

Reinserção social no âmbito do SISNAD: especificidades dos Grupos de “Anônimos”

Social reintegration under SISNAD: specificities of “Anonymous” Groups

Eliane Ganev*

Resumo:

Este artigo visa contribuir com a discussão sobre especificidades das Associações de grupos “Anônimos”, estes ancorados na apreensão e vivência dos “Doze Passos” concebidos enquanto práticas culturais, na construção de modelos de reinserção social de indivíduos dependentes de drogas, e sintonizados com as políticas sobre drogas vigentes em nosso país. Em termos metodológicos, trata-se da construção de uma reflexão a partir de fontes secundárias e observação empírica de iniciativas de trabalho multiprofissional na área, esta realizada durante o desenvolvimento da pesquisa de campo relativa ao doutoramento da autora. Além de uma Introdução com base nos atuais marcos legais brasileiros nesse campo, discute-se em seguida o conceito de reinserção social; e apresenta-se uma leitura crítica e propositiva dos “Doze Passos” (originários de Alcoólicos Anônimos), permeada de pontuações sobre especificidades destas práticas na construção de modelos de reinserção social. Nas considerações finais, são ressaltadas, a título de conclusões oriundas das reflexões apresentadas, potencialidades pedagógicas, (re) integradoras e de valorização do protagonismo, além da necessidade de superar dificuldades pontuais a fim de multiplicar iniciativas bem-sucedidas de atenção, a um só tempo articuladas, enraizadas nos territórios, sinérgicas e efetivas.

Palavras-chave: Políticas sobre drogas. Reinserção social. Grupos anônimos. Doze passos.

Abstract:

This paper contributes to the discussion about specificities of Associations and groups called “Anonymous” based on the “Twelve Steps” conceived as cultural practices, on building models of social reintegration of drug-dependent individuals, and tuned with current drug policies in our country. In methodological terms, it is about a reflective exercise from secondary sources and empirical observation of work multiprofessional initiatives in this area, implemented during the development of postgraduate research of author. Plus an introduction based on current Brazilian legal framework in this field, we include brief discussion of the concept of social reintegration; still, a critical and purposeful reading of the “Twelve Steps” (originating from Alcoholics Anonymous), permeated with notes about specificities associative practices in building models of social reintegration. In our final considerations, by way of conclusions derived from de reflexions presented, we emphasize (re)integrative and teaching potentialities, the appreciation of the protagonism and the necessity to overcome some difficulties to multiply successful initiatives of attention, one time articulated, rooted in the territories, synergistic and effective.

Keywords: Drug policies. Social reintegration. Anonymous groups. Twelve steps.

* Assistente Social. Doutora em Integração da América Latina (PROLAM/USP, 2002); Mestre em Ciências da Comunicação (ECA/USP, 1998). E-mail: eliane.ganev@cruzeirosul.edu.br

Introdução

As políticas sobre drogas, enquanto inclusas no rol de políticas públicas e sociais constitutivas da seguridade social brasileira (visto que se encontram alocadas, não só, mas muito concretamente, nos campos da saúde e assistência social), configuram um tema de interesse direto para o Serviço Social, seja nas dimensões da formação e da qualificação permanente, seja naquelas da intervenção direta no exercício da profissão, das discussões em torno da elaboração, implantação, gestão e avaliação de políticas e da pesquisa e produção de conhecimentos neste campo específico. Desse modo, no presente artigo pretendemos entrar no mérito de um aspecto pontual de tais políticas, qual seja: o das possibilidades e desafios da incorporação de organizações comunitárias e leigas – especificamente as associações e grupos de “Anônimos” – na construção de modelos de reinserção social de dependentes de drogas.

Nesse sentido, começamos por evocar a Lei Federal nº 11.343, de 23 de Agosto de 2006, que instituiu o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD) e estabelece em seu artigo 19 (incisos IV e VIII) e 22 (inciso III), dentre outros princípios e diretrizes relacionados à prevenção, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas:

[...] o compartilhamento de responsabilidades e a colaboração mútua com as instituições do setor privado e com os diversos segmentos sociais, incluindo usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares, por meio do estabelecimento de parcerias; [...] a articulação entre os serviços e organizações que atuam em atividades de prevenção do uso indevido de drogas e a rede de atenção a usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares; [...] a adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais (BRASIL, 2006a)

A explícita inclusão destas organizações comunitárias e leigas no rol de estratégias e recursos constitutivos do SISNAD foi mais além com a subsequente vigência do Decreto nº 5.912 (de 27 de setembro do mesmo ano), que a regulamenta. No seu Artigo 2º, inciso IV, que discorre sobre a finalidade e a organização do SISNAD, está expresso que “Integram o SISNAD”, dentre outros agentes, “[...] as organizações, instituições ou entidades da sociedade civil que atuam nas áreas da atenção à saúde e da assistência social e atendam usuários ou dependentes de drogas e respectivos familiares, mediante ajustes específicos.” (BRASIL, 2006b).

Para além de preceitos legais recentes, trata-se de um tardio reconhecimento das respostas e dos arranjos comunitários de enfrentamento desta espinhosa demanda, bem como da necessária complementaridade entre a rede pública de atenção e as iniciativas e recursos assim surgidos em décadas de omissão do Estado, ou pior: décadas de nefastas políticas e desastrosas intervenções, que só fizeram ampliar aquela demanda¹.

Apesar da heterogeneidade desse conjunto – extremamente dinâmico e mutante – de organizações e experiências, como também de dificuldades decorrentes do seu caráter genérico não profissional (dado pela larga presença de instituições informais, muitas vezes sem o suporte de recursos humanos devidamente qualificados com formação teórica e técnica, e não raro com precárias bases de sustentação financeira), cabe reafirmar a sua legitimidade ora reconhecida pelo Estado. Trata-se, afinal, de um segmento que necessariamente teve e tem de enfrentar a dependência de álcool, tabaco e outras drogas – doravante ATOD (DUAILLIBI; VIEIRA; LARANJEIRA, 2011, p. 498) – desde longa data, a partir do protagonismo quase exclusivo dos próprios indivíduos dependentes, familiares, empregadores e outros envolvidos. Portanto, com os ganhos, perdas e ônus que tal “solidão” eventualmente trouxe e segue trazendo.

A partir deste círculo diversificado e sempre ampliado de sujeitos afetados por situações de distintas dependências, foram sendo forjados saberes e fazeres empíricos que, ao longo dos anos, nutriram a produção de conhecimento acadêmico-científico na área, contribuindo para a constante redefinição de um amplo espectro de modelos teóricos e técnicos de abordagem do problema da dependência de ATOD.² E isso, tanto no sentido do reforço e aprimoramento de suas formas de abordagem, quanto no rumo da crítica a tais formas, levando, assim, à criação e oferta de modelos e abordagens alternativos; outras vezes e complementarmente, respondendo a contextos, fenômenos e públicos-alvo

¹ Não poderemos nos estender aqui sobre o teor das regulações que precederam aquelas hoje vigentes, bastando dizer que se configuraram como um legado de cunho moralista e repressivo, oriundo de uma história de alinhamentos do Brasil às diretrizes e aos interesses estadunidenses nessa área, como também da história e da cultura política locais, predominantemente marcadas por autoritarismo, repressão e moralismo. Para maior aprofundamento, ver, dentre outros, Santos e Oliveira (2012) e Gehring (2012).

² A título de ilustração, mencionamos a seguir alguns títulos de artigos agrupados no capítulo IV da obra de Diehl et al. (2011), intitulado “Terapias psicológicas”: “Terapia cognitivo-comportamental aplicada à dependência química”, “Prevenção de recaída”, “Terapia de rede social e de 12 passos”, “Terapia familiar”, “Psicoterapia de grupo”, “Redução de danos: é possível utilizar essa estratégia terapêutica no Brasil?”.

específicos e/ou posteriores,³ por exemplo, indivíduos não-aderentes, por distintas ordens de razões, aos tratos até então ofertados.

Deste conjunto problemático, mas rico de experiências engendradas na lide direta com o problema em questão, discutiremos nesse artigo, algumas potencialidades e desafios presentes nos grupos de “Anônimos” – estruturados em associações regionais ou nacionais autodenominadas “Irmandades” – que incorporam os “Doze Passos”, tal como foram originalmente sistematizados por Alcoólicos Anônimos (doravante AA). Nossa ênfase aqui será em torno das dependências de ATOD, contudo, esperamos que os aspectos abordados possam ser úteis no estudo e na construção de diretrizes relacionadas a outras dependências e respectivas associações de Anônimos.⁴

Para tanto, organizamos os tópicos a seguir, nos quais pretendemos: discutir a concepção de reinserção social; abordar sucintamente princípios subjacentes e implicações presentes no enunciado dos “Doze Passos”, os quais se configuram como práticas culturais (ao invés de terapêuticas, ainda que eventualmente com efeitos terapêuticos) que vieram sendo incorporadas a uma variedade de empreendimentos similares, dirigidos aos dependentes de ATOD e respectivas famílias; e apontar o que consideramos como desafios, oriundos de ajustes que a proposta dos Anônimos sofreu em terras brasileiras, seguindo com nossas finalizações e referências.

No que se refere à metodologia utilizada na construção do presente texto, cabe informar que se trata da construção de uma reflexão a partir de fontes secundárias – basicamente, regulações vigentes no país e trabalhos acadêmicos relacionados à problemática até aqui exposta – e observação empírica de iniciativas de trabalho multiprofissional na área, realizada durante o desenvolvimento da pesquisa de campo

³ A exemplo das dependências de comida, jogo, sexo, consumo, trabalho e Internet, que aqui não abordaremos.

⁴ Encontramos registros na Internet (através de busca com a expressão “Irmandades de Anônimos”, realizada em 18/08/2015), das seguintes associações: Alcoólicos Anônimos (AA); Narcóticos Anônimos (NA); Neuróticos Anônimos (N/A); Comedores Compulsivos Anônimos (CCA); Jogadores Anônimos (JÁ); Devedores Anônimos (DA); Psicóticos Anônimos (PA); Introversos Anônimos (IA); Emocionais Anônimos (EA); Dependentes de Amor e Sexo Anônimos (DASA); e FA (Fumantes Anônimos); no âmbito das relações familiares, encontramos: Al-Anon (familiares e amigos de alcoólicos); Alateen (filhos de alcoólicos); Nar-Anon (familiares de dependentes de drogas em geral); CoDA (Co-dependentes Anônimos); e MADA (Mulheres que Amam Demais Anônimas). Assim, em face do exposto na Introdução, este artigo tem como foco as práticas de grupos vinculados às associações: AA, NA, NICA ou FA, Al-Anon, Alateen, Naranon, CoDA e MADA.

integrante do projeto de doutoramento da autora⁵, aqui também utilizada como fonte para as descrições e detalhamentos relativos aos princípios e práticas das associações de “Anônimos”.

O lugar da reinserção social nos processos de dependência de ATOD

Para manter a proposta de trabalhar a partir dos marcos legais vigentes no Brasil, resgatamos o enunciado do artigo 21 da mesma Lei Federal nº 11.343/2006 quando define o que se entende por atividades de reinserção social, “Constituem atividades de reinserção social do usuário ou do dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para sua integração ou reintegração em redes sociais.” (BRASIL, 2006a).

Subentendemos, nesta definição demasiado sintética, que a efetiva reinserção social de dependentes de ATOD se materializaria a partir de um leque de ações de atenção de curto, médio e longo prazos, nas mais diversas áreas de políticas públicas (trabalho, educação, assistência social, habitação, cultura, lazer e outras), com o objetivo de propiciar o desenvolvimento de habilidades, pertencimentos, relações e condições de superação das situações de dependência, no rumo de uma qualidade de vida, muitas vezes, bastante superior àquela que precedeu e co-ensejou a dependência (para além das dimensões biopsíquicas da dependência de ATOD). Dito de outra forma, pontuamos que o SISNAD precisa ser pensado e viabilizado como um sistema *transversal* ao Sistema Único de Saúde (SUS) e ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), mas também às áreas da Educação, Trabalho e Renda e outras⁶.

Dentre os princípios e diretrizes que, sempre segundo a Lei nº 11.343, devem nortear as intervenções em reinserção social, citaremos apenas um, que permite vislumbrar o nível de complexidade das respectivas políticas e serviços; trata-se da determinação contida no artigo 22, inciso III, pela “definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde.” (BRASIL, 2006a).

⁵ Durante os cerca de três anos de desenvolvimento da referida pesquisa foi possível acompanhar, a partir da adesão e do consentimento livre e esclarecido dos seus sujeitos, inúmeros encontros, momentos e circunstâncias do seu cotidiano, a partir da observação de reuniões de grupos, como também de eventos, atividades de planejamento e ações de cooperação com instituições sociais diversas, empreendidos por grupos de Alcoólicos Anônimos da capital paulista. Para maior detalhamento, ver Ganev (2002).

⁶ Ver Ganev e Lima (2011), onde desenvolvemos os conceitos de dependência e de reinserção social.

Tal como o Plano Individual de Atendimento (PIA) preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), tal diretriz pressupõe um alto grau de estruturação dos serviços de atenção.

Além disso, vale lembrar que também integram o campo da reinserção social as distintas estratégias de tratamento demandadas pelas situações concretas de dependência de ATOD. Isto é, atenções no rumo da reabilitação individual física ou biopsíquica (pronto-socorro, tratamento ambulatorial, atendimentos de atenção primária em unidades básicas de saúde, em centros de atenção psicossocial, em hospital geral, hospital-dia e outras)⁷.

Trata-se ainda da definição de políticas e programas passíveis de serem implantados enquanto direitos de cidadania. Portanto, com escala suficiente para alcançar cada situação de dependência em seu próprio contexto espaço-temporal, de forma a articular a ampla gama de sujeitos envolvidos/afetados, em ações muitas vezes concomitantes e/ou subsequentes, dentro de uma lógica de complementaridade e não de competição (GANEV; LIMA, 2011).

É aqui que as redes de grupos de Doze Passos poderiam ser tomadas como potenciais aliadas no processo de consolidação do SISNAD, visando ao fortalecimento e ao aprimoramento das políticas sobre drogas. Argumentos diversos podem ser evocados para justificar uma decidida iniciativa nessa direção por parte dos gestores e operadores destas políticas.

De um lado, as associações de Anônimos baseiam toda a sua atuação em trabalho voluntário, passível de ser supervisionado, ajustado e qualificado num cenário de relações continuadas com técnicos e demais profissionais dos serviços públicos e privados de atenção. Eventuais insuficiências, distorções, heterogeneidades e outras possíveis deficiências na atuação desses voluntários (atuação esta que de algum modo lembra a de agentes comunitários já ativos) poderiam ser vistas, não como argumentos justificadores da recusa em aproveitá-los no âmbito do SISNAD, mas antes como desafio a ser superado conjuntamente, de modo a ampliar, rápida e significativamente, o alcance e a efetividade da raquítica, mas fundamental, rede de serviços de atenção; tal como ocorre, por exemplo, desde os anos 1940, nas relações entre AA e os serviços estadunidenses de atenção a

⁷ A título de exemplificação, ver a Parte IX da obra citada de Diehl et al. (2011), intitulado *Settings de intervenção e reabilitação*, no cd-rom que acompanha a obra impressa.

dependentes de drogas nos campos da saúde, justiça, trabalho, educação, mídia e outros, com acúmulo de evidências de resultados na literatura acadêmica⁸.

Além disso, grupos de Anônimos disseminados pelos bairros das grandes regiões metropolitanas, ou em pequenas cidades e povoados do país, são portas de entrada relevantemente capilarizadas⁹ e que recebem diariamente – em espaços já disponíveis – um volume considerável de dependentes de ATOD em princípio já sensibilizados ou predispostos a aceitar apoio para deflagrar ou retomar processos de reinserção social; com ou sem demandas por tratamento e reabilitação. Assim, uma aproximação em totalidade dessa estrutura já operante à rede de serviços de atenção, pela via da construção de frentes locais de trabalho cooperativo¹⁰, poderia contribuir para otimizar recursos e investimentos do Estado e da sociedade. Isto porque, por essa via, torna-se factível alcançar rapidamente tal perfil de indivíduos com maior probabilidade de adesão a tratamentos e encaminhamentos diversos. E ainda, gestores e operadores das políticas e serviços de atenção em cada nível teriam mapeados grupos locais para os quais seria possível encaminhar regularmente seus demais usuários, nas situações em que tal encaminhamento lhes parecesse um complemento útil.

É no intuito de contribuir para uma apropriação mais realista desta gama subutilizada de recursos disponíveis e potenciais no âmbito destas iniciativas comunitárias de acolhimento e ação, que apresentamos a seguir uma leitura crítica dos chamados “Doze Passos” dos Anônimos. Discutiremos princípios e práticas culturais subjacentes em seu enunciado e que permeiam, a bem dizer, todas as etapas do processo de reinserção social. Discutiremos também os modos como o processo de chegada e implantação de AA no Brasil parece ter afetado sobremaneira a compreensão – interna e externa – sobre os Passos, contribuindo para a generalização de um funcionamento aquém da proposta

⁸ Ver, dentre outros, Marinho, Silva e Ferreira (2009, p. 301) e seguintes, com destaque para o rol de referências incluso ao final deste estudo; lembramos ainda a clássica e ampla revisão de Vaillant (1999).

⁹ A partir dos sítios na Internet de AA, NA, Al-anon e *Naranon* (associações mais antigas, maiores e mais estruturadas), apuramos que existem hoje no país aproximadamente 4.800 grupos de AA, 1.170 grupos de NA, 900 grupos de Al-anon e 260 grupos de *Naranon*. Portanto, uma rede disponível de quase 6.000 espaços de acolhimento comunitário para dependentes e mais de 1.000 espaços para familiares, ante apenas 345 Centros de Atenção Psicossocial especializados em Álcool e outras Drogas, ou CAPsAD (este último dado foi coletado em: <http://ultimosegundo.ig.com.br/brasil/2014-01-02/politica-para-atender-dependentes-quimicos-e-insuficiente-no-brasil.html>).

¹⁰ Ver, por exemplo, a experiência de Pádua (2013) com Grupos de Apoio no Hospital Geral para tratamento de alcoolismo.

original e, assim, para a disseminação e persistência de experiências e visões eventualmente negativas sobre os Anônimos em geral, as quais terminam por impedir o aproveitamento possível deste específico manancial de saberes e fazeres. Por fim, buscaremos vislumbrar maneiras de contornar os desafios que aqui serão pontuados, para melhor compreender quando, como e para quê as ferramentas representadas pelos grupos de Doze Passos poderiam ser úteis, uma vez integradas e articuladas ao SISNAD, ressaltados os princípios de autonomia e não-afiliação dos Anônimos em geral, como veremos adiante.

Uma leitura crítica e propositiva dos “doze passos”

Sinteticamente e em sintonia com estudos e pesquisas afins (alguns dos quais citados anteriormente neste artigo), podemos considerar os “Doze Passos de AA”¹¹ como uma proposta essencialmente cultural e pragmática, que visa a transformação do modo de vida pessoal a partir de algumas premissas, etapas, ferramentas e ações. Tal transformação precisa efetivar-se no plano dos hábitos, comportamentos e práticas individuais e sociais, tanto quanto no plano das crenças, visões e opiniões pessoais. Assim, os Passos sugerem uma sequência de atitudes ou providências intrapessoais e interpessoais, as quais incluem, nesta ordem:

- O reconhecimento, pelo indivíduo dependente, do caráter patológico (e que veio a tornar-se mesmo “insano”) de sua relação com a substância em questão (Passo Um), e o (mero) desejo de manter-se abstinência “por 24h”, a ser renovando diariamente.¹² Para isto, a frequência constante às reuniões de grupo é considerada como um necessário suporte estratégico;
- Abertura e adesão (“entrega”) do indivíduo à possibilidade de outras crenças e práticas relacionadas não só à dependência em questão, mas à vida pessoal

¹¹ A formulação original integral destes princípios é de 1935 e pode ser encontrada em <http://www.alcoolicosanonimos.org.br/index.php/os-doze-passos>.

¹² Não entraremos aqui na histórica e candente polêmica acerca do lugar da abstinência nos processos de dependência de ATOD. Apenas salientamos que nas associações e grupos de Anônimos ela é considerada uma meta necessária, porém insuficiente para a construção do modo de vida proposto, podendo ser buscada a partir das circunstâncias e possibilidades de cada indivíduo. Não é tomada como requisito para fazer parte dos grupos e nem para frequentar suas reuniões. Apenas se evita conceder a palavra a quem fez uso de ATOD no mesmo dia, como também se procura evitar, nas reuniões, a permanência de indivíduos cuja conduta esteja comprometendo o transcorrer das trocas de experiência.

em totalidade. Esta diretriz está presente na sugestão de cada qual conceber e guiar-se por uma “força ou poder superior a si mesmo” (Passos 2 e 3), e que pode incluir, por exemplo, credos religiosos quaisquer, recursos psíquicos e/ou o próprio grupo. Além disso, todo recém-chegado será estimulado a observar os membros e escolher um “padrinho” – membro mais experiente na aplicação dos Passos em sua própria vida, e que pode tornar-se confidente e referência no dia-a-dia, para discutir e acompanhar a realização de um plano pessoal e intransferível, de mudança e reinserção social do “afilhado”. Explicita-se aí um elemento de acolhimento afetuoso, isento de julgamento, reconhecidamente leigo e limitado à troca de “experiências, forças e esperanças”, vetados os “conselhos de ordem prática” e quaisquer orientações que requeiram alguma qualificação técnica;

- Tão logo essas providências iniciais estejam relativamente consolidadas nos primeiros dias, semanas e meses da vida do novo membro, este é incentivado a fazer, por escrito, um “inventário minucioso e destemido” de sua vida; e a compartilhá-lo em seguida com alguém de sua inteira confiança e que, a seu próprio critério, seja capaz de oferecer *feed-backs* de forma serena e construtiva (Passos Quatro e Cinco); seu escolhido poderá ser o próprio padrinho, um terapeuta ou líder religioso, por exemplo; o importante é que, na conclusão desta etapa, no tempo e no ritmo de cada um, não existam mais “segredos”; e, além disso, toda a carga de culpas, remorsos, ressentimentos, traumas passe a ser objeto de análise permanente, na perspectiva do perdão (de si e de outrem), da mudança de valores e atitudes no presente (Passos Seis e Sete) e da reparação possível dos danos do passado (Passos Oito e Nove);
- Considera-se que, embora este seja um trabalho de longo prazo ou mesmo para toda a vida, a ser levado adiante com suporte nas reuniões de grupo, deverá ser cuidadosamente (auto) observado e praticado numa base diária, a partir da abstinência diária da substância que provocou a dependência; e também da recorrência prudente e constante à figura do “padrinho” (ou “madrinha”, no caso de mulheres, a fim de evitar “envolvimentos emocionais” de outra natureza). E que os nove Passos iniciais dão conta de um necessário

ajuste de contas do indivíduo com sua história de vida, alcançado mediante a ajuda mútua (pois cada qual, tão logo passe a se sentir mais seguro e confiante na prática dos Passos, retribui livremente o apoio recebido, “apadrinhando” novos membros e “prestando serviços ao grupo e à Irmandade”).

Os Passos restantes são compreendidos então como de manutenção do novo modo de vida no tempo e no espaço, a fim de se prevenir eventuais recaídas e dotar a vida de novos significados: sugere-se que a prática do inventário pessoal se torne também diária, visando a manter limpa a “casa interior” (Passo Dez); a meditação e a oração diárias dirigidas ao “Poder Superior, tal como cada um O concebe” são sugeridas como ferramentas para aprimorar o autoconhecimento e a consolidação de um estilo de vida fundado na “honestidade”, “humildade”, “simplicidade” e na adaptação personalizada, consciente, inteligente e paradoxalmente livre às circunstâncias da vida (Passo Onze); por fim, sugere-se que a forma mais segura de permanecer neste modo de vida é “levar adiante” o que se recebeu, “transmitindo a mensagem ao alcoólico que ainda sofre”; e que o método dos Doze Passos, uma vez experimentado com sucesso para o problema da dependência em si, seja apropriado criativamente pelos sujeitos e “praticado em todas as suas atividades”, isto é, em todas as áreas da vida (Passo Doze).

Esta síntese, propositalmente apresentada em linguagem distinta dos enunciados originais, tenta evidenciar primeiramente um aspecto que os próprios pioneiros de AA fizeram questão de reconhecer: que os Passos nada possuem de original, mas tão somente assimilaram princípios e práticas já propostos nos campos da psicologia, psiquiatria e psicanálise, tal como estavam desenvolvidas e disponíveis nos anos 1930. Além disso, aproveitaram elementos antes filosóficos e psicológicos comuns às grandes religiões do seu tempo (protestantismo, catolicismo, budismo), extraindo destas fontes culturais os seus recursos talvez mais humanísticos e deixando de lado seus aspectos dogmáticos, formais e/ou conflitantes com as fontes acadêmico-científicas.

Assim, podemos ver os Passos como um convite – feito nos grupos em circunstâncias estrategicamente favoráveis – para um esforço de modificação das condições pessoais presentes e futuras, pela via da compreensão das histórias de vida e das relações entre tais histórias e o desenvolvimento da dependência de álcool, tabaco e outras drogas. Algo muito próximo, portanto, do que então se preconizava naqueles campos do saber.

Também podemos vê-los como um esforço de comunicação social¹³: tratava-se de apresentar uma proposta bastante abstrata e complexa para um público-alvo muito prejudicado em sua capacidade de entendimento, além de refratário, “calejado”, descrente de si e do mundo, heterogêneo e disperso. Portanto, havia que apresentá-la em linguagem acessível e de forma detalhada e ordenada, “que não deixasse brecha à racionalização alcoólica”, no dizer de um dos fundadores de AA¹⁴.

Ainda, em nossa síntese procuramos evidenciar as relações indissociáveis entre a prática dos Passos e o pertencimento cotidiano e permanente a um grupo de Doze Passos. De fato, o programa original de AA foi gestado em reuniões de grupo; sua operacionalização pressupõe o grupo e as reuniões, portanto, só pode materializar-se tal como foi formulado, no âmbito da própria “Irmandade” de iguais ou pares, tendo como alicerce a ajuda mútua oriunda da identificação profunda e a multiplicação voluntária de saberes e fazeres, como “elos de uma corrente”, nas palavras de outro dos pioneiros.

Desse modo, podemos agora retomar o conceito de reinserção social discutido no início do presente artigo, para constatar como os Passos e os grupos de Anônimos abarcam, em princípio, todos os momentos da reinserção social: acolhendo urgências dos novos membros; tolerando coletivamente persistências indesejáveis; amparando-os em sua continuidade e resolutividade, mas também em suas descontinuidades dadas por recaídas (e os Anônimos definem o retorno ao uso de substâncias como “etapa final” dos processos de recaída: estes começam por sutis e pontuais negligências em relação ao modo de vida proposto). Além disso, nas reuniões regulares nos grupos, munidos com os Passos e

¹³ Em nossa tese de doutoramento (GANEV, 2002), discutimos o método de AA enquanto prática social no campo da comunicação social, dentro de uma abordagem cultural.

¹⁴ Vaillant (1999) demonstrou a importância de a comunicação com alcoolistas ser direta e simples, em função de perdas cognitivas não raro impostas pelo uso abusivo de álcool. Podemos pensar que o mesmo cuidado é útil na comunicação com indivíduos dependentes de outras drogas. A frase “evite o primeiro gole [ou tragada, ou dose] só por hoje” incorpora tal cuidado. Está sempre afixada nos grupos Anônimos, de forma que qualquer visitante consegue assimilá-la, não como exigência ou requisito; mas como meta desejável (porquanto funcional) a ser alcançada a *qualquer* tempo, com ou sem recaídas. A linguagem dos Doze Passos procurou seguir a mesma linha de cuidados minuciosos em seu enunciado e, a esse respeito, será interessante conhecer a história da elaboração do livro principal da associação pioneira, intitulado *Alcoólicos Anônimos* (cf. encontra-se relatada em JUNAAB, 2001, p. 137-138); trata-se de uma criação que envolveu a participação de centenas de *consultores informais* num demorado processo de idas-e-vindas, a fim de chegar às melhores palavras e frases para dizer precisamente o que se queria dizer a indivíduos de quaisquer perfis (de gênero, etário, instrucional, de renda, dentre outros) e culturas (ocidente, oriente, povos afastados, por exemplo). Desse modo, tomaram parte nessa empreitada psiquiatras e outros especialistas em saúde mental e geral, profissionais da área jornalística e editorial, líderes de credos religiosos ocidentais e orientais, além da totalidade dos então poucos, mas diversificados membros de AA.

contando com padrinhos e madrinhas, os recém-chegados encontram a um só tempo suficiente proteção aliada a suficiente autonomia; dispõem de algumas horas diárias de “suspensão do cotidiano”, dentro das quais irão ouvir relatos e, eventualmente, relatar algo extremamente significativo - verdadeiros *insights* compartilhados e passíveis de alavancar energia e motivação suficientes para “mais 24h”, assim tecendo o *continuum* da reinserção social em seu médio e longo prazos.

Entendemos que o mesmo vale para grupos Anônimos de familiares – e aqui cabe brevemente indicar por que tais grupos e respectivas organizações tomaram corpo paralelamente às entidades de dependentes de ATOD.

De fato, tendo naturalizado indevidamente os efeitos perversos que as situações de dependência de ATOD soem trazer para as relações, rituais, culturas e dinâmicas familiares, pais, cônjuges, filhos, irmãos, agregados e outros, tendem a depositar toda a carga de “culpa” pelos problemas nos indivíduos dependentes de substâncias; e, por outro lado, a concentrar toda sua esperança de “solução” na abstinência. Eventualmente alcançada esta última, as frustrações se acumulam no grupo familiar visto que, na verdade, todos se encontravam de muitos modos afetados e adaptados às dinâmicas e à cultura características das (e quase sempre impostas pelas) situações de dependência de ATOD, quaisquer que fossem os momentos do ciclo de vida individual e familiar¹⁵. Nesse contexto, mesmo iniciativas bem intencionadas de parte a parte terminam por produzir resultados adversos, visto que, dentre outras variáveis, estarão impregnadas de estranhamentos inerentes ao novo modo de vida proposto – o qual também rebate fortemente sobre as relações familiares. Tornam-se, então, estímulos para uma busca inconsciente de restauração do caos anterior, o qual, por muito sofrido que fosse, era manejável e familiar.

É neste panorama crítico que a vinculação e pertença, de um único familiar que seja, a um grupo de familiares, pode somar pontos preciosos e agregar, aos processos de

¹⁵ Não detalharemos aqui estes aspectos. Para uma aproximação inicial acerca das maneiras como a dependência (no caso específico do álcool) interfere nos diversos estágios do ciclo de vida familiar e em suas questões mais características, ver, dentre outros, Krestan e Bepko (1995). A título de exemplo, estas autoras citam os desdobramentos específicos do beber problemático de “mulheres em pontos desenvolvimentais como a menopausa, ou [...] o início do casamento ou da maternidade”, ou ainda, de pais submetidos “aos estresses impostos pela entrada ou saída da adolescência.” (KRESTAN; BEPKO, 1995, p. 415).

reinserção social, uma força muito maior que a soma dos “anônimos” de uma família (o indivíduo dependente de ATOD e um de seus familiares).

Completando os aspectos em discussão neste tópico, cabe indicar que serviços de atenção a dependentes de ATOD e/ou a familiares, que vieram a lançar mão das ofertas de grupos locais de Anônimos, visando à construção de ações cooperativas em reinserção social, podem em geral contar com voluntários(as) de variados perfis sócio-econômico-culturais, dispostos a realizar, dentre outros serviços e ações: contatos com profissionais de diferentes áreas, para apresentação detalhada dos serviços que se consideram capazes de oferecer, de forma eventual ou permanente; abordagens em domicílio ou a pacientes hospitalizados (feitas geralmente em duplas de membros), mediante a anuência explícita do indivíduo que será abordado;¹⁶ organização (conjunta) de “reuniões informativas” para públicos-alvo os mais diversos: funcionários e trabalhadores de empresas (em Semanas Internas de Prevenção de Acidentes — SIPATs —, seminários sobre qualidade de vida ou outros eventos relacionados à temática), servidores, operadores privados e técnicos em saúde, educação, comunicação, direito, justiça e outras áreas; estudantes e pais de alunos; gestores de políticas públicas quaisquer níveis, dentre outras possibilidades; elaboração e disponibilização de textos para serem graciosamente publicados em periódicos locais ou institucionais, seja na forma de depoimentos pessoais, seja com teor informativo sobre as respectivas Irmandades e grupos; fornecimento de catálogos e exemplares da literatura oficial das respectivas organizações para venda a preço de custo; informações sobre formas de acesso a reuniões virtuais; e organização de grupos de apoio permanentes em instituições várias (presídios, empresas, hospitais, escolas, associações de bairro).

Estas e outras ofertas são organizadas sempre de forma autônoma pelos grupos e escritórios locais de cada organização de Anônimos, sob a forma de “cooperação sem afiliação” às instituições da rede de atenção, sejam públicas ou privadas, através de parcerias isentas de formalidades jurídicas por períodos de tempo limitados ou de forma permanente (voltaremos a este aspecto mais à frente). Contudo, a informalidade não

¹⁶ O modelo de abordagem consolidado no âmbito dos grupos de Anônimos apresenta aspectos singulares e interessantes frente às habituais resistências, defensivismo e/ou isolamento comumente encontrados nas tentativas de aproximação, acolhimento e construção de vínculos com indivíduos em situação de dependência de ATOD. Mais informações e análise sobre tal modelo podem ser encontradas em nossa pesquisa antes mencionada (GANEV, 2002).

implica em instabilidade, havendo inúmeras iniciativas no país com duração de anos ou mesmo décadas, em periodicidades variáveis (semanal, quinzenal, mensal).

Também é habitual a rotatividade dos voluntários, considerada um princípio interno para evitar a formação de prestígio e poder pessoal e também para permitir a mais membros a prática deste voluntariado previsto no Passo Doze. Tal rotatividade ocorre também por conta de outros fatores: membros que recuperam a capacidade laboral e retornam ao mundo do trabalho, e/ou voltam a estudar e assumir responsabilidades em distintas dimensões de suas vidas, ou então recaem no uso de ATOD e se afastam dos grupos, ou são acometidos por sequelas do anterior abuso de substâncias psicoativas e, em todos esses casos, são substituídos por outros. De todo modo, a continuidade da prestação dos serviços pactuados não é afetada pela dinâmica da rotatividade dos voluntários.

Tendo discutido até aqui o que entendemos como potencialidades dos grupos de Doze Passos, à luz da perspectiva do seu efetivo aproveitamento no âmbito da reinserção social da dependência de ATOD junto ao SISNAD, passaremos no tópico seguinte à consideração do que entendemos ser um desafio da versão brasileira dos Anônimos em geral, do qual derivam outros desafios em face da mesma perspectiva. Pois acreditamos que, na medida em que a rede de atenção mais se aproxime e se aproprie destas particularidades, poderá contribuir para a superação de eventuais fragilidades e para a qualificação das iniciativas de cooperação e parceria aqui vislumbradas e problematizadas.

Possíveis desafios dos anônimos no Brasil

Inicialmente assinalamos que, se o sucesso na prática dos Doze Passos pressupõe a frequência às reuniões de grupo e a participação em suas demais atividades, é certo que a qualidade da estruturação dos grupos e de cada associação específica afeta sobremaneira a efetividade das empreitadas individuais – e vice-versa. Ocorre que o processo por meio do qual os grupos de AA (e mais tarde, dos demais Anônimos) foram implantados no Brasil impactou significativamente tal qualidade. Cabe então detalhar este ponto, pelo menos o suficiente para avançar na discussão proposta.

Os primeiros contatos entre membros estadunidenses de AA e alcoolistas brasileiros, e que levaram às primeiras tentativas de organizar reuniões regulares e grupos, datam do final dos anos 1940 e consistiram em relatos e apreensões antes individuais a respeito do

que é e de como funcionam a associação e seu programa de Passos. À época já estava publicado nos Estados Unidos o livro básico de AA e estavam sendo sistematizados outros textos internos, porém, apenas em inglês e espanhol. Assim, até o final dos anos 1960 os grupos brasileiros (cerca de 20 na época) permaneceram sem acesso geral à literatura oficial da associação.¹⁷ O conteúdo geral dessa literatura incluía o relato dos pioneiros sobre suas vivências de alcoolismo e superação, como também sobre os eventos e circunstâncias que levaram à existência da organização; o enunciado dos Doze Passos; e outro conjunto de princípios, relacionado ao funcionamento institucional e às relações públicas de AA, intitulado *As Doze Tradições*¹⁸.

Essa demora no acesso à bibliografia oficial de AA pelos primeiros grupos brasileiros levou a uma relativa recriação, no Brasil, de algumas dinâmicas de funcionamento dos grupos, dos processos de estruturação local da associação e da própria apreensão do lugar dos Doze Passos e das Doze Tradições na associação. Em decorrência, a cultura institucional de AA do Brasil terminou por incorporar diferenças específicas em relação à experiência original.

Embora não possamos aqui aprofundar esse aspecto, consideramos necessário salientar que, por um lado, disseminou-se nos primeiros grupos brasileiros um enfoque que enfatizava “a abstinência diária de álcool e a frequência às reuniões de grupo” como eixos fundamentais do “programa de recuperação” de AA, deixando eventualmente em segundo plano os Doze Passos. Caberia, então, observar se, e até que ponto, esse elemento cultural está ainda presente na organização mais antiga e naquelas que surgiram posteriormente. De todo modo, a própria rede de atenção, na busca da construção de parcerias com organizações e grupos locais de Anônimos, poderia sem dúvida operar na direção de demandar maior centralidade dos Doze Passos nas ações que viessem a ser pactuadas, tornando-se por sua vez, uma fonte de apoio na dinâmica de contínuo aprimoramento da estruturação das associações e grupos locais de Anônimos.

¹⁷ Um histórico mais detalhado encontra-se em Ganev (2002, p. 106-107).

¹⁸ O seu enunciado integral encontra-se disponível em <http://www.alcoolicosanonimos.org.br/index.php/as-doze-tradicoes>. Veremos que se trata de diretrizes em princípio compatíveis com quaisquer vertentes de tratamento e reinserção social de dependentes de ATOD e familiares pautadas no respeito aos direitos humanos e ao protagonismo dos sujeitos. Pautam-se por uma sub-regulação institucional que pretende alcançar uma relação de equilíbrio com altos graus de autorregulação pessoal – ver, a respeito, as considerações que sistematizamos em Ganev (2003).

Por outro lado, o relativo desconhecimento e/ou certas fragilidades locais em relação à materialização de algumas das Doze Tradições, ainda presentes nos grupos de Anônimos brasileiros, levou possivelmente a um desenvolvimento e disseminação muito aquém das potencialidades locais destas entidades. Desse modo, gostaríamos de destacar, ainda que brevemente, aspectos aí presentes que estariam sendo, até certo ponto, deixados em segundo plano ou até preteridos, no que diz respeito à estruturação e funcionamento dos grupos.

Talvez o principal elemento seja a independência financeira dos grupos e seus desdobramentos mais diretos. O enunciado da Tradição Sete de AA afirma que “cada grupo deveria ser absolutamente autossuficiente” neste campo. Grupos e escritórios rejeitam doações e recursos externos; as contribuições exclusivas dos membros são ademais anônimas, voluntárias e restritas às despesas correntes dos grupos e a uma “reserva prudente” correspondente a três meses de gastos. Visa-se, com isso, evitar a formação de patrimônio e a acumulação de recursos, vistas como fatores de disputas internas e perda da sua condição mais elementar de preservação dos espaços coletivos de recuperação individual: a unidade.

Também se pretende evitar ingerências externas e sustentar, no tempo e no espaço (em nível local, regional, nacional e mundial), o pleno exercício de sua “autonomia” configurada na Tradição Quatro: esta define os grupos como entidades “espirituais” e sem existência jurídica, livres de vínculo hierárquico em relação aos escritórios mais abrangentes da respectiva organização. Por sua vez, a autonomia dos grupos deve ser exercida tão somente para concretizar o “único propósito” institucional: “o de transmitir a mensagem ao alcoólico que ainda sofre” (princípio central da Tradição Cinco). Ainda, deve fazê-lo em estreita “cooperação [mas] sem afiliação” com os serviços públicos e privados de atenção (Tradição Seis). O enunciado desta Tradição é enfático na sugestão de que “nenhum grupo deverá jamais sancionar, financiar ou emprestar o nome de AA a qualquer sociedade parecida ou empreendimento alheio”, por melhor ou mais pertinente que este possa ser.

Este alerta tem como objetivo evitar que “problemas de dinheiro, propriedade e prestígio” afastem os membros do objetivo central de AA. Pretende ainda evitar que, na apreensão do público em geral e dos alcoolistas em particular, seu programa geral seja

equivocadamente relacionado a *concepções* outras (teóricas, corporativas, religiosas) dos muitos parceiros e que poderiam ser tomadas, por alcoolistas potencialmente interessados em AA, como impedimentos para uma aproximação¹⁹.

Resta então evidente que uma inobservância continuada da autossustentação financeira desestimula precisamente a prática daquelas atividades internas e de relações públicas que interessam mais diretamente às diretrizes das atuais políticas sobre drogas e à consolidação do SISNAD como um sistema capaz de atuar em sinergia com as forças sociais já engajadas na reinserção social de dependentes de ATOD.

Mencionaremos aqui apenas alguns rebatimentos desta circunstância: não é raro que grupos funcionem em espaços de algum modo inadequados, em pequenas salas cedidas dentro de estabelecimentos religiosos ou públicos, graciosamente ou pagando valores simbólicos a título de aluguel, assim evitando os preços de mercado. Tal aparente vantagem leva, contudo, a consequências que se retroalimentam, a saber: redução da oferta de reuniões (apenas uma ou poucas por semana, contradizendo a sugestão da frequência intensa); menos encontros levam eventualmente a um menor envolvimento dos membros – os quais circulam entre grupos diversos e, desse modo, não assumem sua cota de responsabilidade pela manutenção e qualidade de um grupo específico (denominado “grupo base” na literatura oficial); vínculos mais frágeis resultam na persistência de arrecadações restritas, adiando continuamente a desejada autossustentação; nesse quadro, menos membros se inserem de forma mais incisiva na prestação de serviços voluntários, o que configura menor dinamismo nas atividades de divulgação da existência dos grupos nos territórios e, finalmente, nas ações continuadas de cooperação com os serviços de atenção a dependentes e ATOD e seus familiares.

Muito resumidamente, estas características ainda presentes em certa quantidade de grupos de AA do Brasil (ressalvada a magnitude desta associação²⁰) permitem melhor

¹⁹ Quanto às demais Tradições: detalham a estruturação interna dos grupos e da Irmandade em sua totalidade; discorrem sobre as suas “relações com o público”, que devem ser fundadas no anonimato pessoal, para fugir ao estigma social e suas consequências, e para evitar a formação de poderes internos dados pelo maior ou menor prestígio e riqueza que poderiam decorrer da exposição midiática de seus membros (dentre os quais se encontram artistas, desportistas, cientistas, parlamentares, gestores públicos, empresários). Trata-se de princípios relativamente melhor incorporados pelos Anônimos brasileiros em geral; fogem, portanto, ao núcleo do que estamos discutindo neste item. Por essa razão, remetemos o leitor interessado em maior aprofundamento, para a pesquisa já mencionada (GANEV, 2002).

²⁰ AA do Brasil é considerada pelos membros como a terceira maior estrutura nacional dentre mais de 150 países onde a associação é presente, atrás apenas dos Estados Unidos e México.

compreender a hipótese antes aventada: de que o desempenho médio dos grupos brasileiros permanece abaixo do seu potencial de enraizamento comunitário nos territórios e de ação cooperativa no âmbito do SISNAD. O que, por seu turno, pode contribuir para agravar a lentidão com que as diretrizes relacionadas à articulação permanente com estas iniciativas comunitárias são tiradas do papel.

Por outro lado, é forçoso afirmar que, mesmo nos grupos menos dinâmicos e menos estruturados a regra geral facilmente observável inclui formas fraternais de convivência e vínculos consistentes, resultantes da identificação profunda entre membros multiplamente diversos entre si; além de disponibilidade e abertura para prestar informações e serviços internos e junto à comunidade. Trata-se, no jargão interno, da “linguagem do coração” e da “espiritualidade”, consideradas como cimento das relações interpessoais.²¹ Tomados como pontos de partida em eventuais ações de cooperação com os serviços de atenção no âmbito do SISNAD, estes são elementos capazes de também impulsionar a gradativa superação dos desafios pontuados nesse tópico. Como dito anteriormente, trocas permanentes com os recursos humanos e técnicos dos operadores públicos e privados das políticas sobre drogas haveriam de propiciar maior pujança e novos patamares de qualidade do funcionamento dos grupos e associações já existentes, ou mesmo sua expansão, visto que a demanda reprimida no campo da dependência de ATOD permanece em níveis críticos²².

Vale ainda indicar que, na literatura oficial de AA é explícito o reconhecimento de que o apoio qualificado e continuado, recebido da rede de serviços de atenção (hospitais, tribunais, universidades e mesmo dos meios de comunicação) exerceu papel estratégico no desenvolvimento de AA nos Estados Unidos e Canadá²³.

²¹ Nestes tempos bicudos de banalização da violência e regressão à barbárie (BARROCO, 2011; PAULO NETTO, 2007; DEJOURS, 1999 e outros), as pequenas unidades espaço-temporais ofertadas diariamente nas reuniões dos Anônimos figuram como ilhas de civilidade, fundadas no “direito à ternura” (RESTREPO, 1998).

²² Para ficarmos apenas na dependência de álcool, se cruzamos a sua prevalência no Brasil (12,3%, cf. levantamento realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas — CEBRID, 2005) com o dado demográfico geral do último Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (população total superior a 190 milhões de indivíduos, cf. IBGE, 2011), chegamos a uma estimativa de 21,5 milhões de alcoolistas.

²³ Cujo total estimado de grupos em janeiro de 2014 era pouco superior a 66.000 (conforme informação disponível em: http://www.aa.org/assets/es_ES/smf-53_sp.pdf), em contraste com a estimativa de 5 a 6 mil grupos brasileiros.

Trazemos aqui alguns fragmentos ilustrativos: “Poucas pessoas sabem que as primeiras raízes de AA encontraram solo fértil há 30 anos num consultório médico” (JUNAAB, 1993, p. 10) — no caso, o do Dr. Carl Jung. O mesmo autor cita outro exemplo:

Ele [Dr. Blaisdell, Psiquiatra, Diretor-chefe do Hospital Estadual Rockland para doentes mentais em Nova Iorque] nos entregou a direção do pavilhão da enfermaria e em seguida nos deixou iniciar uma reunião [regular] dentro daquele estabelecimento. [...] alguns meses mais tarde ele permitiu que grande quantidade de ônibus fretados levasse os alcoólicos às reuniões de AA, o que àquela altura já tinha sido estabelecido em South Orange, em New Jersey e na cidade de New York (JUNAAB, 2001, p. 11).²⁴

Sem seus amigos da medicina, Alcoólicos Anônimos nunca poderia ter nascido. Foi com a profissão médica que nós AAs aprendemos a natureza emocional e física da nossa doença. Hoje, milhares de médicos através do mundo estão trabalhando em estreita cooperação conosco (JUNAAB, 1993, p. 211).

E, por fim: “A publicação do artigo ‘Alcoólicos Anônimos’ pelo jornalista Jack Alexander, no número de março de 1941 do *The Saturday Evening Post*, representou um marco na história da Irmandade.” (JUNAAB, 2011, p. 3). Tal artigo provocou “grande expansão e reconhecimento nacional. A Irmandade [...] cresce[u] de 2.000 para 8.000 membros, até o fim do [mesmo] ano.” (JUNAAB, 2001, p. IX).

Considerações finais

Nesta finalização assinalaremos tão somente que, vistos em seu conjunto, os argumentos e reflexões desenvolvidos até aqui permitem estimar a potencial sinergia que poderia resultar de uma generalização da aproximação entre as associações e grupos de Doze Passos e os serviços de atenção aos dependentes de ATOD, no âmbito do SISNAD, pela via da construção de ações cooperativas locais, articuladas nacionalmente, visto que boa parte das associações dispõe deste nível de estruturação ou representação.

Embora, como vimos, seus escritórios e lideranças nacionais não exerçam poder hierárquico sobre os grupos, possuem legitimidade para sensibilizar e orientar membros e redes de grupos nos territórios e comunidades, a fim de que estes tomem parte num mutirão de construção de relações locais consistentes e continuadas, entre Anônimos e

²⁴ As informações entre colchetes nas citações são dos autores do artigo.

serviços de atenção, de maneira que, a partir de suas singularidades, cheguem a arranjos viáveis e metas desejáveis.

Referências

BARROCO, M. L. S. Barbárie e neoconservadorismo: os desafios do projeto ético-político. *Revista Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 106, p. 205-218, 2011.

BRASIL. *Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006*. Regulamenta a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências. 2006b. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm> Acesso em: 10 mar. 2014.

BRASIL. *Lei Federal nº 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. 2006a. disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm>. Acesso em: 10 mar. 2014.

CEBRID - CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE DROGAS. *II Levantamento Nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil*: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID, 2005.

DEJOURS, C. *A banalização da injustiça social*. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

DIEHL, A. et al. *Dependência química*. São Paulo: Artmed, 2011.

DUAILLIBI, S.; VIEIRA, D. L.; LARANJEIRA, R. Políticas públicas para o controle de álcool, tabaco e drogas ilícitas. In: DIEHL, A. et al. *Dependência química*. São Paulo: Artmed, 2011. p. 497-506.

GANEV, E. *Dize-me como andas e saberei quem és. O método de alcoólicos anônimos à luz da comunicação social no contexto latinoamericano*: Brasil e Uruguai. 2002. 185 fls. Tese (Doutorado em Integração da América Latina) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

GANEV, E. Regulações institucionais e integração cultural: um binômio viável. *Cadernos PROLAM/USP*, São Paulo, v. 2, n. 3, p.45-78, 2003.

GANEV, E.; LIMA, W. L. Reinserção social: processo que implica continuidade e cooperação. *Revista Serviço Social & Saúde*, Campinas, v. 10, n. 11, p. 113-129, 2011.

GEHRING, M. R. O Brasil no contexto dos acordos e políticas internacionais para o combate às drogas: das origens à atualidade. *Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP*, Marília, n. 10, p. 145-165, 2012.

IBGE. *Censo Demográfico 2010. Características da População e dos Domicílios. Resultados do Universo*. IBGE, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2015.

JUNAAB - JUNTA DE SERVIÇOS GERAIS DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS DO BRASIL. *O artigo de Jack Alexander sobre alcoólicos anônimos*. São Paulo: JUNAAB, 2011.

JUNAAB - JUNTA DE SERVIÇOS GERAIS DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS DO BRASIL. *Alcoólicos anônimos atinge a maioria: uma breve história de A. A.* São Paulo: JUNAAB, 2001.

JUNAAB - JUNTA DE SERVIÇOS GERAIS DE ALCOÓLICOS ANÔNIMOS DO BRASIL. *Três palestras às sociedades médicas por Bill W.: co-fundador de A. A.* São Paulo: JUNAAB, 1993.

KRESTAN, J.; BEPKO, C. Problemas de alcoolismo e o ciclo de vida familiar. In: CARTER, B. et al. *As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar*. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. p. 415-434.

MARINHO, J. A. C.; SILVA, I. F.; FERREIRA, S. L. Terapia de rede social e de 12 Passos. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. et al. *Dependência química*. São Paulo: Artmed, 2011. p. 301-318.

PÁDUA, M. F. M. *A essência dos doze passos: intervenção dos grupos de apoio no hospital geral para tratamento do alcoolismo*. São Paulo: Clube de Autores, 2013.

PAULO NETTO, J. *Crise do socialismo e ofensiva neoliberal*. São Paulo: Cortez, 2007.

RESTREPO, L. C. *O direito à ternura*. Petrópolis: Vozes, 1998.

SANTOS, J. A. T.; OLIVEIRA, M. L. F. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. *Saúde e Transformação Social*, Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 82-93, 2012.

VAILLANT, G. E. *História natural do alcoolismo revisitada*. Porto Alegre: Artmed, 1999.

Recebido em: 15/12/2014

Aprovado em: 22/04/2015