

A MOBILIZAÇÃO DA POLÍTICA PÚBLICA PSICOSSOCIAL NA SUPERAÇÃO DA VITIMIZAÇÃO FEMININA CATALISADA PELA CODEPENDÊNCIA QUÍMICA

THE MOBILIZATION OF PSYCHOSOCIAL PUBLIC POLICY IN OVERCOMING FEMALE VICTIMIZATION CATALYZED BY CHEMICAL CODEPENDENCY

Katiuscya Ayecha Heise Ferreira Binde¹

Diogo de Assis Russo²

Noeli Kühn Svoboda Bretanha³

RESUMO: Este artigo analisa e correlaciona referências interdisciplinares sobre diferenciação emocional, resiliência e codependência química e de que modo as adversidades no desenvolvimento psicossocial interagem com o tema da vitimização, incluindo as vulnerabilidades relacionadas com a adolescência, violência de gênero e idosos. Foi possível identificar que os familiares em situação de codependência precisam ser alcançados e motivados por política pública mobilizadora de atenção psicossocial na superação das disfuncionalidades e/ou adversidades catalisadas pelo uso nocivo de drogas, promovendo sua emancipação e dignidade humana. Concluiu-se que, independente do acesso do codependente, se pela rede de proteção ou programa judicial, cabe ao Ministério Público fomentar a mobilização da rede de atenção com a integração de novos equipamentos e recursos holísticos, mediante a implantação da transversal Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), visando atualizar a política pública com os elementos de resiliência psicossocial na superação da fragmentação do cuidado e da invisibilidade da política pública relacionada com a codependência.

Palavras-chaves: Codependência Química; Política Pública; Psicossocial; Resiliência; Vitimização.

ABSTRACT: This article analyzes and correlates interdisciplinary references on emotional differentiation, resilience and chemical codependency and how adversities in psychosocial development interact with the theme of victimization, including vulnerabilities related to adolescence, gender violence and the elderly. It was possible to identify that family members in codependency situations need to be reached and motivated by public policy mobilizing psychosocial attention in overcoming the dysfunctions and/or adversities catalyzed by the harmful use of drugs, promoting

¹ Mestra em Direito pelo Centro Universitário Internacional, bacharela em Direito pela Faculdade Estácio de Sá de Curitiba. E-mail: katiuscyah@gmail.com.

² Promotor de Justiça do Ministério Público do Estado do Paraná. Bacharel em Direito pelas Faculdades Milton Campos (2006), especialista em Direito Público pela Universidade Cândido Mendes (2007) e pela Universidade Gama Filho (2007) e especialista em Direito Constitucional pelo Ius Gentium Conimbricenses, em parceria com o Instituto para o Desenvolvimento Democrático (2011). E-mail: darusso@mppr.mp.br.

³ Psicóloga. Mestre em Direito pela Universidade Internacional de Lisboa. E-mail: nksvoboda@mppr.mp.br.

their emancipation and human dignity. It was concluded that, regardless of the access of codependent, whether by the protection network or judicial program, it is up to the Public Ministry to foster the mobilization of the attention network with the integration of new equipment and holistic resources, through the implementation of the transversal National Policy of Integrative and Complementary Practices (PNPIC), aiming to update public policy with the elements of psychosocial resilience in overcoming the fragmentation of care and the invisibility of public policy related to codependency.

Keywords: Chemical Codependency; Psychosocial; Public Policy; Resilience; Victimization.

1 INTRODUÇÃO

O redescobrimiento do papel da vítima nas ciências criminais é fenômeno pós-moderno, de um mundo humanizado pós horrores da Segunda Guerra Mundial (Molina, 1990, p.175). Recentemente, a Resolução nº 243 de 18 de outubro de 2021 do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) determinou que a atuação institucional do Ministério Público nacional deve priorizar vítimas de infrações penais e atos infracionais que tenham enfrentado consequências psíquicas graves pela vitimização causada pelo delito, e que a situação tenha se agravado em razão da do gênero, entre outros. Prevendo, ainda, que o Ministério Público deve diligenciar para assegurar às vítimas “a prestação de apoio e atendimento especializado, por meio de equipe multidisciplinar da própria instituição ou pelo devido encaminhamento às redes de apoio externas”, nos termos do art.6º, *caput*.

A Resolução nº 243/2021 anuncia mudanças no desempenho institucional com destaque para a proteção e promoção dos direitos das vítimas em igualdade ou equilíbrio de direitos em relação ao réu; destacando a necessidade de incluir práticas e ações alinhadas a esse modo de atuar, na medida em que a concretização dessa nova visão pressupõe mudança de paradigma e, conseqüentemente, nas demandas de atuação e rotinas de trabalho.

Com a aprovação do Estatuto das Vítimas pretende-se dar voz a quem não é ouvido democraticamente no processo, como uma espécie de quinto elemento processual (Promotor/Vítima-Juiz-Réu/Defesa), possibilitando que, caso a vítima informe nos autos que não está satisfeita com a sentença, sua opinião seja levada em

conta quando da análise da viabilidade e interesse processual em se apresentar determinado recurso, assim como ocorre com o réu.

Tal diretriz, em sua essência, reconhece a vítima como merecedora de proteção integral e como digna de um olhar humanizado, fortalecendo os ideais estampados no Projeto de Lei 65/2016 que tramita no Senado Federal e no Projeto de Lei 3890/2020 que prossegue na Câmara dos Deputados Federais como Estatuto da Vítima. Em ambos os projetos, o Ministério Público assume papel protagonista na atenção às vítimas de criminalidade, especialmente em casos de infrações e atos infracionais violentos e naqueles em que há repetida e reiterada colocação da vítima no ciclo de violência, intimidação e sujeição.

Nesse contexto o Ministério Público passa a ser o principal ator social na proteção especial às vítimas, sendo essa atuação taxativamente descrita no §4º, do artigo 5ª, da proposta do Estatuto da Vítima ao prever que, quando se tratar de vítima de crimes em que a Ação Penal é Pública, **as práticas restaurativas serão desenvolvidas pelo Ministério Público** que poderá estabelecer convênios para o seu desenvolvimento com entidades e profissionais habilitados.

Vê-se que a preocupação na atenção às vítimas passa a ser preponderante, como uma forma de se sair da lógica penal “Estado contra agressor” pautando a atuação do Estado para além das consequências da ação estritamente criminosa. Nessa mesma lógica é que se pretende abordar a vítima na perspectiva do usuário de álcool e outras drogas como aquela que sofre juntamente com o agressor, pois de um lado há o agente agressor que, influenciado pelo consumo nocivo de drogas, se torna o ator vulnerante do seu familiar e, de outro lado, há o familiar que se torna codependente desse agressor e que também deve ser visto pelas lentes da vitimologia atual.

O presente artigo pretende abordar os conceitos relacionados com a vitimização e de que forma a perspectiva do desenvolvimento psicossocial interage com o tema da codependência feminina, incluindo condição de vulnerabilidade relacionada com a violência de gênero, buscando avançar na atualização da política pública que envolve a superação das disfuncionalidades e adversidades catalisadas

pela codependência química, dando-se ênfase às práticas restaurativas, em especial as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

2 O QUE É VITIMIZAÇÃO?

A sociedade atual, caracterizada pelo consumo e pelos modos de vida padronizados em corpos e estilos de ser, imprimem fatores de sofrimento quando o sujeito não alcança, de forma rápida, sua satisfação almejada. Essa situação também pode ser um fator que desencadeará um processo de conflito familiar e até alienação catalisada pelo consumo de drogas, não sendo incomum a utilização de anfetaminas para a conquista de corpos “perfeitos”.

O termo que ora se cunha, ‘vitimidade’⁴, desvela o processo caracterizado por uma falsa expectativa de ausência de sofrimento no viver, sendo apresentado para discernir da vitimização, processo que resulta de relações conflituosas. Nesta perspectiva, Bauman destaca que “todo caso de sofrimento é potencialmente, até que se prove o contrário, um caso de vitimização – e qualquer pessoa que sofra é (ao menos potencialmente) uma vítima”, ou seja, qualquer sofrimento humano relacionado com a vivência cotidiana poderia ser considerado um processo de vitimidade, em que o próprio sujeito se coloca na posição de vítima em relação à vida e deixa de responsabilizar-se por suas ações e escolhas, atribuindo os fatos desgostosos do seu cotidiano ao comportamento dos outros (2009, p. 67).

Assim, a Vitimização implica nas consequências ou na extrapolação da violência, seja aberta ou velada, nos vínculos que tecem o laço social, de modo que reverberam em condutas que ferem o senso civilizatório consagrado moralmente e instituído politicamente na cultura.

Neste sentido, a violência se caracteriza pela “ruptura de qualquer forma de integridade da vítima: integridade física, integridade psíquica, integridade sexual, integridade moral” (SAFFIOTI, p. 17).

A violência caracteriza-se ainda, como (CHAUÍ1984, p. 35):

4 O termo Vitimidade foi elaborado pelos autores para designar a postura do indivíduo em relação a vivência cotidiana, a fim de distinguir essa condição psíquica do processo de vitimização que ocorre como resultado de uma ação criminosa

Em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, exploração e de opressão. Isto é, a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior. Em segundo lugar, como a ação que trata um ser humano não como um sujeito, mas como coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio, de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência.

A Justiça precisa assumir uma perspectiva simbólica conceitual, exceder a lógica e questionar a realidade histórica, para que de fato conecte a realidade atual com seu ideal, demarcando o território da ética e expandindo-se para experiência utópica, como afirma Ruiz (2009. p. 32-33):

A justiça das vítimas excede os procedimentos e só se realiza no compromisso histórico por restaurar a injustiça cometida. A justiça das vítimas (me) responsabiliza com o sofrimento dos injustiçados. Esta é uma justiça que só se realiza como compromisso ético e que não pode ser reduzida a mero ato procedimental. Desde a perspectiva das vítimas, a ética se constitui na relação primeira do ser humano. Daí que a justiça das vítimas se torna a condição de possibilidade da própria ética na sociedade. O termo “justiça das vítimas” não deve ser entendido no sentido objetivo da justiça feita pelas vítimas, mas no genitivo da justiça devida às vítimas. No sentido objetivo, a justiça feita pelas vítimas substituiria os procedimentos objetivos da justiça e se deslizaria para uma justiça subjetiva que facilmente cairia na vingança. No sentido genitivo, a justiça das vítimas é o critério hermenêutico, a partir do qual deve significar-se o sentido da justiça e para o qual devem confluir, de forma subsidiária, tanto a justiça objetiva do procedimentalismo como a prática da virtude”.

Na ética libertária de Dussel “não há alteridade autêntica sem a violência justa que abre a totalidade fechada e injusta à alteridade negada”. Fato é que a justiça à vítima transcende aos formalismos processuais. Os procedimentos regimentais, ainda que se mostrem eficientes para dar cumprimento à lei e manter a ordem social, têm se mostrado insuficientes para reparar a injustiça sofrida. A dor e o sofrimento da vítima e/ou injustiçado inscreve outra perspectiva ética no âmbito da Justiça, requerendo uma nova perspectiva hermenêutica que inclua a justiça da vítima (1977b, p. 136).

Tal perspectiva ética da justiça reporta-se, epistemologicamente, a alteridade da vítima, pois o Outro não é alguém dispensável, mas a condição de possibilidade da existência da subjetividade e descoberta de possibilidades, mostrando-se

necessário incluir o critério ético de significação na restauração do dano cometido pela injustiça sofrida.

Assim, verifica-se que a abordagem do conceito de vitimização deve ser analisada com cuidado, tal porque pode possuir significados distintos do ponto de vista ético e de ciências diversas como a Filosofia, a Psicologia e a Criminologia, incluindo a objetualização das relações, quando o agressor pode ser o sistema.

3 O PROCESSO DE VITIMIZAÇÃO SOB O OLHAR DA CRIMINOLOGIA

O Estudo da Vítima (Vitimologia), mais precisamente a forma que a Criminologia a aborda, é um processo complexo dotado de historicidade que não pode ser tido como um fenômeno isolado, pois a vítima, em certas situações, pode coexistir em uma relação de “complementaridade com o agressor” (SÁ 1996, p. 17). Em outras situações, o sujeito é impositivamente colocado na condição de vítima e não há, em um primeiro momento, uma escolha ou condição psíquica opcional para sair do papel dado (ou ao menos a vítima entenda que não).

Podemos identificar a relação de complementaridade em enredos com uma relação pré-existente entre vítima e agressor como nos casos de violência doméstica e familiar contra idosos; em outras situações a sujeição de um indivíduo ao papel de vítima é casuística e, aparentemente, inexistente relação anterior.

Nas palavras de Alvin August de Sá a vitimização é (1996, p. 15):

[...] um processo, pelo qual alguém (que poderá ser uma pessoa, um grupo, um segmento de sociedade, país) torna-se, ou é eleito a tornar-se, um objeto-alvo da violência por parte de outrem (que também poderá ser uma pessoa, grupo, etc.). Como processo, implica uma rede de ações e/ou omissões, interligadas entre si, dotadas de um caráter de historicidade e dinamizadas por interesses, ideologias e motivações conscientes ou inconscientes.

Sendo a vitimização um processo entre pessoas e sistemas, ela ocorre em contextos onde menos se espera. Porém, como alerta Sá, a sua manifestação mais comum de onde ela provavelmente tenha surgido, é na família, ou seja, um microsistema de poder em que se verificam suas manifestações bem delineadas.

Além da já conhecida violência física e sexual, na relação entre marido e mulher não é incomum identificar violência de identidade, em que um dos cônjuges anula a sua personalidade (hábitos, gostos, preferências, jeito de ser) para “aderir aos interesses, preferências, hábitos e modos de ser do outro” (SÁ, 1996, p. 19). As formas de violência doméstica e familiar contra a mulher foram explicitadas com a vigência da Lei Maria da Penha que passou a tipificá-las em seu texto legal.

A violência perpetrada no seio familiar, para além da relação homem e mulher, também merece atenção. No âmbito familiar pode ocorrer um tipo de violência muito peculiar, a qual chamamos aqui de violência disruptiva de identidade, em que um integrante da família é nomeado “ovelha negra” e passa a adjudicar todas as mazelas daquele núcleo familiar - tudo que existe de ruim, desajustado e delinquente se materializa no sujeito eleito que passa a se comportar como tal e assume o papel que lhe foi dado.

Esse processo de vitimização familiar que se alinha em muito com o que ocorre com os estereótipos sociais (HAMILTON *in* ROSE; 1980, p. 832-845), na verdade são “protótipos dos modelos observados em contextos sociais mais amplos” (SÁ, 1996, pg. 20). Reproduzem crenças e percepções acerca de um grupo de indivíduos, tal como ocorrem com pessoas em conflito com a lei e usuários nocivos de drogas, como alerta Bourdieu, é necessário ter olhos atentos a todas as formas de poder simbólico, em especial “esse poder invisível o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem” (1989, p. 8-9).

Nesta perspectiva, interessante é compreender a simbiose que ocorre entre agressor e vítima antes mesmo do próprio processo de vitimização primária, como uma forma de capturar o fenômeno como um todo e não mais apenas com as lentes da Justiça Criminal, após a ocorrência do fato criminoso.

Quando analisamos o enredo existente entre família e o usuário de drogas não é incomum nos depararmos com histórias de agressão, furtos, violência psicológica e patrimonial, culminando na dupla intervenção da Justiça Criminal, a uma como forma de barrar a atuação “desviada” do familiar e, a duas como forma de proteger a família das injustas investidas do usuário, conotando nele um olhar taxativo de uma forma

social. Para Bourdieu “formas sociais, quer dizer, arbitrárias (relativas a um grupo particular) e socialmente determinadas”, que assumem o significado de estigma social (1989, p. 8).

Quando se aborda o tema da dependência química é comum que se foque o olhar sobre os sujeitos que fazem uso e abuso de substâncias, relegando aos familiares um sentimento de misericórdia sem se atentar ao fato de que nessas relações operam fenômenos psicossociais mais complexos como o da codependência, em que o familiar desempenha papel central na dicotomia: dependência química e vitimização.

As complexas relações existentes entre drogas e violência anuncia problemas conceituais e metodológicos relacionados ao estabelecimento de nexos causais, riscos e associações, exigindo que a temática seja abordada com instrumentos, conhecimentos e ações que ultrapassem a mera representação ou o moralismo simplista (MINAYO e DESLANDES, 1998, p. 35-42):

A fidedignidade das informações dos usuários depende da preocupação que têm com a utilização que se fará de seus relatos. As informações oficiais estão influenciadas por variáveis organizacionais. As informações dos estudiosos levam a diferentes resultados de acordo com as referências conceituais, bases de dados e com os agregados populacionais. As informações das vítimas são diferentes daquelas recolhidas com os agressores. Hoje, o caminho que parece mais correto é analisar o que realmente acontece quando há um evento violento e são usadas drogas. Isso incluiria o esclarecimento dos motivos e intenções, conhecer as seqüências e interações que redundaram em violência, bem como dados dos acontecimentos que precederam e sucederam o fato em questão.

O que se propõe é que a presente análise enseje um olhar holístico sobre vítima e o usuário nocivo de drogas, para que se possa compreender os fenômenos psicossociais que ocorrem para além do “conformismo lógico” ou “conformismo moral”. O conformismo lógico ou moral é um comportamento estigmatizante, que é repetido porque foi “ensinado” pela comunidade dessa forma e “naturalmente” é manifestado pelos integrantes da sociedade (DURKHEIM, 2004, P. 37-38):

Do mesmo modo, ao nascer, os fiéis encontram já formadas as crenças e práticas da sua vida religiosa; se existiam antes deles é porque existem fora deles. O sistema de sinais que me sirvo para exprimir o pensamento, o sistema monetário que emprego para pagar minhas dívidas, os instrumentos de crédito que utilizo nas minhas relações comerciais, as práticas seguidas

na minha profissão, etc., funcionam independentemente do uso que deles faço. Tomando, um após outro, todos os membros da sociedade se compõem, pode repetir-se tudo o que foi dito a propósito de cada um deles. São, pois, maneiras de agir, de pensar e de sentir que apresentam a notável propriedade de existir fora das consciências individuais.

Para além das interpretações normativas que o caso a caso possa ensejar, é preciso enxergar a relação entre vítimas e usuários nocivos de drogas de forma ampliada, utilizando outras áreas do conhecimento para auxiliar no encontro de soluções assertivas aos casos, soluções estas que o dogma penal não foi capaz de criar ou alcançar.

Em que pese vivamos em coletividade, tais manifestações dependem “numa larga medida, da constituição orgânico-psíquica do indivíduo, das circunstâncias particulares em que está colocado” não fazendo sentido analisar situações como a da dependência química e a Vitimologia sob a ótica puramente criminal, sem associar a esta análise o contexto familiar e social em que se inserem os sujeitos e, quem sabe, encontrar elemento de transcendência no enredo que os envolvem (DURKHEIM, 2004. p. 38-43).

Diante disso, é que se passa a analisar a questão da codependência como fator de importância na abordagem do usuário de drogas. A lógica tradicional de neutralização social da conduta desviante pela técnica biomédica ou pela técnica processual criminal já é amplamente difundida, evidenciando a necessidade em se transpor as barreiras da lógica cartesiana por meio de outros recursos holísticos, abordando o fenômeno da dependência química de forma transdisciplinar focada em compreender as condutas humanas. A psicologia e as práticas integrativas e complementares em saúde são grandes aliadas na transformação da realidade social do indivíduo que experimenta o sofrimento da dependência química e da codependência.

Um dos fatores que leva o ser humano a enredar-se na dependência química são as vulnerabilidades individuais e sociais. Dentro das vulnerabilidades sociais a afirmação de Bourdieu de que a aproximação que ocorre entre as pessoas nos grandes centros urbanos evidencia o distanciamento das relações humanas em decorrência da operacionalização pelos grandes conjuntos urbanos, as obrigando a coabitarem “seja na ignorância ou na incompreensão mútua, seja no conflito, latente

ou declarado, com todos os sofrimentos que disso resultem, não basta dar razão de cada um dos pontos de vista tomados separadamente”, mostra que as pessoas em verdade estão sozinhas, em relacionamentos pautados pela individualidade exacerbada (1993, p. 11).

O autor, afirma, ainda que as situações trágicas que nascem “do confronto sem concessão nem compromisso possível de pontos de vistas incompatíveis, porque igualmente fundados em razão social” as vezes são fundamentais para mudança de comportamento do indivíduo, ou seja, fazer com que a pessoa compreenda o problema em que está inserida é crucial para a mudança.

Reforça-se que não se está a defender a abolição do tratamento penal ou biomédico, pois existem casos que são necessárias tais implicações, mas defende-se a ampliação dos métodos a serem utilizados em uma perspectiva transdisciplinar e holística, voltado à compreensão do ser humano em sua condição humana e não de sua natureza humana (concepção Agostiniana da qual podemos nos afastar pois relegaria ao ser humano à concepção de coisa). A condição humana, então, assume o sentido do pensamento Arendtiano, concebendo ao ser humano tudo que lhe toca pelas suas ações, ou seja, ele está, ele não é de determinado “jeito” (ARENDR, 1975, p.19).

4 A VITIMIZAÇÃO NO SISTEMA FAMILIAR CATALISADA PELA CODEPENDÊNCIA QUÍMICA

A família é o grupo onde se estabelecem os vínculos primários com a parentela, os laços sociais com os semelhantes e relações com a sociedade. Os vínculos criam e estruturam relações de afeto, segurança e autoconfiança, assim como o limite entre o eu e o não eu, fator essencial no desenvolvimento da personalidade e da convivência.

Enquanto *locus* das relações primárias, a família é suscetível a intercorrências genéticas, transgeracionais e comunicacionais, podendo impactar ou naturalizar práticas de consumo de drogas (SHENKER E MINAYO, 2004, p.649-659), encontrando seus membros refúgio nas drogas para impor fronteira aparentemente

segura que, antes, implicam em alienação, ou seja, falsa sensação de autonomia (OSÓRIO *et al*, 2009, p. 350).

A codependência pode ser entendida como a tensão ocasionada em relação aos familiares que assumem mais de um papel no seio familiar, em decorrência da tentativa de adaptação em relação ao usuário nocivo de drogas, evidenciando o adoecimento do sistema familiar (OSÓRIO *et al*, 2009, p. 350).

A vinculação tensa e alienada pode impactar aspectos importantes da vida familiar, incluindo os padrões disfuncionais de resolução de conflitos, enredando tentativas de adaptação que elegem o usuário nocivo de drogas como “o problema” da família. Tal disfunção mobiliza angústia que motiva o sujeito a encontrar alívio nas drogas, gerando ciclo de superproteção e infantilização, situação em que a família atua impedindo que o usuário se aproprie da realidade do tratamento, que impõe regras e limites para a recuperação, muitas vezes assumindo a responsabilidade por ele. Tal peculiar dinâmica resulta em isolamento, hipervigilância, crenças incapacitantes, tornando-o dependente inclusive dos familiares, situação enseja dupla vitimização.

Hermeto, Sampaio e Carneiro ao estudarem a importância do suporte familiar no abandono do uso de drogas, constataram que as experiências de superproteção a infantilização tornam-se fatores de risco à mudança, prejudicando a continuidade e a eficácia do tratamento, constituindo esquema de retroalimentação que mantém o usuário como “o problema” nesta dinâmica familiar disfuncional (2010, p. 639-652).

Contudo, a própria família representa apoio essencial para a transformação e retomada de vínculos relevantes no tratamento e recuperação do usuário de drogas. Quanto mais familiares participarem do tratamento, maior será a funcionalidade das relações, auxiliando e colaborando na sua reestruturação, de forma a superar as tensões alienantes, permitindo outra relação com as drogas (SHENKER E MINAYO, 2004, p.649-659).

Para Erikson toda crise é a expressão de conflito que ocorre ao longo da vida e que deve ser resolvido, seja de forma positiva, seja negativa. As soluções positivas resultam em equilíbrio mental e desenvolvimento de virtudes, incentivando habilidades

de relacionamento social. Às soluções negativas incidem a sensação de desajustamento, ansiedade e percepções de fracasso (1998, p. 52).

Nas famílias impactadas pela codependência, a crise expressa o processo de desorganização, perceptível nas tarefas próprias de cada fase do ciclo vital familiar especialmente na adolescência, quando os filhos ensaiam autonomia, vivenciando a diferenciação do *self*. Uma pessoa diferenciada emocionalmente é capaz de controlar seus impulsos perante a ansiedade, gerando um espaço reflexivo que a protege da impulsividade. Ao ser capaz de agir de maneira reflexiva, torna-se resiliente às vicissitudes internas e aos fatores de risco (CARTER e MCGOLDRICK, 2001, p. 7-29).

Segundo Grotberg resiliência é um processo que vai além da superação de situações adversas, pois implica em sair fortalecido por elas, fortalecendo a saúde mental e promovendo a qualidade de vida. Sob a perspectiva psicossocial, processos resilientes envolvem o indivíduo e seu ambiente social na superação de situações de risco e/ou adversidade de modo a propiciar adaptação social com qualidade de vida (2005, p. 15).

Infante identificou três componentes que estão presentes no conceito de resiliência: (i) a noção de adversidade, trauma, risco ou ameaça ao desenvolvimento humano; (ii) a adaptação positiva ou superação da adversidade; e (iii) o processo que considera a dinâmica entre mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais que influem no desenvolvimento humano (2005, p. 23).

Para Erikson a capacidade de ser resiliente acompanha as etapas do ciclo do desenvolvimento psicossocial humano, que resumidamente, se apresentam como: Desenvolvimento de confiança (do nascimento ao 1º ano de vida); Desenvolvimento de autonomia (2 a 3 anos de idade); Iniciativa (4 a 6 anos); Sentido da diligência (7 a 12 anos); Desenvolvimento da identidade (13 a 18 anos); Protagonismo (19 a 40 anos); Generatividade (40 a 60 anos); Balanço das realizações (60 anos em diante). O autor ensina, ainda, que a resiliência ao ser contextualizada com as etapas de desenvolvimento psicossocial permite aos adultos desenvolver expectativas concretas, comparável à maturação alcançada pelas crianças que naturalmente avançam nas etapas do desenvolvimento (1998, p. 52).

Assim, o conceito de resiliência mostra-se central na área de desenvolvimento psicossocial, pois valoriza a importância de promover o potencial ao invés de destacar o evento adverso. Grotberg identificou três categorias relacionadas com os fatores de resiliência, a saber: (i) 'eu tenho' (apoio disponível no ambiente); (ii) 'eu sou' e 'eu estou' (força intrapsíquica); (iii) 'eu posso' (aquisição de habilidades interpessoais e à resolução de conflitos). Os fatores de resiliência se alteram conforme as diferentes etapas do desenvolvimento, pressupondo sua presença e interação dinâmica quando da ocorrência de experiências adversas (2005, p. 15).

Ao estudar o fenômeno da resiliência durante a adolescência, constata-se a existência de um entorno afetivo e material é determinante para a proteção da criança que enfrenta adversidades de consequências graves e duradouras, destacando que tal entorno, para promover resiliência, precisa resultar em experiências protetoras mais intensas e constantes capazes de minimizar os efeitos provocados pelas adversidades.

A superação de adversidades na situação de vitimização familiar está relacionada com a noção de processo, impactado por uma dinâmica que envolve a diferenciação emocional ante os fatores de risco, cuja resiliência permite ao indivíduo uma singular reconstrução. A experiência é de fato resiliente quando a pessoa vitimizada, e, conseqüentemente, a família e a comunidade são transformadas pela adversidade, resultando em espaço reflexivo mobilizador de empatia, altruísmo e compaixão pelos outros.

5 CODEPENDÊNCIA, DEPENDÊNCIA EMOCIONAL OU DEPENDÊNCIA AFETIVA

Em geral relega-se ao familiar envolvido e atingido pela codependência química a concepção consequencialista e não seu real papel no enredo forjado, em uma espécie de dano colateral. Contudo, desde a década de 1980, por conta de estudos com esposas de alcoolistas, começaram a surgir conceitos de codependência, como uma expressão para se referir a questões psicológicas, emocionais e comportamentais que afligiam as esposas e os filhos de usuários nocivos de álcool (CULLEN & CARR, 1999 *in* MAIA, 2021, p. 27).

O termo codependência originou-se a partir dos estudos sobre a dependência química, tendo sido atribuído aos familiares de usuários de drogas que também apresentavam sinais de dependência, não das drogas, mas uma dependência emocional que se manifestava como preocupação constante e fixa na pessoa do usuário.

O codependente ao cuidar excessivamente do outro, enreda-se num processo de auto anulação, impondo-se uma necessidade de controle, na tentativa estéril de salvar o dependente. À dependência patológica de cuidar pode, ainda, estar associados os seguintes sintomas: baixa autoestima, pena, fobia, angústia, ansiedade, culpa, depressão e compulsão.

Trata-se de fenômeno sistêmico, enredando prevalentemente núcleos familiares afetados pelo uso nocivo de drogas. Na maioria dos casos, pais e/ou cônjuges assumem e responsabilizam-se pelos comportamentos do dependente, preocupando-se excessivamente com o seu bem-estar. Paulatinamente, o codependente vai abandonando suas reais necessidades e objetivos de vida, imiscuindo-se num processo de autoabandono e autodestruição, apresentando quadros depressivos ou ansiosos acentuados.

A pessoa codependente apresenta, ainda, os seguintes estágios psíquicos quando se depara com um familiar envolvido com drogas: i) negação do problema; ii) desespero, atrelado ao fracasso com o familiar; iii) controle da conduta do dependente; e iv) exaustão emocional, momento em que há a conscientização da doença.

Entre as consequências desencadeadas pela progressão da codependência nas relações familiares, ainda podem ser identificados sintomas de depressão com pensamentos suicidas, desordens alimentares, abuso de substâncias químicas medicamentosas, violência familiar, relações sexuais extraconjugais ou promíscuas, emoções ou explosões intensas, hipervigilância, ansiedade, confiança ou negação excessiva e doenças clínicas crônicas.

Ainda que seja natural as mobilizações de cuidado e as políticas públicas sejam direcionadas ao usuário nocivo de drogas e/ou a pessoa que, de fato, está ativamente envolvida em um processo de recuperação, via de regra se esquece que a relação do

ser humano com a droga é muito mais complexa que o simples uso das drogas e eventuais comorbidades associadas. As relações familiares onde as drogas estão perniciosamente enredadas precisam e devem ganhar um hiperfoco para compreender a complexidade relacionada ao fenômeno da codependência química.

O Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos (LENAD - Família) realizado pela Universidade de São Paulo (UNIFESP) aponta que, em 2013, 28 milhões de pessoas viviam no Brasil com um dependente químico, evidenciando a gravidade deste complexo tema.⁵

Embora, até hoje, não haja um consenso sobre a etiologia da codependência, alguns autores a definem como uma doença, um padrão de comportamento ou um comportamento apreendido.

Para Whitfield a codependência não é apenas um vício, mas uma doença adquirida. Ele esclarece que desde o momento em que nascemos, vemos o comportamento codependente modelado e ensinado por uma série aparentemente interminável de pessoas que fazem parte da nossa vida como pais, professores, irmãos e amigos, sendo que o exemplo apreendido é internalizado e normalizado, sendo reforçado, também, pela “mídia, governo, religião organizada e as profissões de ajuda” (1991, p. 35 e 105).

Para o mesmo autor a codependência é uma doença que afeta a individualidade da pessoa, fazendo com que a pessoa não se importe mais com ela mesma, ocasionando desgastes físicos, mentais, emocionais que atingem a vida cotidiana. Porém, para outros autores a codependência é um padrão de traços de personalidade (CEMARK, 1991, p. 266-272).

Em que pese a disrupção conceitual, não se pode negar que os familiares e amigos próximos de pessoas que sofrem transtorno por uso de substâncias encontram-se em uma posição de vulnerabilidade, precisando de atenção especial.

A codependência não é quem realmente somos, não é nossa identidade permanente, é apenas um rótulo provisório, uma identificação temporária, um termo que pode ser usado para ajudar a descrever a verdade do que realmente acontece, o

⁵ Verificou-se que não houveram pesquisas mais recentes sobre esse tema para embasar o presente estudo.

que realmente é vivenciado e o que ainda pode ser experimentado nos enredos. Assim, a visão de responsabilização da vítima codependente deve ser afastada, trazendo-se realismo sobre os fatos para superá-los.

O processo para aceitar que o problema existente em geral é longo, levando em torno de 5 (cinco) anos para que um familiar reconheça que seu ente querido é usuário nocivo de drogas (Lenad, 2013) e esse período de evolução é parte do processo terapêutico. A negação que precede o momento de aceitação, na verdade, representa uma ausência de capacidade para lidar com o problema, evidenciando fuga da realidade e, em que pese se reconheça o problema, entender que se é parte dele é outro momento do processo, tão desafiador quanto o primeiro.

Miranda destaca que em muitos casos os familiares nunca se reconhecem como codependentes, acabando por inviabilizar a recuperação do dependente, pois ele retorna para uma família adoecida (2015, p.11). Para Melody Beattie a pessoa codependente é aquela que deixa “o comportamento de outra afetá-la, e é obcecada em controlar o comportamento dessa outra pessoa” (2017, p. 42).

No mesmo sentido, pode-se dizer que o fenômeno da codependência é a ausência de habilidade individual em nutrir um relacionamento saudável com os outros e em contrapartida preservar sua própria saúde mental. Assim como outros pesquisadores contemporâneos, também adota posição mais abrangente sobre codependência, não atrelando à existência de uma relação direta com um usuário nocivo de drogas.

6 CODEPENDÊNCIA E A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA

A codependência feminina pode ser entendida, então, como uma manifestação psíquica que é identificada nas companheiras dos usuários abusivos de drogas que tendem a responsabilizar-se pelo comportamento nocivo do parceiro, assumindo o papel de cuidadoras e protetoras, esquecendo-se do seu papel real de companheira/esposa.

O fenômeno da codependência foi identificado inicialmente em esposas e companheiras de homens alcoolistas que frequentavam o Alcoólicos Anônimos (AA),

fazendo surgir então, um grupo de mútua ajuda de mulheres codependente. O fenômeno da codependência pode ser identificado, também, em outros tipos de relações fraternais, como entre mães e filhos usuários de drogas. A sua ocorrência pode ter como consequência prática a violência contra a mulher (seja pelo usuário de substâncias, seja pela exposição a violações de direito), assim como a mulher vítima de violência anterior, por outro/os companheiro/a/os, pode estar mais sujeita a se envolver em relacionamentos codependentes.

Bretanha *et al* (2022, p. 280) destacam que a violência, “enquanto fenômeno sociocultural, deslinda a complexidade que envolve o vínculo, o laço social e os interesses materiais e morais”, sendo necessária uma articulação entre diversos mecanismos estatais como saúde, direitos e serviço social para que a pessoa enredada seja tratada com a humanidade necessária para conseguir transcender a situação em que se encontra. Outrossim, quando o controle psicológico exercido pelo parceiro fica sob ameaça, ele pode apelar para a violência, acarretando continuidade e agravamento no padrão de abuso.

Para os mesmos autores, em que pese a Lei Maria da Penha tenha marcado um grande avanço na proteção da mulher vítima de violência, com a estruturação de um sistema próprio de recebimento de denúncias, acolhimento de vítimas, mecanismos processuais finalísticos de proteção que garantem a saída do agressor do lar, extensão de medidas protetivas aos filhos e decretação de prisão preventiva em casos de risco iminente à integridade física da mulher, com o passar do tempo sua aplicabilidade necessitou ser aperfeiçoada; exemplo disto, foi a alteração interpretativa operada no artigo 16 da Lei Maria da Penha, em que por meio da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº4.424 do DF o Supremo Tribunal Federal reconheceu que em casos de Lesão Corporal, independente da extensão da lesão, a ação penal é pública incondicionada, ou seja, não há necessidade de representação da vítima para que o agressor seja processado criminalmente pela sua conduta.

Verifica-se que, embora ainda haja muito o que se melhorar nas rotinas e mecanismos de proteção às mulheres “tais esforços demonstram a mudança nas estruturas e protocolos de atuação do Poder Judiciário e Ministério Público, a exemplo

da inclusão dos princípios da Justiça Restaurativa e dos Círculos da Paz” (BRETANHA, 2022, p. 280).

Em que pesem os avanços operacionalizados na esfera pública, abuso ou violência entre casais ou parceiros é um fenômeno presente na intimidade da sociedade, ou seja, na família. O espectro psicológico da violência nesse cenário é pouco detectável e difícil de provar, apresentando poder lesivo diferente ao da violência física, esta última mais explícita.

Em pesquisas realizadas entre os anos de 2005 a 2012 constatou-se que os enredos de violência familiar não são escancarados, havendo sutileza e manipulação pelos seus integrantes, fazendo com que a violência seja naturalizada e passe a fazer parte da rotina do casal. Nesta situação a vítima passa a perder sua identidade e autoestima, estigmatizando-se frente aos conflitos que ocorrem, pois creem que são merecedoras da violência e sentem-se culpadas pelo fracasso da relação conjugal (MAIA, 2021, p. 86)

Como consequência da violência, as vítimas apresentam doenças como estresse crônico desencadeando outras doenças físicas e psicológicas como ansiedade, problemas com o sono e/ou alimentação, cansaço crônico, cefaleias, tristeza, apatia, depressão, consumo de psicofármacos e alto risco de abuso do álcool.

Já o perfil do parceiro(a) agressor(a) é marcado por uma pessoa que, em verdade, é dependente da vítima e insegura em relação aos seus sentimentos, isso, aliado a uma personalidade controladora e com pouca capacidade empática. Na maioria dos casos o agressor viveu em um lar abusador e controlador, observando-se que o consumo de álcool e outras drogas favorece este padrão de atitudes (MAIA, 2021, p. 86).

Para além da violência doméstica, a codependência da mulher vítima de violência pode afetar a motivação e a efetividade do tratamento do usuário de substâncias psicoativas e até imputar situação de insegurança jurídica a esta mulher, que pode enfrentar acusações criminais por suposto envolvimento com o tráfico de drogas.

Um levantamento realizado em 2007 pelo Governo Federal demonstrou que a maioria das mulheres encarceradas no Brasil por envolvimento com o tráfico de

drogas estavam nessa situação ou por serem “usada pelos homens do tráfico como forma de protegerem a si mesmos e a seus comparsas” ou foram presas por transportarem drogas para dentro do presídio após serem chantageadas pelos companheiros. (BRASIL, 2007, pg. 81).

7 CUIDADO AOS FAMILIARES DE USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS POR MEIO DAS PICS

Ora, qual seria a natureza da atenção prestada às famílias de modo a promover resposta socialmente pacificadora e legalmente justa quando o laço social é desfuncionalizado pelo uso de drogas? Neste caso, quem de fato é a vítima? Fato é que mais recentemente a população passou a pleitear acesso à política pública a partir da perspectiva emancipadora dos direitos, visando a superação das mazelas causadas por conflitos que degeneram os núcleos familiares em disfuncionalidade e violência. A discussão sobre codependência desperta o seguinte debate: Quem cuida do cuidador?

Uma base familiar sólida é fator de resiliência ao uso de drogas e a participação da família auxilia no processo de recuperação. Entretanto pouco se fala da necessidade de cuidado aos familiares de usuários de drogas. Isso porque, uma base familiar sólida pressupõe uma família estruturada emocionalmente, mas esta não é a realidade e as responsabilidades assumidas pelos familiares acabam desencadeando desgastes físicos e sobrecarga emocional.

Diante disso, uma primeira estratégia de suporte emocional é o próprio familiar desenvolver mecanismos de autoconhecimento para identificar em si suas vontades e descobrir estratégias de enfrentamento antes de exercer a função de cuidador. Essas medidas permitem que o usuário de drogas considere a família como aliada e contribui para o processo terapêutico. Dessa forma, mostra-se de suma importância identificar socialmente as necessidades de saúde dos familiares, para torná-las o ponto principal das intervenções e práticas.

Atentos a estas sutis e subjetivas demandas de cuidado e atenção, o Ministério da Saúde disponibilizou as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Trata-se de recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a

recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

A Portaria nº 971/2006 estabeleceu as seguintes práticas via Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC): Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, *Ayurveda*, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, *Reiki*, *Shantala*, Terapia Comunitária Integrativa, *Yoga*, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais.

Embora não estejam dotadas de orçamento público próprio e enfrentem grande resistência por entidades profissionais por serem entendidas como não convencionais, ou seja, afastando-se da terapêutica médica, as PICS são transversais e se fundam em saberes de base tradicional. Se viabilizadas no SUS, podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, apresentando grande potencial de atuação, considerando a visão ampliada do processo saúde/doença e da promoção integral do cuidado humano, incluindo as boas práticas de autocuidado. As indicações abrangem holisticamente os aspectos físico, psíquico, emocional e social.

Diante disso, considerando a definição dada pelos autores Whitfield, Cemark e Melody Beattie à codependência, podemos classificá-la como um transtorno da personalidade tendo a doutrina especializada classificado como uma doença presente no CID-10 e, portanto, que merece atenção do Sistema de Saúde (ZAMPIERI, 2004, p. 123-134).

Em que pese as dificuldades apontadas acima, sua existência não é completamente ausente, o I Encontro Nordestino de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, ocorrido em 30/05/2013 a 02/06/2013 em Juazeiro na Bahia dá conta que em algumas localidades do país as PICS são utilizadas como recurso auxiliar para gestantes e em outros casos com foco nos CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) para auxiliar o tratamento de doenças e transtornos mentais. Nesse contexto as PICS são um recurso auxiliar no tratamento do codependente como

demonstrou um estudo realizado no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS Boa Vista, em Recife/PE chamado “‘Controlando minha maluques” - Dançando a Vida no CAPS Boa Vista’. A experiência foi realizada entre 2010 a 2012 com o projeto Biodanza, com foco alternativo ao modelo hospitalocêntrico, obtendo como resultados a melhora da autoestima de pessoas depressivas e, em especial, demonstrou que “Usuários com um grau aumentado de dependência dos familiares resgatam sua autonomia nos pequenos gestos e atividades cotidianas”, ou seja, na abordagem da codependência (UNIVASF, p. 367-373). Cumpre destacar que a literatura especializada vem indicando benefícios no desenvolvimento de práticas interdisciplinares em saúde mental, que permitam “um acolhimento global e integrativo do sujeito em sofrimento psíquico” ensejando um movimento de reformulação do modelo de cuidado empregado no Sistema Único de Saúde (MIRANDA e VIEIRA, 2021, p. 4). Freire *et al* observaram a importância em se trabalhar com a pessoa atendida na rede de saúde de forma integral, compreendendo a singularidade de cada indivíduo “utilizando de práticas integrativas e complementares como tratamentos condizentes com a disposição do usuário.” No depoimento das usuárias verifica-se que as PICS ganham contornos fáticos e se mostram transformadores da realidade individual (2016, p. 9-26):

“Assim, é reciprocidade. Eles me ensinam como é que eu devo agir, assim, eles me dão direcionamento, e eu tenho, como todo, minha força de voltar a vida, assim, né, de, de retribuir, que é pro meu próprio bem. Por exemplo, na ginástica, eu faço de tudo pra mim tá ali, que eu tenho que fazer eu faço, eu sinto prazer.... Eu precisava de uma pessoa que cuidasse de mim. Mas eu to conseguindo, eu mesma ir fazer, tô conseguindo mesmo cuidar de mim” [sic] (Sujeito 2, fevereiro de 2015).

“Não, ele entende, ele entende muito bem, meu marido entende super bem, sabe por que? Porque ele me trata muito bem, mas assim o meu filho também me trata, agora acontece que meu filho, eu acho assim, que eu sem eu querer acho que eu passei um pouco de ansiedade pra ele” [sic] (Sujeito 3, fevereiro de 2015).

Pelos estudos realizados a partir da abordagem das PICS nos Estados de Pernambuco e no Ceará acima citados é possível verificar mudanças significativas no comportamento dos usuários, inclusive aqueles afetados pela codependência, fazendo com que o indivíduo compreenda seu papel no sistema familiar e consiga ser protagonista de sua história definindo novos rumos.

8 CONCLUSÃO

A vinculação entre o usuário de drogas com sua família e, eventualmente, com a sociedade, via de regra é disfuncional, posto que intensa e fusionada, catalisadora de violência e conflitos. Eventualmente, o consumo pode não ser o único problema na família e as tentativas para resolver a situação da dependência podem atuar como reforçadoras de violência física, psicológica, entre outras. Nessa perspectiva é que ganha destaque o Projeto de Lei para a criação do Estatuto da Vítima, tendendo a trazê-la para um papel atuante junto aos sistemas de justiça e, quem sabe, dentro dos programas destinados a restauração dos sujeitos envolvidos nos conflitos

A abordagem com as mulheres identificadas como codependentes, busca a conscientização dos papéis que cada um ocupa no vitimizado enredo familiar para despertar motivação para a mudança, almejando alternativas mais funcionais de convivência e qualidade de vida.

Com a presente pesquisa, constatou-se que a criação de relacionamentos mais funcionais é proporcional com o impacto da dependência química do companheiro(a) dentro do sistema familiar, ou seja, quando as famílias se mostram adaptadas às disfuncionalidades acabam apresentando uma estrutura familiar mais rígida, tornando as relações superprotetoras e infantilizadas, contexto no qual qualquer proposta de superação é trabalhosa.

Contudo, quando as relações familiares enfrentam períodos de crise como o impacto da violência ou o encarceramento, é possível que dessa situação consiga-se readaptar os relacionamentos criando fatores de resiliência que passem a operar contribuindo para a manutenção da sobriedade, inclusive emocional. Por certo que este não é o cenário ideal, ainda mais quando a codependente não vislumbra sua condição psíquica.

Noutro vértice, quando já existe o entendimento dessa condição e a própria mulher busca auxílio é possível formular intervenções que ofereçam suporte progressivo de mudança nos padrões de interação em prol da inclusão pautada na funcionalidade do comportamento. Neste campo o resultado da atenção, seja desencadeada via rede de proteção (CAPS/SUS) ou programa judicial (embalado pelo

Estatuto da Vítima), passa a cumprir objetivo resiliente e reparador quando inclui na intervenção a perspectiva psicossocial para que consiga superar ou transformar a situação na qual se enredou e, assim, deslindar desejos, vislumbrar objetivos e desenvolver projeto de vida.

Nessa perspectiva é que se mostra necessária a compreensão do que é a codependência pelos operadores que futuramente irão lidar com o sistema de proteção às vítimas, em especial os integrantes do Ministério Público, para o correto atendimento dos codependentes nos programas judiciais e na rede de atenção, pois representarão importantes parceiros no processo de transformação dos vínculos e na qualidade de vida.

Diante disso, é que verifica que as formas de ingresso das vítimas da codependência ocorrerão ou pelo sistema de justiça ou pelo SUS, podendo nesta última serem fortalecidas as políticas públicas para implementação das PICS, para que as vítimas possam alcançar o almejado espaço reflexivo de escuta e motivação para o tratamento, passando colaborar consigo e com a superação da dependência do seu familiar.

Independentemente da via de acesso para os familiares impactados pela codependência, se faz necessária a estruturação de política pública psicossocial que promova a emancipação e a dignidade humana, avançando para além das boas práticas da saúde e da assistência social ao engajar os codependentes em programas judiciais e/ou via rede de atenção.

A expansão da rede de proteção a outros programas e serviços com a integração de novos atores e recursos holísticos, popularizando a transversal Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), certamente proporcionará elementos de resiliência psicossocial na superação da fragmentação do cuidado e da invisibilidade da política pública relacionada com a codependência.

Assim, face às novas atribuições previstas no âmbito do Estatuto da Vítima, que atribui ao Ministério Público diligenciar e assegurar às vítimas “a prestação de apoio e atendimento especializado, por meio de equipe multidisciplinar da própria instituição ou pelo devido encaminhamento às redes de apoio externa”, compete-lhe atuar de modo intersetorial, interinstitucional, interdisciplinar, transversal e

colaborativo de modo a garantir a mobilização desta política pública psicossocial, seja na rede de proteção ou no planejamento institucional dos programas patrocinados pelo Sistema de Justiça.

REFERÊNCIAS

ARENDDT, Hannah. **A condição Humana**. Tradução de Roberto Raposo. Rio de Janeiro. Ed. Forense Universitário. 2007

BAUMAN, Zygmunt. **Vida Líquida**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed, 2009.

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/pics>. Acesso em: 06 de set. de 2022.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Grupo de Trabalho Interministerial – Reorganização e Reformulação do Sistema Prisional Feminino** – 2008. Brasília. Encontrado em: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_reorganizacao_prisional_feminino.pdf> Acesso em: 20 de set. 2022.

BRASIL. Projeto de Lei 3890/2020. Estatuto da Vítima. Encontrado em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2258347>. Acessado em: 07 de nov. 2022.

BRETANHA, Noeli Kühn Svoboda; PERINI, Guilherme de Barros; OLIVEIRA, Natália Amaral de. **A Paz do Mundo Começa em Casa: Gestão Holística da Violência Doméstica Catalisada pelo Consumo de Drogas**. Revista Eletrônica do CEVID-TJPR. 2022. Disponível em: <https://www.feccompar.com.br/documentos/cevid3.pdf>. Acesso em: 05 de set. de 2022.

BRETANHA, Noeli Kühn Svoboda; PERINI, Guilherme de Barros; OLIVEIRA, Natália Amaral de. **Programas Judiciais de Responsabilização para Agressores: Redução do Dano Social na Superação da Violência Doméstica Catalisada pelo Consumo de Drogas**. MP, justiça e sociedade. III edição. 2022. Disponível em: https://escolasuperior.mppr.mp.br/arquivos/Image/publicacoes/MP-Justica-e-Sociedade_vol3.pdf. Acesso em: 05 de set. de 2022.

BOURDIEU, Pierre. **A Miséria do mundo** I sob direção de I Pierre Bourdieu; com contribuições de A. Accardo ... I et. ai. 17. ed.- Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

CARTER, Betty; MCGOLDRICK, Monica. **As mudanças no Ciclo de Vida Familiar: Uma Estrutura para a Terapia Familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

CERMAK, Timmen L. (1991). **Co-addiction as a disease**. *Psychiatric Annals*, 21(5). Encontrado em: < <https://journals.healio.com/doi/abs/10.3928/0048-5713-19910501-05>: Acessado em: 2 de out. 2022.

CHAUÍ, Marilena. Participando do Debate sobre Mulher e Violência. In: FRANCHETTO, Bruna, CAVALCANTI; Maria Laura Viveiros de Castro; HEILBORN, Maria Luiza (Org.). **Perspectivas Antropológicas da Mulher**. São Paulo: Zahar, 1985.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO. **Resolução Nº 243, de 18 de Outubro de 2021**. Dispõe sobre a Política Institucional de Proteção Integral e de Promoção de Direitos e Apoio às Vítimas. Disponível em: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/anexos/2021/Resolucao_CNMP_243-2021.pdf. Acesso em: 05 de set. de 2022.

DURKHEIM, Émile. **As regras do método sociológico**. Tradução de Eduardo L. Nogueira. 9. ed. - Lisboa: Presença, 2004.

DUSSEL, Enrique. **Para uma ética da libertação latino-americana**. São Paulo: Loyola, 1977.

ERIKSON, Erik Homburger; ERIKSON, Joan. **O ciclo da vida completo**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

FREIRE, Bruno Pinto. SOUSA, Maria Lidiany T. FREIRE, Melina A. A. **Transtornos Mentais Comuns na Atenção Primária à Saúde: Reflexões a Partir do Paradigma Sistêmico**. *Revista Brasileira de Terapia Familiar*. 2016. Encontrado em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://abratef.org.br/2019/wp-content/uploads/2019/09/Revista-vol6.pdf> Acessado em: 07 de nov. 2022.

GROTBERG, Edith Henderson. Introdução: novas tendências em Resiliência. In: MELILLO, Aldo; OJEDA, Elbio Néstor Suárez (Org.). **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

HAMILTON, David L. in ROSE, Terrence L. **Illusory correlation and the maintenance of stereotypic beliefs**. *Journal of Personality and Social Psychology*, v. 39, n. 5, 1980. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/1981-28040-001> Acesso em: 08 de ago. 2022.

HERMETO, Edyr Marcelo Costa; SAMPAIO, José Jackson Coelho; CARNEIRO, Cleide. **Abandono do uso de drogas ilícitas por adolescente: importância do suporte familiar**. *Revista Baiana de Saúde Pública*, ed. 34(3), p. 639-652, 2010. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/62>. Acesso em: 05 de set. de 2022.

INFANTE, Francisca. A resiliência como processo: uma revisão da literatura recente. In: MELILLO, Aldo; OJEDA, Elbio Néstor Suárez (Org.). **Resiliência: descobrindo as próprias fortalezas**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

LENAD. INPAD. LARANJEIRA, Ronaldo; SAKIYAMA, Helena; PADIN, Maria de Fatima Rato; MADRUGA, Clarice Sandi; MITSUHIRO, Sandro. **Levantamento Nacional de Famílias dos Dependentes Químicos (LENAD Família)**. São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas, 2014. Disponível em: https://inpad.org.br/_lenad-familia/. Acesso em: 05 de set. de 2022.

MAIA, Cláudia de Albuquerque Borges e. **CO-DEPENDÊNCIA: Uma abordagem global com base na experiência clínica**. Tese (Mestrado Integrado em Psicologia) - Secção de Psicologia Clínica e da Saúde, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa. Lisboa, 2012. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8178/1/ulfpie043202_tm.pdf. Acesso em: 05 de set. de 2022.

MELODY, Beattie. **Codepenência nunca mais** [recurso eletrônico] / Melody Beattie; tradução Marília Braga. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Best Seller, 2017. Encontrado em: https://livrogratuitosja.com/wp-content/uploads/2021/03/Codependencia-nunca-mais-by-Melody-Beattie-z-lib.org_.epub_.pdf. Acessado em: 05 de set. de 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cadernos de Saúde Pública**, 1998, v. 14, n. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xzcHYX4w88D36ZswRjLGVfB/?lang=pt#>. Acesso em: 30 de ago. de 2022.

MIRANDA, Geane Uliana. VIEIRA, Carolina Rocha. **Práticas Integrativas e Complementares como possibilidade de cuidado em saúde mental**. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, e368101018917, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18917>. Encontrado em: <file:///C:/Users/Usu%C3%A1rio/Downloads/18917-Article-233916-1-10-20210814.pdf> Acessado em: 08 de nov. 2022.

MOLINA, Antonio Garcia-Pablos de. La resocialización de la víctima: víctima, sistema legal y política criminal. IN: ODRIOZOLA, Enrique Echeburúa; ARZAMENDI, José Luis de la Cuesta; SEGUROLA, Iñaki Dendaluce; IPIÑA, Antonio Beristain. **Criminología y derecho penal al servicio de la persona**. San Sebastián: Ed. Instituto Vasco de Criminología, 1990.

OSÓRIO, Luiz Carlos. GUIMARÃES, Flávio Lôbo; COSTA, Liana Fortunato; PESSINA, Luciana Monteiro; SUDBRACK, Maria Fátima Olivier. Famílias, adolescência e drogadição. In: DO VALLE, Maria Elizabeth Pascual (Org.). **Manual de terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

RUIZ, Bartolomé Castor. A justiça das vítimas: fundamento ético e perspectiva hermenêutica. Porto Alegre: **Veritas**, v. 52, n. 2, p. 22-34, 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/332341576_A_justica_das_vitimas_fundamento_etico_e_perspectiva_hermeneutica/fulltext/5caea2404585156cd78f619b/A-justica-das-vitimas-fundamento-etico-e-perspectiva-hermeneutica.pdf. Acesso em: 30 ago. de 2022.

SÁ, Alvinio Augusto de. Vitimização no sistema penitenciário. **Revista do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária**, Brasília, v. 1, n. 8, p.15-32, jul./dez. 1996.

SAFFIOTI, Heleieth. **Gênero, Patriarcado e Violência**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2004. Disponível em: https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2021/10/genero_web.pdf. Acesso em: 05 de set. de 2022.

SHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A importância da família no uso abusivo de drogas: uma revisão de literatura. **Cadernos de Saúde Pública**, ed. 20(3), 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9xB9njS9Pn8PcVJjr7hYGXC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 de set. de 2022.

UNIVASF. I Encontro Nordestino de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – Pela reconstrução do modelo de cuidado. 2013. Anais. Encontrado em: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcgclefindmkaj/http://www.encontropicsne.univasf.edu.br/docs/anais26.05ultimo.pdf> Acessado em: 6 de nov. 2022.

ZAMPIERI, Maria Aparecida Junqueira. **Codependência: o transtorno e a intervenção em rede**. São Paulo: Ágora, 2004.

WHITFIELD, Charles L. **Codependência : Curando a Condição Humana: o Novo Paradigma para ajudar Profissionais e pessoas em recuperação**. e-book isbn13: 9780585111056. Comunicações de Saúde, Inc. 1991.

Recebido em: 27/09/2022.
Aceito em: 10/11/2022.