13 F = 3,83 (p < 0,01)		

Obs.: Os resultados em destaque indicam quais são os preditores significativos.

Por fim, no que diz respeito à suposição de que o suporte social pode ser preditor da qualidade de vida verificou-se que as dimensões do suporte social Amigos, Intimidade e Família explicam 64% da dimensão da qualidade de vida Relações e 58% da dimensão Ambiente. Também que a dimensão Intimidade explica 28% da dimensão Física; a dimensão Família explica 39% da dimensão Psicológica da qualidade de vida; e que as dimensões Família e Atividade do suporte social explicam 40% da dimensão Espiritualidade da qualidade de vida. A importância do suporte social tem demonstrado que o fornecimento de assistência, apoio emocional e um sentimento de pertença podem aliviar o estresse, bem como melhorar a satisfação com a vida (Caplan e Caplan, 2000). Alguns trabalhos na literatura elucidam mecanismos através dos quais o apoio social promove a saúde física e mental (Taylor e Aspinwall, 1996). Entre os usuários de substâncias, níveis mais baixos de suporte social preveem recaídas (Havassy *et al.*, 1993), enquanto os níveis mais elevados a diminuição do uso de substâncias (Rumpf *et al.*, 2002). Sendo assim, estudos indicam o efeito preditor do suporte social corroborando os resultados obtidos neste estudo, entretanto, vale ressaltar, que não foram encontrados estudos que demonstrem tais relações em codependentes. Os dados encontrados nesse estudo ressaltam a importância de se integrar o codependente de substâncias psicoativas a algum tipo de assistência de suporte social, pois os mesmos adoecem juntamente com seu membro dependente, prejudicando assim suas relações e a sua qualidade de vida.

O estudo contribuiu para um melhor entendimento da importância da assistência do codependente de substâncias psicoativas, pois traz um olhar focado para o codependente com suas características e fragilidades, já que na literatura os mesmos só são incluídos como apoio e/ou complemento no tratamento do dependente de substâncias psicoativas. Verificou-se que o codependente também necessita de uma rede de apoio para promoção de sua saúde e bem-estar, pois o mesmo adoecerá juntamente com o seu membro dependente. Portanto, receber suporte social positivo, gera impacto na qualidade de vida dos mesmos. O estudo pode dar subsídios para a promoção de políticas públicas de saúde, assim como para a prática clínica, pois proporciona informações para intervenções terapêuticas que possam contribuir para as mudanças de comportamentos

com a finalidade de melhorar a saúde mental e as relações interpessoais e, conseqüentemente, reduzir os danos à sociedade.

Os resultados obtidos nesta pesquisa contribuem com evidências empíricas no estudo dos codependentes, demonstrando as relações entre fenômenos que colaboram positivamente para a qualidade de vida dos mesmos. Além disso, traz evidências da importância da assistência ao codependente para o apoio aos dependentes químicos principalmente na prática clínica, já que a família é a base emocional para o paciente (Filizola *et al.*, 2006; Orth e Moré, 2008; Payá, 2011; Sobral e Pereira, 2012). Sendo assim, torna-se fundamental a participação dos codependentes em grupos de apoio psicológico, para que possam desenvolver competências sociais que os auxiliem nas relações interpessoais com o dependente de substâncias psicoativas, para que desta forma possam alcançar uma melhor qualidade de vida (Carvalho e Negreiros, 2011; Lemos *et al.*, 2012; Orth e Moré, 2008).

Como limitação do estudo pode-se apontar que o número de participantes foi reduzido e a amostra foi submetida apenas a um único tipo de suporte social. Vários estudos são destinados à dependência de substâncias psicoativas, porém, na área de codependência da mesma substância a literatura é escassa. Sugere-se a replicação da pesquisa em outros grupos de suporte social e em outras regiões brasileiras para comparar os resultados obtidos neste estudo.

## Referências

- AFKARI, M.E.; GHASEMI, A.; SHOJAEIZADEH, D.; TOL, A.; FOROSHANI, A.R.; TAGHDISI, M.H. 2013. Comparison Between Family Function Dimensions and Quality of Life Among Amphetamine Addicts and Non- Addicts. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, **15**(4):356-362. <https://doi.org/10.5812/ircmj.9947>
- ALVAREZ, S.Q.; GOMES, G.C.; OLIVEIRA, A.M.N.D.; XAVIER, D.M. 2012. Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas. *Revista Gaúcha Enfermagem*, **33**(2):102-108. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000200015>
- ARAGÃO, A.T.M.; MILAGRES, E.; FIGLIE, N.B. 2009. Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos. *PsicoUSF*, **14**(1):117-123. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712009000100012>
- BAPTISTA, M.N.; BAPTISTA, A.S.D.; TORRES, E.C.R. 2006. Associação entre suporte social, depressão e ansiedade em gestantes. *Psicologia*, **7**(1):39-48.
- BERNARDY, C.C.F.; OLIVEIRA, M.L.F.D.; BELLINI, L.M. 2011. Jovens infratores e a convivência com drogas no ambiente familiar. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste - Revista Rene*, **12**(3):589-596.
- CAPLAN, G.; CAPLAN, R. 2000. Principles of community psychiatry. *Community Mental Health Journal*, **36**:7-24. <https://doi.org/10.1023/A:1001894709715>
- CARVALHO, L.S.; NEGREIROS, F. 2011. A codependência na perspectiva de quem sofre. *Boletim de Psicologia*, **61**(135):139-148.
- CHAVES, E.C.L.; PAULINO, C.F.; SOUZA, V.H.S.; MESQUITA, A.C.; CARVALHO, F.S.; NOGUEIRA, D.A. 2014. Quality of life, depressive symptoms and religiosity in elderly adults: A cross-sectional study. *Texto e Contexto - Enfermagem*, **23**(3):648-655. <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001000013>
- COSTA, L.G.; DELL'AGLIO, D.D. 2009. A rede de apoio social de jovens em situação de vulnerabilidade social. In: R.M.C. LIBÓRIO, S.H. KOLLER (orgs.), *Adolescência e juventude: Risco e proteção na realidade brasileira*. Itatiba, Casa do Psicólogo, p. 219-263.
- DSM-5. 2014. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5ª ed., Porto Alegre, Art-Med, 948 p.
- FERREIRA, S.C.; MACHADO, R.M. 2013. Equipe de saúde da família e o uso de drogas entre adolescentes. *Cogitare Enfermagem*, **18**(3):482-489. <https://doi.org/10.5380/ce.v18i3.33560>
- FILIZOLA, C.L.A.; PERÓN, C.J.P.; NASCIMENTO, M.M.A.; PAVARINI, S.C.I.; FILHO, J.F.P. 2006. Compreendendo o alcoolismo na família. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, **10**(4):660-670. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000400007>
- FLECK, M.P.A.; LEAL, O.F.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. 1999. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, **21**(1):19-28. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000100006>
- GONÇALVES, T.R.; PAWLOWSKI, J.; BANDEIRA, D.R.; PICCININI, C.A. 2011. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência e Saúde Coletiva*, **16**(3):1755-1769. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300012>
- HAVASSY, B.; WASSERMAN, D.; HALL, S. 1993. Relapse to cocaine use: Conceptual issues. In: *Cocaine treatment: Research and clinical perspectives*. Monografia. Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse.
- JACKSON, A.; SHANNON, L. 2014. Examining social support in a rural homeless population. *Journal of Rural Social Sciences*, **29**(1):48-74.
- KIRKLAND, C.L.; SKUBAN, E.M.; ADLER-BAEDER, F.; KETRING, S.A.; BRADFORD, A.; SMITH, T.; LUCIER-GREER, M. 2011. Effects of Relationship/Marriage Education on Co-Par-

- enting and Children's Social Skills: Examining Rural Minority Parents' Experiences. *Early Childhood Research e Practice*, **13**(2). Disponível em: <http://eric.ed.gov/?id=EJ956371>. Acesso em: 11/07/2018.
- LARANJEIRA, R.; SAKIYAMA, H.; PADIN, M.F.R.; MITSUHIRO, S. 2013. *LENAD Família: Levantamento nacional de famílias dos dependentes químicos*. São Paulo, UNIFESP. Disponível em: [inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/11/PressFamilia.pdf](http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/11/PressFamilia.pdf). Acesso em: 19/01/2014.
- LEMONS, V.A.; ANTUNES, H.K.M.; BAPTISTA, M.N.; TUFIK, S.; MELLO, M.T.; FORMIGONI, M.L.O.S. 2012. Low family support perception: A 'social marker' of substance dependence? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, **34**(1):52-59. [https://doi.org/10.1016/S1516-4446\(12\)70010-7](https://doi.org/10.1016/S1516-4446(12)70010-7)
- LOMBA, M.L.L.F.; APÓSTOLO, J.L.A.; CARDOSO, D.F.B. 2012. Violência em ambientes recreativos noturnos de jovens portugueses: Relação com consumo de álcool e outras drogas. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, **16**(3):500-507. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000300011>
- MACHADO, S.M.; SAWADA, N.O. 2008. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico adjuvante. *Texto e Contexto - Enfermagem*, **17**(4):750-757. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400017>
- MANSANO-SCHLOSSER, T.C.; CEOLIM, M.F. 2012. Qualidade de vida de pacientes com câncer no período de quimioterapia. *Texto e Contexto - Enfermagem*, **21**(3):600-607. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000300015>
- MINAYO, M.C. 2000. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência e Saúde Coletiva*, **5**(1):7-18. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>
- MORAES, L.M.P.; BRAGA, V.A.B.; SOUZA, A.M.A.; ORIÁ, M.O.B. 2009. Expressão da codependência em familiares de dependentes químicos. *Revista Mineira de Enfermagem*, **13**(1):34-42.
- OLIVEIRA, E.B.; BITTENCOURT, L.P.; CARMO, A.C. 2008. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre crianças e adolescentes: papel materno. *Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, **4**(2):1-16. <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v4i2p01-16>
- ORTH, A.P.S.; MORÉ, C.L.O.O. 2008. Funcionamento de famílias com membros dependentes de substâncias psicoativas. *Psicologia Argumento*, **26**(55):293-303. <https://doi.org/10.7213/psicologum.v26i55.19729>
- PAYÁ, R. 2011. Terapia familiar. In: A. DIEHL; D. CORDEIRO; R. LARANJEIRA (orgs.), *Dependência química: Prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre, Artmed, p. 319-326.
- PAZ, F.M.; COLOSSI, P.M. 2013. Aspectos da dinâmica da família com dependência química. *Estudos de Psicologia*, **18**(4):551-558. <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2013000400002>
- RIBEIRO, J.L.P. 1999. Escala de Satisfação com o Suporte Social. *Análise Psicológica*, **3**(XVII):547-558.
- RODRIGUES, V.S.; SILVA, J.G.; OLIVEIRA, M.S. 2011. Habilidades sociais e tabagismo: uma revisão de literatura. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, **63**(1):31-41.
- RUMPF, H.; BISCHOF, G.; HAPKE, U.; MEYER, C.; JOHN, U. 2002. The role of family and partnership in recovery from alcohol dependence: Comparison of individuals remitting with and without formal help. *European Addiction Research*, **8**:122-127. <https://doi.org/10.1159/000059381>
- SANTANA, J.J.R.A.; ZANIN, C.R.; MANIGLIA, J.V. 2008. Pacientes com câncer: enfrentamento, rede social e apoio social. *Paideia*, **18**(40):371-384. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2008000200013>
- SEADI, S.M.S.; OLIVEIRA, M. 2009. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. *Psicologia Clínica*, **21**(2):363-378. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652009000200008>
- SEIDL, E.M.F.; ZANNON, C.M.L.C. 2004. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Saúde Pública*, **20**(2):580-588. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>
- SOBRAL, C.A.; PEREIRA, P.C. 2012. A codependência dos familiares do dependente químico: revisão da literatura. *Revista Fafibe On-Line*. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/21/21112012211234.pdf>. Acesso em: 11/07/2018.
- TAYLOR, S.E.; ASPINWALL, L.G. 1996. Mediating and moderating processes in psychosocial stress. In: H.B. KAPLAN (ed.), *Psychosocial Stress*. New York, Academic Press, p. 71-110.
- VIEIRA, L.B.; CORTES, L.F.; PADOIN, S.M.D.M.; SOUZA, I.E.D.O.; PAULA, C.C.D.; TERRA, M.G. 2014. Abuso de álcool e drogas e violência contra as mulheres: denúncias de vividos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, **67**(3):366-372.
- WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). 1998. *WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs (SRPB)*. Report on WHO consultation. Genebra, MNH/MAS/MHP/98.2 WHO, 22 p.

Submetido: 16/12/2016

Aceito: 04/09/2017