



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM SAÚDE E
DESENVOLVIMENTO NA REGIÃO CENTRO-OESTE



ALESSANDRA SIQUEIRA DOS SANTOS

DROGAS ILÍCITAS E SISTEMA PENITENCIÁRIO:
Dependência química e reincidência criminal em presídios de Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE
2020

ALESSANDRA SIQUEIRA DOS SANTOS

DROGAS ILÍCITAS E SISTEMA PENITENCIÁRIO:

Dependência química e reincidência criminal em presídios de Mato Grosso do Sul

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos.

Coorientadora: Prof^a Dr^a Eli Narciso da Silva Torres.

CAMPO GRANDE
2020



Ata de Defesa de Dissertação
Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste
Mestrado

Aos vinte dias do mês de fevereiro do ano de dois mil e vinte, às oito horas, no Anfiteatro I da FAMED, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, reuniu-se a Banca Examinadora composta pelos membros: Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos (UFMS), Alexandra Maria Almeida Carvalho (UFMS), Ivan Correa Leite (UFMS) e Juberty Antonio de Souza (UFMS), sob a presidência do primeiro, para julgar o trabalho da aluna: **ALESSANDRA SIQUEIRA DOS SANTOS**, CPF 77670370106, Área de concentração em Saúde e Sociedade, do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Curso de Mestrado, da Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, apresentado sob o título "**Drogas ilícitas e sistema penitenciário: dependência química e reincidência criminal em presídios de Mato Grosso do Sul**" e orientação de Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos. O presidente da Banca Examinadora declarou abertos os trabalhos e agradeceu a presença de todos os Membros. A seguir, concedeu a palavra à aluna que expôs sua Dissertação. Terminada a exposição, os senhores membros da Banca Examinadora iniciaram as arguições. Terminadas as arguições, o presidente da Banca Examinadora fez suas considerações. A seguir, a Banca Examinadora reuniu-se para avaliação, e após, emitiu parecer expresso conforme segue:

EXAMINADOR

Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos (Interno)

Dra. Alexandra Maria Almeida Carvalho (Interno)

Dr. Ivan Correa Leite (Interno)

Dr. Juberty Antonio de Souza (Interno)

ASSINATURA

AValiação

RESULTADO FINAL:

☒ Aprovação

☐ Aprovação com revisão

☐ Reprovação

OBSERVAÇÕES:

Nada mais havendo a ser tratado, o Presidente declarou a sessão encerrada e agradeceu a todos pela presença.

Assinaturas:

Presidente da Banca Examinadora

Aluna

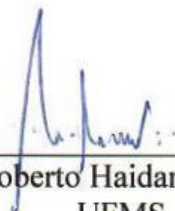
ALESSANDRA SIQUEIRA DOS SANTOS

**DROGAS ILÍCITAS E SISTEMA PENITENCIÁRIO:
Dependência química e reincidência criminal em presídios de Mato Grosso do Sul**

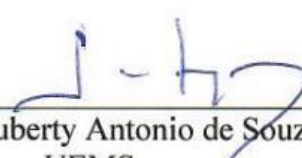
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, para obtenção do título de Mestre.

Campo Grande, 20 de fevereiro de 2020.

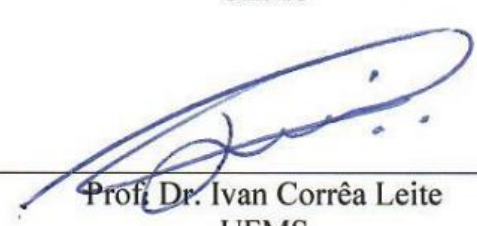
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos
UFMS



Prof. Dr. Juberty Antonio de Souza
UEMS



Prof. Dr. Ivan Corrêa Leite
UFMS

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me amparado e acalentado em todos os momentos que mais precisei;

À família, que mostra o quão irrelevante é a distância geográfica frente ao apoio sempre demonstrado;

A meu pai, que tão jovem partiu, mas deixou em mim impressos os valores que busco fortalecer a cada dia;

À minha irmã Eliane, que durante minha caminhada pelo título de mestre, ainda que não soubesse, me mostrava com sua bravura e vontade de viver o verdadeiro significado da fé em Deus;

À minha filha, Roberta, que talvez desconheça a dimensão de meu amor, e mesmo assim ainda me motiva e me instiga a ser uma pessoa melhor a cada dia;

Ao meu companheiro, Leocy, pela infinita paciência e compreensão diante os momentos de ausência, de ansiedade e extrema aflição;

Ao Orientador Professor Dr. Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos, pela ética e generosidade com que sempre pautou nossas orientações, tornando-as aprendizagem para toda a vida;

À Coorientadora Dr^a Eli Narciso da Silva Torres, que anulou a distância entre o Distrito Federal e Campo Grande, fazendo-se diariamente presente com suas orientações, palavras e motivação próprias de quem sabe o valor de uma boa luta, e mais ainda, o sabor de uma vitória conquistada;

Aos amigos Eliza, Clayton e Mônica, pelas inúmeras contribuições feitas ao longo deste estudo;

Ao anjo enviado por Deus, que atende pelo nome de Paula Saldanha Tschinkel, que tornou real o que até então era apenas um sonho distante;

Aos amigos e colegas das unidades prisionais nas quais o estudo foi desenvolvido, pela presteza e dedicação, mesmo diante das dificuldades da rotina, tornaram possível realizar este trabalho;

Ao Governo do Estado de Mato Grosso do Sul, pela oportunidade de me dedicar a este estudo;

Aos participantes da pesquisa, por me instigarem à busca do saber contínuo;

À Universidade Federal de Mato Grosso do Sul e ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, pela disponibilização de toda sua estrutura e profissionais.

*As drogas não matam, as drogas
não são o problema. Pessoas com
problemas usam drogas para tentar
suportá-los e, muitas vezes, morrem
na tentativa de viver.
(KURLANDER, P.)*

RESUMO

O consumo de substâncias psicoativas tem perpassado as mais diferentes épocas e culturas, e as motivações para seu uso ao longo desta trajetória tem se transformado de acordo com os mais adversos interesses. Cada época demonstra um padrão de consumo, o que nos conduz a afirmar que a história da dependência química se confunde com a própria história da humanidade. Torna-se, portanto, fundamental buscar elementos na conjuntura sócio-histórico-cultural capazes de esclarecer, ou ao menos sinalizar, como a dependência química vem sendo discutida ao longo deste processo, bem como compreender as causas do desenvolvimento de diferentes padrões de consumo de substâncias psicoativas com vistas à contemporaneidade. Com isto, este estudo objetiva relacionar a dependência química com a reincidência criminal, enquanto processo resultante dos aspectos biopsicossociais vivenciados pelo indivíduo, anterior a sua situação de privação de liberdade. O método selecionado para o estudo foi da análise qualitativa, com abordagem fenomenológica, mais precisamente na modalidade do fenômeno situado. Os resultados obtidos após a análise evidenciaram a existência da relação entre dependência química e reincidência penitenciária, enquanto reflexo dos aspectos biopsicossociais não apenas vivenciados, mas também pela maneira com que são tratados frente às propostas de prevenção, tratamento e enfrentamento da dependência química no ambiente prisional. Foi demonstrado ainda que é preciso considerar a multifatorialidade da dependência química para enfim suscitar modelos de tratamento concernentes à realidade específica do dependente químico privado de liberdade, com estratégias de múltiplas abordagens que se articulem e se complementem diante às peculiaridades próprias do sistema prisional brasileiro.

Palavras chave: Dependência química. Drogas ilícitas. Sistema penitenciário. Prisoneiro.

ABSTRACT

The consumption of psychoactive substances has permeated the most different times and cultures, and the motivations for their use along this trajectory have been transformed according to the most adverse interests. Each time demonstrates a distinct pattern of consumption, which leads us to claim that the history of chemical dependency blends with the history of humanity itself. Therefore, it is essential to look for elements in the socio-cultural context capable of clarifying or at least signaling how chemical dependence has been discussed throughout this process, as well as understanding the causes of the development of different consumption patterns of psychoactive substances. with contemporary views. Thus, this study aims to relate chemical dependence with criminal recidivism, as a process resulting from the biopsychosocial aspects experienced by individuals, prior to their situation of deprivation of liberty. The method selected for the study was the qualitative analysis, with phenomenological approach, more precisely in the modality of the situated phenomenon. The results obtained after the analysis showed the existence of relationship between chemical dependence and penitentiary recidivism, as a reflection of the biopsychosocial aspects not only experienced, but also by the way in which they are treated against the proposals of prevention, treatment and coping with chemical dependence in the prison environment. It has also been shown that it is necessary to consider the multifactoriness of chemical dependency in order to raise treatment models concerning the specific reality of the dependent drug deprived of liberty, with strategies of multiple approaches that articulate and complement each other given the peculiarities of the Brazilian prison system.

Keywords: Chemical dependence. Illicit drugs. Penitentiary system. Prisoner.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Sede da Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário de Mato Grosso do Sul	49
Figura 2 - Instituto Penal de Campo Grande (Fachada externa)	51
Figura 3 - Estabelecimento Penal Jair Ferreira de Carvalho (Fachada externa)	51
Figura 4 - Penitenciária de Dois Irmãos do Buriti (Fachada externa)	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Unidades prisionais e totalidade de participantes na pesquisa.....	50
Quadro 2 - Codificação das unidades de significado e das questões abordadas	82
Quadro 3 - Análise ideográfica: entrevista A-01.....	86
Quadro 4 - Análise ideográfica: entrevista A-04.....	90
Quadro 5 - Análise ideográfica: entrevista A-05.....	94
Quadro 6 - Análise ideográfica: entrevista A-08.....	101
Quadro 7 - Análise ideográfica: entrevista B-07.....	106
Quadro 8 - Análise ideográfica: entrevista B-08.....	111
Quadro 9 - Matriz nomotética	116

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos.
AGEPEN	Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário de Mato Grosso do Sul.
AIDS	Doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana.
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial.
CEP	Conselho de Ética e Pesquisa em Seres Humanos .
CID – 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde.
CT	Comunidade Terapêutica.
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional.
DSM	Manual diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.
EPJFC	Estabelecimento Penal Jair Ferreira de Carvalho.
INFOPEN	Sistema de Informações Estatísticas do Sistema Penitenciário.
IPCG	Instituto Penal de Campo Grande.
IPEA	Instituto de Pesquisas Econômica Aplicada.
LEP	Lei de Execução Penal.
LSD	Dietilamida do ácido Lisérgico.
MJSP	Ministério da Justiça e Segurança Pública.
NA	Narcóticos Anônimos.
NIDA	National Institute of Drug Abuse.
OMS	Organização Mundial de Saúde.
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde.
PDIB	Penitenciária de Dois Irmãos do Buriti.
PED	Presídio Estadual de Dourados.
PIA	Plano Individual de Atendimento.
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.
PNSSP	Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário.
RAS	Rede de Atenção à Saúde.
RD	Redução de Danos.
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas.
SUS	Sistema Único de Saúde.
TCLE	Termo de consentimento Livre e Esclarecido.
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime.

APRESENTAÇÃO

Ao longo de quase uma década atuando como assistente social do sistema penitenciário de Mato Grosso do Sul, pude observar rotineiramente as pessoas que adentravam às unidades prisionais das quais eu desempenhava minha função. Durante os três ou quatro primeiros anos, contudo, não tive o olhar voltado para a dependência química e nem tampouco a associava à situação daqueles que entravam e reentravam por duas, três.... cinco ou mais vezes às unidades prisionais.

A percepção enfim se deu quando, no Instituto Penal de Campo Grande, unidade prisional, que inclusive foi em uma das quais executei a pesquisa, comecei a coordenar um grupo de ajuda mútua voltada aos que se declaravam dependentes químicos ou abusadores de substâncias ilícitas. A partir de então, desde o primeiro contato com este indivíduo, geralmente em sua primeira semana no presídio, passei a questionar as circunstâncias em que ocorreu sua prisão, assim como, o entendimento que ele tinha da situação. Fui aos poucos percebendo certos aspectos em comum.

Apesar de relatarem durante os atendimentos que estavam sob o efeito de drogas, ou ainda em estado de abstinência, no momento do cometimento do crime, a maioria não relacionava tal fato com sua prisão, nem tampouco com a reincidência penitenciária. Comecei então a perceber, ainda de forma empírica, que a dependência química estava diretamente associada às frequentes entradas no sistema penitenciário, e mais, que esses indivíduos a cada vez que saiam para regime mais brando ou, até mesmo, em liberdade, ao invés de terem sua vulnerabilidade percebida e tratada, a tinham mais acentuada a medida em que não logravam êxito em sua reinserção em meio aberto.

O indivíduo dependente químico e privado de liberdade, ao adquirir o direito de retomar ao seu convívio social, tem acentuado os aspectos que já estavam presentes desde sua primeira entrada no sistema penitenciário. Em geral, nos presídios, a maioria tem oportunidade de frequentar as salas de aula, seja para alfabetização ou para conclusão das séries que lhe restam cumprir. Contudo em relação ao direito de exercer atividade de labor ainda no período de sua pena privativa de liberdade, os poucos indivíduos que têm oportunidade para tal, esta pouca ou nenhuma significância qualitativa lhe agrega, dada as especificidades das atividades ofertadas. Junta-se a isto o fato de que, além de terem em si o estigma de “presidiário”, se deparam em meio livre com o mesmo ambiente e situações que o remeteram por sucessivas vezes ao presídio. É uma espécie de círculo vicioso marcado por prisão, retorno em meio livre, novamente prisão, e assim sucessivamente.

Torna-se relevante mencionar, que pouco ou quase nada sabia a respeito de drogas ilícitas ou da dependência química propriamente dita, o que por si só exigiu que iniciasse uma busca incessante por conhecimento e informações que pudessem ser agregadas à minha atividade de coordenadora do grupo de mútua ajuda, afinal, nessas ocasiões me deparava com pessoas que, a sua maneira tinham infinito conhecimento sobre a temática, pelo menos em relação aos meus. Ainda nesse período, não poderia imaginar que tal busca me remeteria à condição de pesquisadora, ávida por descobrir os caminhos ofertados pela abordagem qualitativa fenomenológica.

A partir de então, iniciei minha busca por informações que corroborassem ou não, com as percepções que eu passava a ter diante do vivenciado no interior do presídio. Precisava compreender o que ocorria com esses indivíduos, além de suas vivências entre muralhas, suas experiências anteriores à privação de liberdade, como foram enquanto crianças, jovens, filhos, pais e esposos, para, enfim, poder contribuir com essa população. Mal sabia o quão árduo seria este caminho, pois não havia consensos e os estudos em geral eram de natureza quantitativa e tratavam mais de aspectos sociodemográficos do que propriamente das motivações e circunstâncias que conduziram e reconduziram o indivíduo dependente químico à situação de privação de liberdade.

Desta forma, novos conhecimentos e percepções foram se apresentando como que para enfatizar a complexidade dos aspectos que envolvem o sistema penitenciário, a dependência química e a reincidência penitenciária, porém, buscou-se neste estudo, demonstrar esses aspectos sob o enfoque e percepções do indivíduo dependente químico em situação de privação de liberdade, tornando a pesquisa relevante para os estudiosos do tema e, para todo e qualquer cidadão que busque compreender tais fatores para além do senso comum.

O cotidiano vivenciado no interior de uma unidade prisional é um desafio constante, marcado pelas dificuldades próprias e sabidas do sistema penitenciário, que no senso comum apenas é responsável por manter o criminoso longe do convívio social para garantir a segurança e a tranquilidade do cidadão de bem. Nesse contexto, a demanda de trabalho complexa se difunde às equipes cada vez mais escassas, acentuadas pelo crescimento da massa carcerária, assim, o servidor público em geral exerce suas funções cada vez mais de maneira sobrecarregada em função disto.

Portanto, propor ou executar ações voltadas à promoção das capacidades positivas do indivíduo privado de liberdade de modo a promover sua efetiva reintegração social torna-se uma missão de difícil concretização, ainda que, detenha-se o conhecimento de que isto está atrelado ao êxito de seu retorno ao convívio social.

Buscar estratégias para desempenhar ações qualitativas à população privada de liberdade e compreender os fatores que o reconduzem sistematicamente ao ambiente prisional, tornou-se importante motivação para a realização deste estudo desenvolvido no período em que se deu o presente mestrado, e do qual tem-se a pretensão de fazer com que os resultados demonstrados sejam pistas interpretativas para a continuidade de pesquisas e discussões de natureza qualitativa sobre a dependência química em pessoas privadas de liberdade.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1	A trajetória histórica da dependência química	20
2.2	Abordagens atuais para a compreensão da dependência química	22
2.3	A compreensão dos fatores biopsicossociais enquanto pressuposto para a discussão da dependência química:	23
2.4	Influências parentais e consumo de drogas: fatores de risco e de proteção.....	25
2.5	Relação violência, drogas e prisões.....	26
2.6	Trajetória da saúde e estratégias para acompanhamento da dependência química no sistema prisional.....	29
2.7	Compreensão da reincidência penitenciária.....	31
2.8	Abordagens frente ao tratamento da dependência química	33
3	OBJETIVOS.....	39
3.1	Objetivo geral.....	39
3.2	Objetivos específicos	39
4	METODOLOGIA	40
4.1	A construção metodológica à luz da Fenomenologia	40
4.2	Delineamento do método:	41
4.3	A Descrição Fenomenológica	42
4.4	A Redução Fenomenológica	42
4.5	A Compreensão Fenomenológica	43
4.6	O objeto de estudo na perspectiva da Fenomenologia	44
5	PROCEDIMENTOS DA PESQUISA	46
5.1	Local da pesquisa	48
5.2	População da pesquisa	52
5.3	Critérios de inclusão	53
5.4	Critério de exclusão	53
5.5	Aspectos éticos da pesquisa	53
6	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	55
6.1	Quanto ao contato ainda no período da infância e juventude, com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros da família, que fizessem uso dessas substâncias (demonstradas pelas unidades de significado de 01.01 a 01.12).....	55

6.2	Relação do consumo abusivo de substâncias ilícitas com a prática de crimes e, por fim, a inserção no sistema prisional (demonstradas pelas unidades de significado de 01.13 a 01.15)	57
6.3	Relação entre consumo abusivo de drogas ilícitas e circunstâncias do crime com a reincidência penitenciária e atual situação de privação de liberdade (demonstradas pelas unidades de significado de 01.16 a 03.02).....	60
6.4	A assertividade das estratégias de tratamento da dependência química na percepção do indivíduo vulnerabilizado pela doença e privado de liberdade (demonstradas pelas unidades de significado de 04.01 a 04.12).....	62
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	67
	REFERÊNCIAS	71
	APÊNDICES E ANEXOS	81
	APÊNDICE A – Quadros analíticos da pesquisa	82
	APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)	118
	APÊNDICE C – Roteiro de perguntas	121
	APÊNDICE D – Solicitação de autorização.....	122
	ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP	125

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, o uso de substâncias psicoativas perpassou as mais diferentes culturas. As motivações eram diversas e sempre buscavam, de modo geral, uma maneira de alterar o estado da consciência, fosse em rituais religiosos, medicinais ou culturais. Sendo já denotado à época certos padrões de uso nocivo causados pelas substâncias, mas até então toleráveis e até mesmo controlados (RIBEIRO; MOREIRA, 2004).

Pode-se afirmar que a história da dependência química se confunde com a própria história da humanidade e, portanto, remete à necessidade de buscar elementos na conjuntura sócio-histórico-cultural, capazes de esclarecer ou, ao menos, denotar as causas do desenvolvimento de diferentes padrões de consumo de substâncias psicoativas e, consequentemente, o alastramento com que ocorre a doença, para enfim desenvolver estratégias de tratamento mais assertivas e condizentes ao cenário atual (CARRANZA; PEDRAO, 2005; LABATE et al., 2008).

Com vistas à conjuntura contemporânea e, de como a dependência química vem sendo discutida, sendo em dados contextos mencionada como “síndrome de dependência”, Ribeiro e Laranjeira (2016) expressam a face multifatorial da doença e referem-se a ela como um conjunto que abrange desde fenômenos comportamentais até os de ordem fisiológicas e cognitivas, que são desencadeados a partir de repetidas situações de consumo de determinada substância psicoativa.

Ao compreender a dependência química enquanto doença multifatorial e, desta maneira, entender que ela possa ter sido desencadeada por um conjunto de aspectos, tornamos possível o entendimento de um complexo conjunto de fatores que potencializaram a inserção do dependente químico ao sistema prisional, acentuando, inclusive, a possibilidade de consecutivas reincidências. Associa-se esses fenômenos ao intenso e incontrolável desejo de utilizar a droga com frequência cada vez maior, assim como a incapacidade de controlar seu consumo, ainda que tenha o entendimento do quão prejudicial ela possa ser.

Neste estágio, segundo Ribeiro e Laranjeira (2016), todas as demais atividades que, anteriormente, traziam satisfação são preteridas em função da droga, neste nível ocorre o aumento da tolerância e não obstante o estado físico da abstinência. Aspectos dessa natureza podem ser observados em indivíduos privados de liberdade que admitem ou se consideram dependentes químicos ou abusadores de drogas ilícitas, ao tempo em que discorrem ter cometido o ato ilícito sob o efeito da substância psicoativa ou, até mesmo, em estado de abstinência.

Assim, diante das ponderações de Ribeiro e Laranjeira (2016) acerca do que se pode evidenciar como dependência química, foi possível estabelecer as convergências com os participantes selecionados para a pesquisa a partir do momento em que admitiram a incapacidade de controlar o uso da substância ilícita agregado ao fato de reconhecerem que a necessidade de consumir prevalecia acima de qualquer outra atividade, sendo, portanto, a partir de então definida a sua condição de dependente químico para os fins deste estudo.

Ao considerar a multifatorialidade da dependência química ou “síndrome da dependência”, como tratam Ribeiro e Laranjeira (2016), torna-se premente discutir a necessidade da multiplicidade de estratégias de tratamento também no ambiente prisional como forma de desenvolver ações articuladas e complementares entre si, buscando remeter ao inóspito cenário marcado pela privação de liberdade, as estratégias ora difundidas em meio aberto, a exemplo dos atendimentos ambulatoriais, internações clínicas, residência em comunidades terapêuticas, apoio terapêutico, clínico, entre outras abordagens (KURLANDER, 2019).

Quanto às atuais estratégias para o tratamento da dependência química, o National Institute of Drug Abuse (NIDA) posiciona-se no sentido de dizer que não há um tratamento exclusivo ou mais assertivo destinado aos que sofrem da doença e, ainda esclarece que a efetividade do tratamento está diretamente relacionada à forma com que as vivências e peculiaridades de cada indivíduo são consideradas em seus mais diversos aspectos (KURLANDER, 2019).

Atualmente, a Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS, 2018) têm expressado preocupação em relação às ações e ao controle no alastramento mundial da dependência química. De acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas (2018), do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), o uso excessivo de drogas no mundo tem sido considerado um expressivo problema de saúde pública.

No documento citado pelo UNODC (2018), houve a conclusão de que o mercado de drogas ilícitas tem se expandido significativamente, apresentando estatisticamente em seus estudos desenvolvidos que 76% dos casos de mortes envolvem distúrbios relacionados ao uso de drogas, em especial as opioides, haja vista o crescimento da produção do ópio e da cocaína. Ainda nesse relatório, são citados também estudos com dados relevantes apresentados em 2016 em relação ao uso de *cannabis*, considerada a droga mais consumida no referido ano, com 192 milhões de pessoas que a utilizaram ao menos por uma vez no período pesquisado.

Sendo assim, é preciso que a política pública de saúde mental no Brasil estabeleça

estratégias de promoção, prevenção e tratamento que sejam consonantes ao estabelecido por essas organizações e que, por fim, essas medidas sejam acessíveis e aplicáveis à população privada de liberdade, haja vista a ineficiência das políticas criminais no que diz respeito às alternativas para a questão das drogas e da dependência química (LIMA; LIMA, 2015).

Com relação ao conceito de reincidência, o qual iremos trabalhar ao longo deste estudo, faz-se necessário citar a contribuição de Saporì, Santos e Maas (2017), que pontuam haver, de certa forma, no senso comum, por vezes compartilhado pelo pensamento jurídico, a percepção de que uma parte significativa das práticas criminosas ou delitivas se atribuem a pessoas reincidentes do sistema prisional, e que os presos reincidentes superam 70% de toda massa carcerária brasileira, contudo, os autores destacam que poucos estudos científicos abordam esse assunto no Brasil.

Saporì, Santos e Maas (2017) ainda esclarecem que, do ponto de vista sociológico, o indivíduo reincidente é aquele egresso do sistema penitenciário que, após o cumprimento de sua pena, volta a cometer novo crime.

No relatório apresentado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2015), sobre a reincidência criminal no Brasil, é explicitado as distinções acerca dos conceitos da reincidência criminal, em que:

O termo *reincidência criminal* é geralmente utilizado de forma indiscriminada, às vezes até para descrever fenômenos bastante distintos. Aponta, na verdade, para o fenômeno mais amplo da reiteração em atos criminosos e da construção de carreiras no mundo do crime [...] Contudo, existem diferentes abordagens em relação a essa temática, matéria de preocupação da sociedade e dos gestores da área de justiça criminal (IPEA, 2015, p. 7).

Dessa forma, ao tratar da dependência química no ambiente prisional e sua possível relação com consecutivas práticas delitivas que podem potencialmente vir a conduzir e, principalmente, a reconduzir o indivíduo dependente químico ao sistema penitenciário, será considerada nomenclatura ‘reincidência penitenciária’ de forma a convergir com o entendimento apresentado por Saporì, Santos e Maas (2017), que tomaram como referencial teórico as conceituações de Capdevila e Puig (2009).

Será apresentado ao longo deste trabalho a necessidade de uma discussão em torno das políticas públicas para que insiram em seu contexto a temática das drogas e sua associação com a violência, o aprisionamento e a reincidência penitenciária. É fato que o sistema penitenciário brasileiro está há muito tempo sobrecarregado e que submeter o indivíduo a tal ambiente, seja ele dependente químico ou não, não é a melhor alternativa para uma reinserção social. Isso remete à necessidade de deixar o campo do senso comum e iniciar uma discussão

estruturada entre o poder público, a sociedade e até mesmo a mídia, que não obstante acaba por influenciar determinadas concepções (LIMA; LIMA, 2015).

Constatações e informações dessa natureza evidenciam a necessidade de ampliar investimentos em políticas públicas específicas e setoriais pautadas em concretudes, assim como aliar as estratégias de serviços existentes, com implementações que venham a demonstrar a importância de medidas constantes, propondo, desta maneira, a criação de novas frentes para lidar com os desafios contemporâneos (MARTINELLI, 2015).

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 A trajetória histórica da dependência química

O uso de substâncias psicoativas fez parte do contexto social das mais diferentes épocas, com inúmeras motivações, desde rituais religiosos, medicinais, culturais, até por vezes políticos e militares. Assim, o desenvolvimento de diferentes padrões de consumo de substâncias psicoativas remete à necessidade de buscar elementos na conjuntura sócio-histórica-cultural que sejam capazes de esclarecer ou, ao menos, denotar as causas desse fenômeno (ESCOHOTADO, 2000).

A própria conceituação sobre drogas apresenta diferentes contornos e interpretações, de acordo com a época em que é suscitada. Partindo dessa premissa, Nunes e Jólluskin (2007) argumentam que as características do consumo de drogas não mudaram repentinamente ou tão pouco de forma alheia ao contexto social vivenciado na contemporaneidade. E, ainda, afirmam que, deter de conhecimento acerca das substâncias, bem como das diversas formas de uso e a relação com cada época, remete à condição de poder analisar o fenômeno enquanto doença (MOREL et al., 2001 apud NUNES; JÓLLUSKIN, 2007, p. 233).

Na Antiguidade, os gregos, conhecidos por serem ávidos pela busca do conhecimento, tinham a convicção de que os deuses eram os responsáveis pelas mazelas e por suas curas, assim, acreditavam que o uso de substâncias psicoativas promovia a aproximação entre mortais e divindades. Dessa forma, o ópio já era prescrito como medicamento desde o século X a.C, enquanto há relatos de que no antigo Egito o cânhamo era utilizado para amenizar sintomas de preocupação e fadiga (POIARES, 1999 apud NUNES; JÓLLUSKIN, 2007, p. 233).

No entanto, após milênios, o uso das substâncias psicoativas foram adquirindo contornos de cunho festivo, sacro, terapêutico e social. Tal evolução no consumo dessas substâncias, fez com que o clero, no auge de sua ascensão, na Idade Média e diante a necessidade de estabelecer a hegemonia da Igreja Católica, passasse a proibir o uso de tais substâncias, chegando, inclusive, a associar atos de bruxaria a quem desobedecesse. A inquisição agia de maneira fervorosa no controle dessas drogas, foi uma época marcada por perseguições às pessoas que tinham o conhecimento dos efeitos por elas causados. Mas ainda assim, a expansão do mercantilismo, assim como as viagens desbravadoras ao Novo Mundo passaram a comercializar mais do que temperos e grãos e, em pouco tempo, o ópio já havia ganhado popularidade na monarquia portuguesa (JANSEN, 2007).

Até meados dos séculos XVII e XVIII, o consumo de drogas era visto de maneira elitizada e acessível a poucos abastados, contudo a forma glamorosa e repleta de excentricidades não tardou a angariar novos seguidores, inclusive na esfera intelectual da época, a exemplo de Honoré de Balzac, famoso escritor francês e do poeta Theophile Gautier, dentre outros. Já o século XIX foi marcado pela popularidade da cocaína que, precisamente em 1860, foi sintetizada pela primeira vez. Foi então que Sigmund Freud, considerado o pai da psicanálise, iniciou uma série de estudos e pesquisas acerca das propriedades e efeitos dessa droga. Em 1884, publicou seu ensaio “Uber Coca” que gerou um aumento nas prescrições da cocaína para tratamento da ansiedade e depressão. Não tardou para que a cocaína virasse modismo e passasse a fazer parte da composição de bebidas populares (JANSEN, 2007; NUNES; JÓLLUSKIN, 2007; POIARES, 1999).

Apesar dos prejuízos que já despontavam, a cocaína e o ópio tiveram grande ascensão na época, sendo alavancados por fatores de ordem cultural e militar, como a moda e as guerras. Enquanto a heroína era utilizada para apaziguar os efeitos psicológicos causados pela guerra, como a solidão, o medo e a angústia, a morfina era o que havia de mais eficiente no tratamento da dor, causada por ferimentos de guerra (ESCOHOTADO, 2000).

Nesse contexto, surge a comercialização da dietilamida do ácido lisérgico, mais conhecida por LSD, que passou a ser fabricado na década de 30 e o movimento *hippie*, na década de 60, foi marco decisivo para o consumo endêmico das drogas, sendo a década de 1980 considerada o auge da produção de drogas de origem sintética (NUNES; JÓLLUSKIN, 2007).

Evidencia-se, portanto, que o consumo de drogas ilícitas atravessa todas as camadas sociais, com a disseminação cada vez mais precoce e acentuada entre os jovens (RICHARD; VALLEUR, 2002 apud NUNES; JÓLLUSKIN, 2007).

Sob a ótica de interesses diversos, cada época refletia nos tipos de substâncias bem como na forma de seu uso, o real contexto sócio-histórico-cultural vivenciado. E, diante desse cenário, em constante transformação, percebe-se a necessidade de discussão sobre como o uso de drogas, principalmente as ilícitas, estão associadas às vivências de cada indivíduo e do meio ao qual ele interage. Relacionar a dependência química com os aspectos de ordem biopsicossocial é imprescindível a fim de compreender os reais fatores motivacionais para o consumo de substâncias psicoativas ilícitas (ORNELLAS, 1999; RIBEIRO; MOREIRA, 2004).

2.2 Abordagens atuais para a compreensão da dependência química

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais/DSM-5 (2014), a dependência química é classificada de acordo com a substância e frequência com que é utilizada. Nesta nova versão, aplica a nomenclatura: “Transtornos Relacionados a Substâncias” ou “Síndrome da Dependência”, sendo que, para tal classificação, há de se considerar o agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, associado ao uso contínuo e problemas significativos relacionados à substância (DSM-5, 2014).

O parágrafo único do art. 1º da Lei nº 11.343/2006 (BRASIL, 2006), que institui o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas – SISNAD, define como droga “as substâncias ou produtos capazes de causar dependência”. Contudo, o conceito mais utilizado é o apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993, p. 69-82), analisado a partir de aspectos biológicos: “droga é toda substância natural ou sintética que introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções”.

Nesse sentido, Ribeiro e Laranjeira (2016) apontam que, até meados do século XX, as classificações em torno da dependência química não abrangiam os aspectos psicossociais, limitando-se a considerar padrões de consumo, aspectos da personalidade, histórico familiar e psicopatologias para fazerem referência à doença, sob explicações de caráter pejorativo e moralista.

Tal panorama em torno das classificações sobre a dependência química passou a ser revisto com a publicação do Manual Sobre Dependência das Drogas, da OMS (1975). A partir de então, significativos avanços ocorreram e a dependência química passou a ser considerada diante dos aspectos físicos e psíquicos, desta forma, fatores de ordem ambiental e psicológicos passaram a ter importância frente ao que era comumente visto como ausência de caráter, falta de coragem, preguiça ou distúrbios relativos à personalidade (BERTOLOTE, 2004).

Contudo, Ribeiro e Laranjeira (2016) ponderam que as definições trazidas pelo Manual referido acima, embora tenham representado avanços na conceituação da dependência química, deixaram também certa fragmentação diante do olhar sobre a doença.

De acordo com Sullivan e Hagen (2002), o panorama sobre dependência transformou-se diante da nova conceituação para a dependência do álcool que, a partir da década de 70, foi classificada como “síndrome da dependência do álcool”, por Edwards e Gross, que a partir de então passou a considerar três pressupostos básicos, sendo: o conjunto de sinais sintomáticos quando repetidos com determinada frequência, sem contudo, apresentar motivação única ou

até mesmo recorrente, a existência de diferentes níveis de gravidade e diversas influências capazes de provocar predisposição, potencialização da doença ou até mesmo bloqueio de sua manifestação (EDWARDS; MARSHALL; COOK, 2005).

A conceituação para a ‘síndrome da dependência do álcool’ e os critérios de diagnóstico foram decisivos diante da elaboração dos principais códigos utilizados pela psiquiatria na atualidade, que é a CID-10 (2001) e o DSM-5 (2014), que passou por reformulação e teve sua nova versão publicada em 2014.

Assim, a dependência das drogas passou a ser mundialmente classificada como:

Conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar de suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física (OMS, 2001 apud RIBEIRO; LARANJEIRA, 2016).

As conceituações em torno da dependência química buscam acompanhar as transformações sociais e culturais na medida em que se estabeleciam frente à contemporaneidade para, a partir de então, passarem a serem vistas enquanto fator sintomático frente às crises vivenciadas diante dos aspectos social, familiar, biológico e psíquico, buscando compreender desde a sociedade como um todo até o indivíduo em sua singularidade (KALINA et al., 1999; TOSCANO JR, 2001).

Discussões atuais acerca da dependência química têm demonstrado se aliar ao modelo biopsicossocial da saúde evoluindo ao longo do tempo, sendo percebidas além das questões de ordem orgânica e psicológica. Enquanto doença complexa e multifatorial requer que aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos sejam observados e tornem possível considerar o indivíduo em sua totalidade para então poder compreender os impactos da doença e suas consequências nas diversas áreas na vida do indivíduo adoecido (PRATTA; SANTOS, 2009; OCHIMI; TEIXEIRA, 2006).

2.3 A compreensão dos fatores biopsicossociais enquanto pressuposto para a discussão da dependência química:

Graeff e Guimarães (2005) destacam que fatores ambientais estressantes como questões financeiras, perda de emprego, crises familiares e outras dificuldades similares, podem por vezes conduzir o sujeito, que já detém de uma predisposição, ao uso de substâncias

psicoativas e por consequência, ao afastamento do convívio familiar. Também ponderam que os valores de personalidade têm grande significância para que o sujeito venha a tornar-se um dependente químico e, à medida que se agrupam, tal possibilidade se acentua e comportamentos considerados de risco podem surgir, como a prática de atividades ilegais ou crimes motivados pelo efeito da substância ilícita ou pela abstinência provocada devido à ausência desta.

Diante desse contexto, em que são considerados os aspectos acerca da constituição da personalidade do indivíduo, os autores pontuam que não se deve confundir personalidade com caráter, haja vista estar menos relacionado aos aspectos de ordem genética e mais condicionado às experiências vivenciadas, podendo inclusive ser moldado diante de influências e aprendizagens de ordem sociocultural, o que pode tanto trazer amadurecimento positivo quanto reflexos negativos (GRAEFF; GUIMARÃES, 2005; TULLER et al., 2009).

Hornstein (2008), sob o ponto de vista da psicanálise, afirma que o indivíduo recebe influências de acordo com a forma que se concretiza a relação presença-ausência vivenciada ainda na infância com as figuras primordiais, referindo-se às funções paternas e maternas. Atribui à figura paterna a instauração e sustentação da relação com a figura materna e o estabelecimento do amparo e da segurança com ela, na medida em que representa a internalização entre o certo e o errado e os limites que atuam nas restrições dos desejos.

Ainda se tratando da figura paterna, Gadbem (2004) afirma que é emitida ao pai a função de proporcionar a apreensão da realidade, tanto interna quanto externa, favorecendo no indivíduo a capacidade de pensar e criar sua identidade, o que pode ser constatado quando este obtém êxito em suas relações familiares e sociais a partir da constituição de vínculos afetivos sólidos. Assim, a precariedade e distanciamento das relações primordiais do indivíduo com a figura paterna devem ser percebidas como aspecto fundamental ao entendimento da dependência química (GADBEM, 2004; HORNSTEIN, 2008).

Como forma de reiterar a relevância das figuras primordiais e da família enquanto instituição fomentadora de valores e hábitos salutarres, Hornstein (2008) afirma que, pelo fato das drogas estarem inseridas em todo e qualquer meio social, é preciso que os pais caminhem para além das boas intenções, buscando elementos que os capacitem frente aos desafios apresentados na atualidade em um processo de educação contínua e permanente.

Os aspectos psicológicos estão relacionados à atuação das drogas no sistema nervoso central, evidenciados a medida que o comportamento do dependente químico gradativamente se altera, passando a comprometer os relacionamentos afetivos e a rotina até então vivenciada, refletindo no distanciamento familiar, na falta de comprometimento com os estudos ou no

trabalho e até mesmo em sua vida sexual, evidenciados a partir do convívio diário com o dependente químico. O autor afirma que se estabelece uma relação de escravidão entre a droga e o indivíduo, ora vulnerabilizado por sua condição de dependente químico, pois todas as atividades outrora executadas passam para um segundo plano e, por vezes, deixam de ser realizadas em detrimento do uso de drogas (LEONARDO, 2006; TULLER, et al., 2009).

O preâmbulo demonstrado acerca das definições e classificações da dependência química, bem como a relevância dos diversos aspectos que norteiam a ambiência do sujeito ora vulnerabilizado, remete para a importância de um modelo biopsicossocial de saúde que considere a dependência química enquanto reflexo de uma produção social e fenômeno multifatorial complexo, que se mostra além dos fatores biológicos e que, portanto, requer um tratamento coerente à totalidade das vivências e contexto no qual o sujeito adoecido está inserido, assim como na forma com que percebe-se frente ao cenário por ele vivenciado (CARTANA et al., 2004; MENDES, 1996; OCCHINI; TEIXEIRA, 2006; SCIVOLETTO; MORIHISA, 2001).

2.4 Influências parentais e consumo de drogas: fatores de risco e de proteção

O entendimento da dependência química enquanto doença multifatorial possibilita a percepção de que o consumo de álcool na adolescência pode atuar como fator preditivo de distúrbios psicossociais, e elevar os riscos de desenvolver a dependência na fase adulta. O fato do consumo de bebida alcoólica ser socialmente aceitável e, por vezes, até estimulado, torna-se um fator de exposição de jovens ao uso da substância, aumentando as chances de envolvimento em situações de risco (MALTA et al., 2011; OMS, 2002).

Observa-se que é geralmente na adolescência que ocorre, predominantemente, o início do consumo de drogas, tanto lícitas quanto ilícitas, sendo que diversos fatores podem influenciar os jovens a iniciarem ou não esse consumo, destacando-se a influência do fator familiar na infância e adolescência. É reconhecido que a importância do suporte parental, constituído ou não na família, pode atuar potencialmente tanto para a condução ao uso abusivo de álcool e outras drogas, quanto para ser um significativo fator de proteção, haja vista os diferentes comportamentos de ordem social serem apreendidos predominantemente na juventude, dadas interações que são estabelecidas a partir das fontes primárias de vínculos, com a família, escola e grupo de amigos. A maneira com que o jovem interage com essas instituições irá configurar em seu envolvimento, ou não, com fatores de risco, dentre eles o uso de drogas (ROMANO et al., 2007; SCHENKER; MINAYO, 2005).

Assim, “a falta de suporte parental, o uso de drogas pelos próprios pais, atitudes permissivas dos pais perante o consumo e incapacidade destes em controlar os filhos são fatores predisponentes à iniciação ou continuação de uso de drogas” (PAIVA; RONZANI; 2009, p. 178).

Nesse sentido, Paiva e Ronzani (2009) destacam que o monitoramento é a prática parental mais eficiente enquanto fator de proteção ao consumo de substâncias psicoativas, demonstrando que a relação estabelecida com a família apresenta capacidade significativa para minimizar o efeito que grupos desviantes podem ter em relação ao jovem.

Percebe-se que a condução da relação parental atua como ferramenta fundamental nas variáveis psicossociais dos jovens a partir da socialização presente no contexto familiar. Atitudes de permissividade, indiferença e indulgência podem influenciar o consumo de substâncias psicoativas, já atitudes de controle, afeto e apoio podem significar a ausência de atitudes de risco e consumo dessas substâncias (RAI et al., 2003).

Dada a complexidade do comportamento humano, é preciso considerar a história vivenciada pelo indivíduo, suas etapas, possíveis predisposições, existência ou não de doenças, relacionamento familiar e meio social no qual está inserido, afinal, as relações e ambiências que permeiam o indivíduo exigem essa compreensão frente à perspectiva biopsicossocial. Assim, os conceitos a respeito de violência e sua natureza podem apresentar inúmeros enfoques relacionados aos fatores genéticos, ambientais, sociais e funcionamento cerebral alterado (GAUER, 2001; RANGEL, 2002).

2.5 Relação violência, drogas e prisões

Entre as décadas de 1960 e 1980 foram visíveis as transformações que marcaram a economia, a política e a cultura da sociedade brasileira, destacando-se a marginalização em contraste ao autoritarismo e corrupção do Estado. Frente a esse cenário, observa-se que a violência pode ser evidenciada no comportamento humano e nas relações que foram se transformando diante da dificuldade que o sujeito passou a ter em controlar seus impulsos para lidar com as limitações e frustrações típicas do dia a dia e das transformações em geral impostas por um sistema político e econômico.

O comportamento violento passa a ser visto como uma associação multifatorial que interage de maneira complexa e requer maiores esclarecimentos. A ausência de equilíbrio emocional evidenciada em situações violentas pode se expressar quando o sujeito não é capaz de articular e sincronizar seu sistema nervoso de modo a atender as demandas do meio com

equilíbrio e senso crítico preservado (GAUER, 2001).

Nesse sentido, para melhor compreensão sobre o conceito de violência, a Organização Mundial de Saúde (2014), define:

[...] uso intencional de força física ou poder, real ou como ameaça contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tem grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, desenvolvimento prejudicado ou privação (OMS, 2014. p. 2).

Laranjeira (2010) destaca que em ambientes em que a violência tem maior aceitação e o receio de suas consequências legais, sociais e físicas não sejam fatores relevantes de inibição, o cometimento de crimes, assim como o consumo de drogas ilícitas, mostram-se mais acentuados. Nesse sentido, percebe-se que, além de uma possível predisposição genética e/ou biológica, fatores como o uso de substâncias psicoativas podem comprometer o equilíbrio do sujeito, já propenso a atitudes violentas ou agressivas, atuando como motivação ou estímulo a determinados comportamentos de ordem violenta. Embora não se possa generalizar a associação direta do uso de drogas com a violência, é preciso considerar a relevância que as substâncias psicoativas têm em ambientes de vulnerabilidade e desigualdade social enquanto contextos em que há pouco ou nenhum controle (LARANJEIRA, 2010).

Para Torres e Gomes (2005), as situações que envolvem atividades ilícitas são mais evidentes em ambientes marcados pela pobreza e ausência de oportunidades de educação e qualificação profissional. As atividades ilícitas ainda que arriscadas, apresentam ao indivíduo de baixa escolaridade e sem qualificação profissional, uma fonte de renda viável, da qual vislumbra atingir meios que apenas com trabalho lícito não conseguiria alcançar. Nessa perspectiva, o indivíduo que não detém recursos financeiros, com baixa escolaridade e que convive em bairros de pouco ou nenhum controle, apresenta grande possibilidade de se envolver com demandas relativas à violência, às drogas e, sequencialmente, ser preso (ASSIS, 2007; TORRES; GOMES, 2005).

Aspectos conforme os citados trazem à tona a configuração da questão social apresentada por Iamamoto (2009), que a define enquanto um conjunto de desigualdades sociais as quais são expostos os indivíduos segregados e negligenciados, frente à inacessibilidade das políticas de atendimento. Dessa forma, dizer que a criminalidade é meramente questão de caráter ou opção é, acima de tudo, desconsiderar os condicionantes sociais pelos quais o Brasil vem sendo marcado acentuadamente ao longo de décadas (ONOFRE, 2007).

Assim, a relação existente entre o contexto do qual o indivíduo vivencia suas

experiências, o cometimento de crimes e o uso abusivo de drogas ilícitas é percebida diante da caracterização da massa carcerária brasileira que compõe majoritariamente o sistema prisional, que é de aproximadamente 95% composta por indivíduos que denotaram não deter acesso às formas de proteção social pressupostas nas políticas públicas vigentes. E ainda, o próprio sistema prisional não tem demonstrado assertividade para a superação do ciclo simbiótico movido pela violência, ilicitude e abuso de drogas, haja vista que a privação de liberdade quando destituída de acompanhamento e tratamento adequados tem se mostrado ferramenta insuficientemente para tal (ASSIS, 2007; TORRES; GOMES, 2005).

Quanto à legislação que trata do cumprimento de pena no ordenamento jurídico brasileiro, a Lei 7.210/84, Lei de Execução Penal – LEP, de amplitude federal, reconhece a pessoa presa como sujeito de direitos e tem em seu bojo os princípios e regras relativos à execução das penas e das medidas de segurança no Brasil (BRASIL, 1984).

De acordo com o Sistema de Informações Estatísticas do Sistema Penitenciário Brasileiro (INFOPEN), sob a gestão do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), que é subordinado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), o cenário atual das unidades prisionais, que fazem a custódia dos privados de liberdade, abrigam atualmente 726.712 pessoas. De forma geral, os presídios brasileiros apresentam estrutura precária, alimentação deficiente, horário restrito para socialização em ambiente comum, dificuldade para manter a higiene, superlotação das celas e o consumo de drogas ilícitas, o que corrobora para a crescente discussão em relação à saúde desta população (DEPEN, 2017).

A sociedade tende a perceber os presídios como espaços cinzentos, úmidos e fétidos. Mas o imaginário coletivo, embora esteja parcialmente certo ao imaginar os presídios como tal, não é capaz de mensurar o que realmente permeia a rotina de uma unidade prisional. O que muitos chamam de submundo (presídios), é na verdade um “mundo paralelo”, com regras, leis e sistema próprios de organização e caracterizados por relações sociais promotoras de violência e despersonalização dos indivíduos que evidenciam a ineficácia de uma cultura organizacional e estrutural que é reflexo das políticas públicas vigentes (ONOFRE, 2007).

O sistema penitenciário, ao receber o indivíduo, procura por meio de suas abordagens coercitivas e repressoras, despi-lo de todos os referenciais possíveis até então adquiridos enquanto detentor de vivências e escolhas. O corte de cabelo, o andar com as mãos para trás, o limite de roupas e a alimentação favorecem a percepção de que está inserido em um novo contexto. A prisão torna-se local para a punição e observação do criminoso como maneira de perceber sua aceitação ou não frente às imposições rotineiras, medindo-se por meio de sua conduta uma possibilidade de melhora em seu comportamento delinquente (FOUCAULT,

2013).

2.6 Trajetória da saúde e estratégias para acompanhamento da dependência química no sistema prisional

A realidade constatada nas unidades prisionais brasileiras contribui para um ambiente insalubre e repleto de doenças como tuberculose, hepatite, AIDS, hanseníase e doenças sexualmente transmissíveis, além de significativo número de presos com distúrbios de ordem mental, deficiência física e câncer (ASSIS, 2007).

A alta taxa de doenças infectocontagiosas presente na população privada de liberdade tem se tornado um fator de constante preocupação, haja vista ser a condição de cárcere transitória. Desta forma, tais indivíduos tornam-se transmissores de doenças em potencial, quando não conduzem o tratamento de maneira adequada ou, até mesmo, o interrompem e, em dado momento, ao saírem da unidade prisional acabam por colocar em risco a saúde daqueles com quem mantém contato, ainda que indiretamente. Outro fator a se considerar é que grande parte destes indivíduos recebem a visita de seus familiares, que a medida em que não se efetiva o protocolo de tratamento de doenças, torna-se também um possível transmissor das mesmas (TORRES; GOMES, 2005).

Face ao exposto, em 11 de junho de 1984 foi instituída a Lei nº 7210, conhecida como Lei de Execução Penal, para nortear a execução da pena e servir como forma de promoção à saúde, educação, trabalho, remissão e demais assistências aos privados de liberdade, atendendo, desta forma, o princípio da dignidade da pessoa humana, tal qual está pressuposto no artigo 5º da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2010).

Assim, conforme estabelecido no artigo 14 da Lei nº 7210, de 11 de junho de 1984:

Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico [...].

§ 2º. Quando o estabelecimento penal não estiver aparelhado para prover a assistência médica necessária, esta será prestada em outro local, mediante autorização da direção do estabelecimento (BRASIL, 2010, p. 45).

Assis (2007) destaca que em relação ao tratamento médico hospitalar, quando necessário, é realizado com o deslocamento do preso até as unidades de saúde, o que significa a solicitação de escolta policial que, por vezes, dada a demanda e dificuldades estruturais, nem sempre é realizada, vindo a comprometer ainda mais o estado de saúde daqueles que detêm necessidades de atendimento específicas.

Contudo, a LEP ainda assim não tornou possível o acesso integral das pessoas privadas de liberdade ao Sistema Único de Saúde (SUS), o que fomentou, em 09 de setembro de 2003, a criação da Portaria Interministerial nº 1.777 entre os Ministérios da Saúde e o de Justiça, aprovando o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), com o intuito de promover garantias de saúde às pessoas privadas de liberdade, por meio da construção de estratégias e atendimentos específicos à população em questão (BRASIL, 2003).

O ano de 2014, para o sistema penitenciário, foi marcado pela vigência de três décadas da LEP e culminou também na implementação das políticas públicas voltadas às pessoas privadas de liberdade, com a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Representando significativo avanço no tratamento da saúde no sistema prisional, ampliando a noção de garantia dos direitos sociais inerentes a todo e qualquer cidadão brasileiro, sendo também ação conjunta dos Ministérios da Saúde e da Justiça. As três legislações citadas são as norteadoras dos direitos sociais dos privados de liberdade, e buscam em seu conjunto efetivar a prática da redistribuição de benefícios, minimizando desigualdades sociais provocadas pelo desenvolvimento socioeconômico (HÖFLING, 2001).

Embora instituídas a Lei nº 7.210/84, o PNSSP em 2003 e a PNAISP em 2014, os dados epidemiológicos demonstram que ainda é de pouca visibilidade a saúde das pessoas privadas de liberdade, sendo o panorama atual marcado por equipes qualificadas reduzidas e atendimentos que se restringem basicamente aos cuidados emergenciais, com pouca ou nenhuma intervenção no campo da prevenção e promoção à saúde da pessoa encarcerada, inclusive aquelas voltadas à prevenção e tratamento da dependência química, o que torna um grande desafio efetivar neste cenário as políticas de atenção integral à saúde existentes no país (SOUSA et al., 2013).

Diante das conceituações contemporâneas que conduzem a compreensão da dependência química para a complexidade de seu aspecto multifatorial e biopsicossocial, o Relatório do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA/2015) apresenta dados que demonstram as dificuldades observadas para o tratamento da dependência química e da abstinência no âmbito da saúde no sistema prisional, embora sejam, há tempos, considerados fatores problemáticos nesse contexto (IPEA, 2015; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2016).

A visão pontual e reducionista no tratamento e acompanhamento da dependência química no ambiente prisional mostra-se visível diante das prioridades estabelecidas nesse contexto, ao estabelecerem que os aspectos relativos à segurança e integridade física devem se

sobressair diante às estratégias de prevenção e promoção da saúde. Desta forma, agregado à insuficiência de equipes multiprofissionais nas unidades prisionais, há ainda o fato de que as principais estratégias de tratamento e acompanhamento da dependência química baseiam-se, essencialmente, em encaminhamentos para os profissionais psiquiatras e na prescrição de medicação psicotrópica, o que demonstra a necessidade de ações mais amplas, como a retomada dos vínculos familiares, acesso à educação e labor, qualificação profissional, práticas terapêuticas e atividades esportivas para atender a demanda de acordo com sua complexidade (DIUANA et al., 2008; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2016).

Portanto, frente ao exposto, pondera-se que a dependência química precisa se pautar em políticas setoriais específicas, que tenham o objetivo de promover o acesso da população aos serviços e que considerem ainda os aspectos relativos às vulnerabilidades provocadas pelo consumo abusivo de drogas ilícitas, o que no caso das pessoas privadas de liberdade significa um tratamento capaz de vislumbrar além do crime cometido e buscar de fato estratégias assertivas para a diminuição da reincidência penitenciária (ALVES, 2009; GAUER, 2001).

2.7 Compreensão da reincidência penitenciária

Sapori, Santos e Maas (2017) atentam para a importância do entendimento acerca das conceituações que envolvem a reincidência criminal e que são utilizadas também no contexto brasileiro e esclarecem sobre o termo reincidência e suas variáveis, enquanto elementos que possibilitam a busca e compreensão das características individuais daqueles que cometem crimes, bem como as motivações que podem levá-los a reincidir.

Desta forma, a reincidência penitenciária enquanto uma das variáveis da reincidência criminal também requer estudos pautados em concretudes que remetam ao quanto é imperativo a discussão em todas as suas apresentações para a busca dos reais fatores condutores dessa situação, possibilitando que políticas públicas voltadas à realidade da sociedade possam ser analisadas e propostas (SAPORI; SANTOS; MAAS, 2017).

Em relação ao contexto brasileiro, Sapori; Santos; Maas (2017) enfatizam que não há estudos de abrangência nacional que abordem a questão da reincidência penitenciária enquanto variável da reincidência criminal.

Quanto à caracterização do preso reincidente, é preciso ir além dos dados sociodemográficos comumente apresentados e compreender que as características individuais dos apenados são essenciais para o entendimento das motivações que levam à reincidência. Ainda sob essa vertente, é possível evidenciar que os egressos mais suscetíveis a reincidirem

são justamente os que têm problemas com uso abusivo de drogas e baixo nível de escolarização, conforme ponderam Saporì, Santos e Maas (2017).

Nesse contexto, Torres e Gomes (2005) sinalizam expressiva relação entre reincidência penitenciária e a questão do uso abusivo de drogas ilícitas no cenário português. As autoras afirmam que 80,3% dos reincidentes estão envolvidos com crimes entorno das drogas e tal dado se deve ao fato de que essa população, que já detém recursos escassos, tem suas vulnerabilidades ainda mais acentuadas quando em meio livre, pois mantém sua condição de parca escolaridade, ausência de qualificação profissional, vivência em meio prisional e, sendo agregada a esses fatores, a questão com as drogas ilícitas, que fatalmente dificultam sua efetiva reinserção social.

Portanto, a probabilidade desses indivíduos com o histórico citado serem reinseridos no sistema prisional é significativa, até mesmo quando considerada a exposição à qual eles se colocam, seja na prática de delitos ou em busca de consumir drogas, que geralmente ocorrem em regiões notoriamente conhecidas pelas autoridades policiais (TORRES; GOMES, 2005).

Tais considerações e constatações atuam como pistas interpretativas que conduzem ao entendimento da relação entre pobreza, drogas e reclusão, e ainda, tal associação pode também ser observada em outros países, como Bélgica, Alemanha, Espanha, Suécia, Inglaterra, Áustria e Grécia, em que o uso abusivo de substâncias ilícitas pela população privada de liberdade se mostrou acima de 50%.

É fato não ser possível classificar todo e qualquer usuário como dependente químico ou abusador de drogas ilícitas, afinal alguns desses consumidores sequer chegam a se tornar dependentes químicos, pois limitam seu uso de maneira recreativa e esporádica, em festas ou apenas para experimentação. Porém, não é o caso da maioria dos indivíduos, que consumiam drogas em meio livre e que acabaram por fazer parte da massa carcerária portuguesa. Em relação a esse caso, as investigações demonstraram expressivo quantitativo de reclusos que se tornaram dependentes químicos e cometeram crimes para manter o vício, o que os reconduziu ao sistema prisional (TORRES; GOMES; 2005).

A complexidade que envolve a relação da situação de prisão com a dependência química requer o entendimento de que precisa ser vista como doença, a qual efetivamente compromete a vida do indivíduo por ela acometido e, principalmente, se esse indivíduo for egresso do sistema penitenciário. Assim, o aprofundamento dos conhecimentos inerentes à implementação de ações voltadas à reintegração social das pessoas que se encontram em tal situação é premente e demonstram a necessidade de políticas públicas de atendimento e tratamento pautados nas concretudes e ambiências do indivíduo vulnerabilizado para o

enfrentamento do fenômeno da dependência química em pessoas privadas de liberdade (IPEA, 2015).

2.8 Abordagens frente ao tratamento da dependência química

O debate acerca da dependência de substâncias ilícitas no cenário brasileiro, embora já reconhecido como questão de saúde pública, tem sido constantemente marcado por ambiguidades e discursos reducionistas frente à complexidade do tema, que ora é tratado como problema de saúde e ora visto como transgressões legais, o que, portanto, requer presença policial. Paralelo a isso, observa-se a existência dos aspectos correlatos, como o aumento da criminalidade, das ocorrências de trânsito, comportamentos de ordem antissocial e até a evasão escolar, no caso dos mais jovens (LARANJEIRA, 2010; SANTOS; ALÉSSIO; ALMEIDA, 2016).

A sociedade tende a estigmatizar a dependência química e o dependente das substâncias ilícitas, o que aliado à ausência de políticas públicas de médio e longo prazo e à crescente demanda por tratamento, inviabilizam a assertividade das abordagens até então desenvolvidas e norteadas ora pela estratégia de redução de danos, ora pela estratégia da abstinência total de drogas. Tal constatação é perceptível tanto no cotidiano social quanto nas práticas profissionais (LARANJEIRA, 2016; SANTOS; ALÉSSIO; ALMEIDA, 2016).

Entende-se por Redução de Danos (RD) “o conjunto de princípios e ações para a abordagem dos problemas relacionados ao uso de drogas” (CRUZ, 2016, p. 03). Tal estratégia atua frente ao pressuposto de que o indivíduo não tem, obrigatoriamente, que manter-se em abstinência do uso de drogas ilícitas durante o processo de tratamento da dependência química. Em sua essência, a RD busca atuar enquanto alternativa às estratégias proibicionistas que remetem à “guerra às drogas”, baseando-se na ausência completa do uso de substâncias psicoativas. Na prática, a RD procura formular ações destinadas ao indivíduo ou grupos sociais com vistas à diminuição do consumo e não em sua extinção, considerando serem essas práticas um conjunto de fatores aliados a preservação do estado físico, psicossocial e jurídico, que estejam prejudicados em virtude do uso de drogas ilícitas (SENAD, 2016).

Ao remeter a questão da dependência química para o contexto específico vivenciado nas unidades prisionais e a assertividade da estratégia de Redução de Danos na vida daqueles que encontram-se privados de liberdade, observa-se que a maioria dos indivíduos que em meio livre consumiam drogas, acaba por fazer parte da massa carcerária e um expressivo quantitativo desses privados de liberdade não apenas tornam-se dependentes químicos, como

também alegam ter cometido crimes para a manutenção do consumo abusivo, assim, com relação a esse grupo específico tornou-se evidente a ausência de controle no uso das substâncias psicoativas, aspecto priorizado na RD (TORRES; GOMES, 2005).

Em contraste ao proposto até então pela estratégia de RD, o tratamento com base na abstinência completa foi recentemente evidenciado em virtude da publicação da Lei nº 13.840, em 05 de junho de 2019, que retirou o termo “Redução de Danos”, referindo-se a partir de então como projeto terapêutico baseado em Plano Individual de Atendimento (PIA) enquanto propostas de tratamento ao dependente químico, e enfatiza a inserção ao mercado de trabalho e, por fim, constitui as Comunidades Terapêuticas Acolhedoras (CT) na rede de atendimento à saúde, vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2019).

As Comunidades Terapêuticas atuam tendo como base um sistema estruturado, que estabelece regras claras para seu cumprimento, com limites e funções delimitadas. A equipe desde que constituída por critérios técnicos e éticos pode ser contemplada tanto por coordenadores dependentes químicos com alta no tratamento, quanto por profissionais da área da saúde e da assistência social. As normas, horários e responsabilidades são constantemente cobrados, sendo uma das abordagens para que o paciente possa sentir-se completamente inserido no processo de tratamento proposto. As CTs objetivam resultados para além do período de internação, visando o retorno do indivíduo para seu convívio social, tendo como perspectiva a mudança de hábitos e a abstinência completa de toda e qualquer forma de substância psicoativa com vistas à manutenção da qualidade de vida (KURLANDER, 2019; POZAZ, 1996).

Ao contrário do que é mostrado na mídia, de forma sensacionalista, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA, 2017) divulgou em nota técnica a realidade das Comunidades Terapêuticas no Brasil: “As CTs estão organizadas, ou em processo de organização institucional, em torno dos seus interesses, o que lhes confere condições de coordenação de ações, com vistas à defesa de pautas comuns”. É evidenciado que os casos de instituições que estão irregulares são aquelas que, apesar de se intitularem como CT, não apresentam estrutura ou os quesitos mínimos exigidos para serem assim reconhecidas (IPEA, 2017, p. 33).

No Brasil, dada a existência de instituições que se auto intitulam CTs, sem apresentarem os critérios metodológicos, operacionais e legais mínimos para tal, torna-se escassa a produção de estudos com dados acerca da assertividade nessa modalidade de tratamento. As constatações, ainda que não quantitativamente expressivas, demonstram que o tratamento nas CTs promove significativa melhora em relação ao bem estar psicológico e às

habilidades cognitivas e emocionais (KURLANDER, 2019).

Com relação ao PIA, este deve ser proposto e executado pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), com prioridade à modalidade de tratamento ambulatorial, nesse caso, realizado por meio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Quanto à Rede de Atenção à Saúde proposta pelo Ministério da Saúde, “A Rede de Atenção à Saúde é definida como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (BRASIL, 2010, p. 89).

Contudo, nem sempre o indivíduo vulnerabilizado pela doença detém conhecimento ou condições para buscar intervenção junto a grupos, instituições públicas de saúde ou profissionais, o que evidencia uma significativa parcela de dependentes químicos que desconhecem as formas de tratamento para a doença. Diante disto, não obstante, a religião torna-se a primeira alternativa pela busca da superação da dependência química, por ser gratuita, o acesso é imediato e, em geral, acolhedor (SANCHEZ; NAPPO, 2007).

A religiosidade tem se mostrado fator de superação, inclusive frente ao tratamento de doenças crônicas e severas, diante de situações estressantes causadas por mudanças de ordem social ou psicológicas, o que tem também se evidenciado no caso da dependência química, considerando-a uma doença crônica e fatal (SANCHEZ, 2006).

A relevância atribuída à determinada religião ou a uma prática espiritual, desde que constantes, tem demonstrado significativos avanços na superação do consumo abusivo de substâncias psicoativas, com melhora expressiva nos aspectos relacionados ao bem estar físico e mental do indivíduo. Nesse contexto, é possível observar a existência de uma associação positiva entre a prática religiosa ou espiritual e o afastamento das substâncias psicoativas (MOREIRA-ALMEIDA; LOTUFO NETO; KOENIG, 2006).

Ao buscar compreender os mecanismos nos quais agem a religiosidade e os motivos pelos quais ela pode ser considerada fator de proteção frente ao consumo abusivo de substâncias psicoativas, é notório que a prática religiosa tem demonstrado controlar, ainda que indiretamente, as ações dos indivíduos, partindo da percepção do quão imoral esse comportamento é para ele próprio e que, a depender do grau de permissividade de cada religião, pode também se mensurar sua influência para a proporção de distanciamento das drogas (GORSUCH, 1995; STYLIANOU, 2004).

Com relação às pesquisas de cunho acadêmico, que buscam compreender o papel da espiritualidade e religiosidade para o tratamento da dependência química, em linhas gerais, nota-se que a tendência é buscar compreender o fenômeno sob a perspectiva de atuação dos

grupos de ajuda mútua e a metodologia aplicada por eles, que têm a espiritualidade como base do tratamento da doença, a exemplo dos Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA) (SANCHEZ, 2007).

Narcóticos Anônimos é derivado do programa dos Alcoólicos Anônimos, que surgiu no final da década de 1940 nos Estados Unidos da América (EUA), após seu crescimento para vários países, foi publicado o primeiro livro, intitulado “Texto básico e as taxas de crescimento”, o que trouxe visibilidade ainda maior aos trabalhos desenvolvidos até então. A principal atividade desenvolvida pelos NA são reuniões de grupos, conduzidas por membros e tem na partilha das vivências uma importante ferramenta para a adesão e a continuidade no programa (NARCÓTICOS ANÔNIMOS, 2015).

Ainda que algumas religiões tenham entre si distinções em relação à permissividade e abordagem em torno do consumo abusivo de drogas, torna-se evidente o impacto da religiosidade e da espiritualidade durante o tratamento da doença. Alguns autores ainda pontuam que o simples comparecimento à igreja pode contribuir, a princípio, para a redução no consumo de drogas, uma vez que esses locais apresentam certas formalidades em seu tratamento e, quando esse fator está associado a grupos de ajuda mútua como AA e NA, que executam os 12 passos, é possível perceber uma eficácia ainda mais acentuada. Os pesquisadores que se debruçam nessa linha ainda sustentam que fatores como a percepção do suporte social recebido, o estímulo ao desenvolvimento da resiliência diante de situações estressantes e a diminuição constante dos níveis de ansiedade e aumento do otimismo agem como fomentadores ao êxito desses programas (PARDINI et al., 2000; PULLEN et al., 1999; RICHARD et al., 2000).

Carter (1998) observa que o sucesso no tratamento da dependência química a longo prazo se entende por, pelo menos, cinco anos de abstinência, e nesse sentido, demonstra relação significativa com a espiritualidade e a frequência do indivíduo acometido pela doença em grupos de ajuda mútua, como AA e NA. Pois, tanto os tratamentos focados diretamente na religiosidade e na espiritualidade quanto os executados pelos grupos de AA e NA, têm em comum a relevância da oração e da proximidade com Deus como ferramentas fundamentais para o controle diante à fissura causada pela droga.

Destaca-se que os grupos de AA e NA não fazem parte de nenhuma instituição religiosa e nem tampouco se norteiam por uma crença em particular, dessa forma, permitem que seus membros tenham a liberdade de professar a religião da qual melhor se identifiquem, porém, enfatizam a importância dela para o êxito do cumprimento dos 12 passos por eles trabalhado (SMITH, 1994; WATKINS, 1997).

Verifica-se que os estudos apresentados, quase em sua totalidade, são de abordagens quantitativas, e assim, denota-se o comprometimento frente a aspectos relevantes voltados à causalidade e essência acerca da religiosidade e da espiritualidade enquanto estratégias de tratamento à dependência química. E ainda, a considerar que no Brasil o número de igrejas que propõem tratamento voltado para superação dessa doença tem cada vez mais se evidenciado, torna-se, portanto, imperativo ampliar os estudos de natureza qualitativa que possibilitem desvendar a real influência desses fatores para a recuperação do dependente químico (SANCHEZ; NAPPO, 2007).

E ainda, Santos, Aléssio e Almeida (2016) ponderam que os discursos sobre a dependência química e seus possíveis tratamentos em geral são compostos por uma diversidade que dá margem a diferentes interpretações que, não obstante, são formadas mais pelo senso comum do que por estudos fundamentados em observações e concretudes do indivíduo enquanto ser social.

Abordagens contextualizadas e de natureza qualitativa oferecem, por meio de uma concepção biopsicossocial, a integração dos determinantes sociais que implicam a vida do indivíduo em sua complexidade, compreendendo a dependência química nos diferentes níveis expressos em suas ambiências, a fim de traçar estratégias assertivas com relação ao seu tratamento (MENDES, 1996; PUSCHEL; IDE; CHAVES, 2006).

Ao buscar o entendimento da dependência química enquanto doença multifatorial é preciso considerar que o comportamento não pode ser baseado unicamente em informações concretas, ou que se considere apenas determinado aspecto em detrimento a um conjunto de fatores complexos, é preciso, portanto, ater-se aos valores e crenças presentes no cotidiano do indivíduo, na significância e representação desses aspectos. Inclusive tal concepção pode ser utilizada frente à atuação profissional que não requer apenas dados e técnicas, mas por vezes referenciais subjetivos inerentes à natureza humana (SANTOS; ALÉSSIO; ALMEIDA, 2016).

Ao considerar o quão complexo é o indivíduo em suas ambiências e percepções, Macieira (2000) apresenta importante consideração acerca dos tratamentos para a dependência química ao afirmar que não existe um tratamento adequado, pois o processo requer análise individual e considerações multifatoriais. Os diferentes tipos de tratamento detêm estratégias distintas e, portanto, implicam em práticas específicas a cada uma delas, a tomar como exemplo o tratamento medicamentoso, psicoterápico, o psiquiátrico, o religioso, e os grupos de mútua ajuda. Cada tratamento com suas respectivas abordagens apresenta estratégias de intervenções próprias, que dado ao contexto e às peculiaridades do indivíduo,

ora vulnerabilizado pela doença, podem se tornar mais ou menos assertivas.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Estabelecer associações entre a dependência química e a reincidência criminal no sistema penitenciário, enquanto processo resultante dos aspectos biopsicossociais vivenciados pelo indivíduo, anterior à sua situação de privação de liberdade.

3.2 Objetivos específicos

Compreender, a partir de perspectiva biopsicossocial os fatores motivadores do envolvimento do indivíduo com o consumo abusivo de substâncias psicoativas ilícitas no fenômeno da dependência química;

Perceber a relação entre a dependência química de substância psicoativas ilícitas e a reinserção do indivíduo no sistema penitenciário;

Analisar a assertividade das estratégias de tratamento da dependência química de substâncias psicoativas ilícitas com vistas à complexidade circunstancial do indivíduo reincidente no sistema penitenciário.

4 METODOLOGIA

4.1 A construção metodológica à luz da Fenomenologia

De origem grega, o termo *Methodos* significa caminhos para se alcançar um fim, composto por várias etapas que devem ser atingidas até que o objetivo se concretize. A Fenomenologia por sua vez, enquanto método investigativo, tem como principal objetivo compreender o fenômeno de forma sistemática e rigorosa, para enfim chegar à essência do próprio conhecimento (FORGUIERI, 1993; LEITE, 2008).

A palavra Fenomenologia, segundo Bicudo (2011), é composta por dois termos, sendo estes, *fenômeno* e *lógos*. Por fenômeno entende-se o que é mostrado por meio da intuição ou daquilo que se percebe, enquanto *lógos* refere-se aos atos da consciência que são apresentados na linguagem tanto estrutural quanto de comunicação. A autora ainda destaca que “a palavra Fenomenologia pode ser entendida como o discurso esclarecedor a respeito daquilo que se mostra por si mesmo” (BICUDO, 1989, p. 110).

Pires (2012) suscita que a Fenomenologia propriamente dita teve sua origem no século XX, com as análises de Franz Brentano sobre a intencionalidade da consciência humana, tendo Husserl como seu aluno. Este, por sua vez, iniciou seus estudos acerca da Fenomenologia, não tardando a romper com a filosofia moderna ao apresentar a razão por uma nova perspectiva e um novo modelo de raciocínio, buscando assim fundamentar a essência do conhecimento e suas possibilidades.

O filósofo austríaco passa a definir a Fenomenologia como a ciência que estabelece uma conexão entre as disciplinas científicas que são capazes de se manifestar e se revelarem diante da consciência. Assim, na segunda metade do século XIX, Husserl, com seus estudos acerca da Fenomenologia é considerado seu grande fomentador e precursor. Apresenta uma Fenomenologia radical no sentido de abrir caminhos para a realidade mais fundamental dos fenômenos humanos ao centrar-se na busca das essências, ou seja, “as próprias coisas”, “as coisas mesmas” no sentido de se ater com absoluta fidelidade ao modo de ser dos objetos e apresentar uma corrente filosófica que repercuta não apenas na filosofia, mas em todas as áreas do saber (PIRES, 2012).

Segundo Bochenski (1968), nas pesquisas de base fenomenológica a preocupação do pesquisador é demonstrar com clareza e profundidade o fenômeno dado e o faz não mediante regramentos legais ou princípios preestabelecidos, e sim considerando o que está essencialmente sendo apresentado pelo sujeito com base em sua consciência. Considerando-se

assim, portanto, que o “objeto de conhecimento para a Fenomenologia não é o sujeito nem o mundo, mas o mundo enquanto é vivido pelo sujeito” (GIL, 2019, p. 15).

Ao pautar-se em uma atitude fenomenológica pela busca das “coisas mesmas” por meio do conhecimento das experiências vivenciadas pelo sujeito, logo, a percepção imediata adquirida conscientemente é superada ao passo em que ocorrem as reduções fenomenológicas, também conhecidas como *epoché*, que acabam por constituir o trabalho investigativo. Tal trajetória não é suscitada por um problema e sim pelo questionamento advindo de onde o fenômeno está situado. Esse percurso é iniciado mediante o discurso do sujeito acerca de sua experiência vivida, na qual busca-se a essência do fenômeno (BICUDO, 2010; MARTINS; BICUDO, 1989).

A pesquisa fenomenológica proporciona a descrição da experiência como ela é diante do entendimento do sujeito, sem realizar considerações ou buscar explicações com base em conhecimentos pré-adquiridos, não é algo objetivo do tipo causa e efeito. A realidade é vista sob o enfoque compreendido e interpretado por esse sujeito, que em dado momento verbaliza suas vivências, o que remete o pesquisador à compreensão de que não existe uma única realidade, haja vista a complexidade das vivências e interpretações do sujeito (GIL, 2019).

O essencial para o pesquisador é justamente o cotidiano e o modo com que as pessoas o vivenciam, sem referenciais de conceitos e definições já abordadas. A busca pelo significado diante do enfoque do sujeito é o verdadeiro objeto daquilo que se busca estudar, sem a utilização de técnicas estruturadas para a coleta de dados, tão pouco planejamento rígido. A Fenomenologia faz uso, portanto, de técnicas de natureza qualitativa, o que torna necessário reconhecer sua subjetividade diante da interpretação dos dados apreendidos (GIL, 2019).

Assim, à luz da Fenomenologia, enquanto método selecionado para este estudo, serão apresentadas as experiências vividas pelos sujeitos em situação de privação de liberdade e a forma como compreendem e interpretam a dependência química no contexto de suas vivências, na qualidade de fenômeno puro que se revela diante do implícito existente na ótica por eles demonstrada (TOURINHO, 2012).

4.2 Delineamento do método:

Para alcançar o entendimento interpretativo da realidade a ser pesquisada foi selecionado enquanto norteador teórico o método da análise qualitativa, com abordagem fenomenológica sob o enfoque do fenômeno situado, com a execução rigorosa das três fases

compostas pela descrição, redução e compreensão do fenômeno, como pressupõe Martins e Bicudo (2005).

A modalidade do fenômeno situado proporciona ao pesquisador exercitar livremente sua liberdade interpretativa diante do fenômeno ou dos sujeitos pesquisados, por meio da análise da consciência e de como vivenciam. Tal liberdade interpretativa possibilita o exercício da livre expressão, podendo assim, o pesquisador atribuir significados diante às expressões compreendidas. Nesse contexto, se enfatiza as experiências vividas diante da forma que o mundo se apresenta e nelas, as diversas combinações das percepções de vivências e memórias, enquanto mutáveis e nunca estáticas (BASTOS, 2017; BICUDO; BAUMANN; MOCROSKY, 2011; LIMA, 2016).

Assim, a pesquisa qualitativa torna-se um campo fértil e privilegiado para a Fenomenologia, possibilitando o conhecimento no trânsito entre as formas de ser e a forma de aparecer na prática social, que passa pelo político e pelo histórico, sendo o sujeito da pesquisa visto como elemento fundamental nessa ambiência. (MARTINELLI, 1998; POUPART et al., 2012).

4.3 A Descrição Fenomenológica

Como descrição fenomenológica compreende-se o momento em que é estabelecida a relação dialógica entre o sujeito detentor das vivências e o pesquisador. Caracterizada pelas entrevistas, é o instante em que o pesquisador busca, por meio dos relatos ingênuos e falas espontâneas, as reflexões e como o sujeito se percebe no mundo, qual o sentido dado às situações nas quais está envolvido (GRAÇAS, 2000).

Para Moreno; Jorge; Garcia (2004), o momento das descrições dadas pelo sujeito possibilita que haja a compreensão das vivências e de como ele se coloca enquanto ator de suas experiências. Portanto, não cabe ao pesquisador fazer uso de reflexões prévias ou interpretações próprias. Assim, o momento deve ser primado pela apresentação de questões abertas que não venham restringir a fala do sujeito, ao contrário, devem proporcionar que o fenômeno se mostre tal qual é interpretado e sentido.

4.4 A Redução Fenomenológica

De acordo com Graças (2000), trata-se do procedimento que possibilita a passagem do objeto à essência do fenômeno estudado, devendo ser dotado de reflexão e intuitividade para

sua concretização. Nesse momento, o fenômeno deve ser evidenciado em todo contexto, de forma a possibilitar a percepção dos significados contidos na descrição como um todo. No contexto do discurso, deve ser selecionado aquilo que o pesquisador entende como essencial para a compreensão do fenômeno, partindo da fala espontânea e interpretativa do sujeito detentor das experiências, sem permitir, contudo, que suas concepções enquanto pesquisador interfiram na análise do discurso adquirido. As interpretações, portanto, devem ser feitas de modo a identificar os elementos empiricamente significativos e expressos no discurso apresentado pelo sujeito (HUSSERL, 2001).

Requer do pesquisador atitude de acolhimento e reflexão daquilo que o sujeito apresenta nas expressões de suas vivências para, dessa forma, reduzir o discurso apresentado até conduzi-lo ao essencial para a compreensão do fenômeno. Ao reconhecer a essencialidade do discurso do sujeito, enfim se alcança o *epoché* enquanto suspensão das crenças e conhecimentos prévios em detrimento da essência do apresentado (FRANÇA, 1989; HUSSERL, 2001; MARTINS; BOEMER; FERRAZ, 1990).

Enfim, a redução é a maneira que o pesquisador encontra, a seu modo, de atentar-se ao essencial para poder chegar ao fenômeno propriamente. Nesse momento, a tematização dos dados vai tomando sentido à medida que as unidades de significado se apresentam nas descrições dadas pelo sujeito. Essa etapa é chamada de análise ideográfica, na qual a compreensão das unidades de significado irá depender da relevância e ênfase dada no discurso pelo próprio sujeito e na forma em que se repetem (FRANÇA, 1989).

Para Martins e Espósito (1992, p. 30):

Discurso é a articulação na linguagem daquilo que foi estruturado na expressão, na afetividade e na compreensão. Constitui a maneira de o humano ser no seu mundo. O recurso do discurso é a linguagem, a totalidade de palavras e seus significados preestabelecidos onde o ser humano discursivo tem o seu ser mais íntimo expresso.

Coloca-se em evidência os significados que se formaram no decorrer do discurso expresso pelo sujeito, definindo-se, a partir disso, os temas e as unidades de significado correspondentes a eles (BASTOS, 2017).

4.5 A Compreensão Fenomenológica

Graças (2000) afirma que a compreensão está diretamente relacionada à interpretação, afinal, só é possível interpretar aquilo que já foi compreendido, sendo a linguagem a ferramenta que torna esse processo possível. A compreensão fenomenológica, portanto, busca

a plenitude da totalidade existente entre as conexões apresentadas nas experiências descritas. As convergências e divergências são demonstradas nesse momento por meio de uma matriz que as evidencia de acordo com o discurso apresentado pelo sujeito e remetido às unidades de significado. Essa fase é reconhecida como análise nomotética, em que a essência passa a ser desvelada por intermédio da transposição das ideias individuais do sujeito pesquisado para a compreensão geral acerca do fenômeno estudado. Nessa transposição, os aspectos essenciais são apresentados em sua totalidade, por meio de uma síntese que integra o fenômeno em escalas de temas e unidades de significado, possibilitando alcançar a verdade do fenômeno sob a perspectiva do sujeito que o experimentou em suas vivências (BASTOS, 2017; SADALA; MARQUES, 2006).

Assim, observa-se que a compreensão fenomenológica se dá à medida que o pesquisador considera a redução como um conjunto significativo de evidências apresentadas pelo sujeito, para a partir dela tornar possível a construção dos resultados finais daquilo que intencionou (GRAÇAS, 2000).

4.6 O objeto de estudo na perspectiva da Fenomenologia

O objeto de estudo é a dependência química e sua possível relação com a reincidência penitenciária partindo dos aspectos biopsicossociais. O intento da pesquisa é desvendar a maneira com que a doença, no caso a dependência química, é considerada pelo sujeito adoecido e privado de liberdade e, como ele se enxerga diante das experiências vivenciadas ao longo de sua vida para, enfim, percebê-la como fator condutor da reincidência penitenciária e buscar a reflexão de como a dependência química tem sido vista na atualidade.

Por se tratar de um objeto de pesquisa analisado em ambiente específico e delimitado, no caso Unidades Prisionais, no decorrer do estudo será utilizado o termo reincidência penitenciária, compreendida como “quando uma pessoa tem uma nova inserção no sistema prisional, seja como condenado ou preventivo, tendo esta sido precedida por pelo menos uma outra entrada” (CAPDEVILA, 2009, p. 11).

Ainda no que se refere aos termos que serão aqui descritos, torna-se relevante apresentar as nomenclaturas mais utilizadas para caracterizar a dependência de substâncias psicoativas ou a dependência química, como será nesse contexto trabalhada.

Em se tratando de conceituações e terminologias, Ribeiro e Laranjeira (2016, p. 01) mencionam que:

O critério contemporâneo de dependência química foi desenvolvido a partir dos estudos do psiquiatra britânico Griffith Edwards nos anos setenta e oitenta, passando a influenciar os principais sistemas de classificação diagnóstica – CID e DSM – desde então. As grandes inovações foram a descoberta de um conjunto de sintomas universais – “os sete critérios de Edwards” –, presentes em casos de dependência para toda e qualquer substância, mas variáveis quanto à gravidade, podendo sofrer aqui influências externas e internas.

Ainda com relação às terminologias recentemente atribuídas à dependência química, Ribeiro e Laranjeira (2016) destacam que o paradigma então apresentado possibilita que a dependência química, ou síndrome da dependência, seja identificada com base em sintomas e padrões de comportamento, o que possibilita diferentes maneiras de tratamento, que vão além da culpabilidade, até então atribuída à pessoa adoecida, sua família e profissionais envolvidos. Por fim, os autores ponderam que não interfere no diagnóstico a utilização da nomenclatura “síndrome da dependência”, “dependência química” ou somente “dependência” pois, ainda assim, não há o comprometimento da comunicação entre pesquisadores e clínicos, que pode ser otimizada, independente da filiação teórica de cada um” (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2016).

Retomando ao objeto de estudo na perspectiva fenomenológica, significa refletir sobre a dependência química acima de suas conceituações, para então percebê-la enquanto fenômeno complexo, de natureza essencialmente biopsicossocial e causas multifatoriais.

A utilização da abordagem fenomenológica, por sua vez, irá possibilitar a compreensão do objeto de estudo em sua essência diante da redução fenomenológica expressa no discurso extraído sob a ótica do participante entrevistado, a medida em que torna-se prioridade para a pesquisadora a percepção que o indivíduo, ora aprisionado reincidentemente no sistema penitenciário, tem acerca de sua condição, não apenas de privação de liberdade mas também enquanto sujeito vulnerabilizado pela dependência química (BICUDO, 2010; MARTINS; BICUDO, 1989; GIL, 2019; HUSSERL, 2001).

5 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Ao discorrer sobre o método da análise qualitativa, Martinelli (2012) pondera ser possível, com o uso das técnicas adequadas, considerar o que o sujeito efetivamente pensa acerca do que está sendo problematizado, o que ele considera importante no contexto, indo além da visão do pesquisador, considera ainda que “trata-se, portanto, de uma ambiência que difere das demais, onde vamos privilegiar instrumentos que superam o questionário, o formulário e que vão incidir mais na narrativa oral, na oralidade” (MARTINELLI, 2012; p. 24).

Com o entendimento de que a Fenomenologia atua em busca das significações, os dados obtidos na fase descritiva serão analisados de forma a chegarem à redução do fenômeno, ou seja, a abstração para a imersão na essência do objeto estudado, do fenômeno situado (GIL, 2019; RIBEIRO JR, 1991).

Martins e Bicudo (1989) enfatizam que, para chegar à essência do fenômeno situado, existem diferentes maneiras e que algumas estratégias e instrumentos precisam ser considerados no momento da análise dos dados, haja vista a ausência de uma única teoria que seja orientada cientificamente.

Segundo Queiroz (1987), uma técnica é caracterizada por um procedimento ou conjunto deles, que direcionam o fazer de maneira definida e passível de ser transmitida com o intuito de alcançar determinado objetivo. Deve ser sistemática, consciente e com normas claras.

De acordo com Marconi e Lakatos (2010), a entrevista ao ser denominada como um encontro entre duas pessoas, almeja a obtenção de um conjunto de informações e consiste em técnica que deve ser dotada de precisão, foco e fidedignidade para que determinado ato social seja validado. É um procedimento utilizado em pesquisas e investigações de natureza social, com vistas a traçar diagnósticos no tratamento de um problema social, é considerado um instrumento de excelência na área que abrange a investigação social, podendo ser, por vezes, superior aos demais sistemas de obtenção de dados (BEST, 1972; GOODE; HATT, 1968).

Enquanto técnica fundamental da pesquisa qualitativa, a entrevista foi previamente traçada por um roteiro (APÊNDICE C) classificado por quatro perguntas abertas, chamadas de livres ou também não limitadas. Para que a reprodução das falas fosse precisa no momento de transcrição, de modo a preservar o conteúdo obtido, a forma de registro selecionada foi a gravação eletrônica consentida pelos participantes. A modalidade de perguntas abertas possibilitou descrições mais precisas e profundas, sob as quais o participante pôde discorrer

livremente acerca de suas vivências e percepções. Esse momento estabelecido por meio dos relatos ingênuos e das falas espontâneas apontou a relação dialógica pressuposta na fase descritiva do estudo (GIL, 2019; GRAÇAS, 2000; MARCONI; LAKATOS, 2010; MARTINELLI, 2012; MORENO; JORGE; GARCIA, 2004).

O momento das entrevistas foi conduzido sem alterações ou imprevistos capazes de inviabilizar o procedimento. Houve relevante mobilização por parte dos servidores para selecionarem e encaminharem os participantes, e na destinação de sala com estrutura e ambiente necessários ao sigilo e tranquilidade necessários à aplicação.

Após a obtenção dos dados, procedeu-se a transcrição das entrevistas. Em posse das transcrições impressas, novamente se recorreu aos áudios para observar se nenhum dado, informação ou aspecto havia sido ignorado.

A transcrição das narrativas buscou a destituição de avaliações ou de julgamentos, primando pela observação em sua totalidade. Essas transcrições foram lidas individualmente e por repetidas vezes, utilizando apontamentos e observações, até que passassem a fazer sentido entre si e, serem submetidas às análises ideográfica e nomotética (BICUDO, 2000).

A familiarização obtida com as descrições, depois de repetidas leituras, possibilitou a compreensão da fala individual de cada sujeito e a identificação das unidades de significado das entrevistas. Nessa etapa, excluiu-se alguns trechos adquiridos pelo discurso ingênuo do participante, permanecendo apenas os fragmentos reveladores da essência do fenômeno situado, que constitui a análise ideográfica (BASTOS, 2017; MARTINS; BICUDO, 1989).

Foi apresentada a sintetização da análise ideográfica a partir do quadro analítico proposto por Sadala (1995), no qual as descrições obtidas foram organizadas em quatro colunas, que demonstraram as ideias dos participantes. No referido quadro, o discurso ingênuo do participante é apresentado na primeira coluna, na qual as descrições são fielmente mantidas de acordo com a fala, suas características e peculiaridades. Na segunda coluna foram demonstrados os esclarecimentos, com explicações acerca dos significados impressos em alguns trechos do relato ingênuo do participante, o que se fez necessário, dada a informalidade das falas e a linguagem própria utilizada no ambiente prisional, que por vezes requer explicações acerca dos significados impressos no contexto dos depoimentos. Na terceira coluna, o pesquisador transpõe a fala ingênua do participante para uma linguagem técnica, ainda assim constituída de compreensão e interpretação e, por fim, a quarta coluna, que demonstra as unidades de significado voltadas ao fenômeno situado (SADALA, 1995).

Nesse sentido, foi construído para cada participante um quadro analítico (QUADRO 3 a QUADRO 8) com quatro colunas (SADALA, 1995), no qual, com as entrevistas em mãos,

assim como já apontadas observações, considerações e reflexões, passou-se a sintetizar os dados obtidos, desde a fala ingênua e pura do participante, até os esclarecimentos, a fala técnica e, por fim, as unidades de significado.

A partir da identificação das unidades de significado e, tomando como referencial o quadro proposto por Sadala (1995), estabeleceu-se uma relação entre as unidades de significado e os códigos numéricos para cada uma delas e, sequencialmente, foi apresentada a questão a qual cada uma se relacionava. Assim, foi possível tematizar as unidades de significado para identificá-las no contexto dos questionamentos realizados no decorrer da entrevista.

Por exemplo, a questão 01 foi subdividida em três temas, que foram identificados por 01/A, 01/B e 01/C, e cada tema recebeu os códigos das unidades de significado. Assim, a primeira questão tem 3 temas e 16 códigos numéricos que representam as unidades de significado, sendo do código 01.01 ao 01.12 relativos ao Tema 01/A, o código 01.13 referente ao Tema 01/B e do código 01.14 ao 01.16 relativo ao tema 01/C, conforme representado pelo quadro intitulado como codificação das unidades de significado e das questões abordadas (QUADRO 2).

Ao finalizar a análise individual dos participantes em seus discursos, os mesmos dados e códigos numéricos foram transpostos para a interpretação do todo, para assim conduzir a compreensão em sua totalidade, no interior das convergências e divergências apresentadas, tornando possível o reagrupamento das representações demonstradas pelos participantes, de modo a verificar o que, dentre os aspectos individuais, pode ser generalizado no âmbito do fenômeno situado (MARTINS; BICUDO, 2005).

Martins e Bicudo (2005) ainda esclarecem que o termo nomotético tem sua derivação da palavra *nomos* que significa a utilização de uma norma, de origem legal e baseado em fatos.

A composição da matriz nomotética da pesquisa foi constituída pelas informações qualitativas agrupadas em uma linha subdividida em 8 colunas representando as entrevistas realizadas e a totalidade das unidades de significado, de acordo com o Tema (QUADRO 9).

5.1 Local da pesquisa

A Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário de Mato Grosso do Sul – AGEPEN, é uma autarquia vinculada e supervisionada pela Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública. Seu histórico tem início em 1º de janeiro de 1979, quando então

foi instalado o primeiro governo de Mato Grosso do Sul. Pelo Decreto de nº 11, de 1º de janeiro de 1979, foi instituído o Sistema Estadual de Justiça e autorizada a criação do Departamento Penitenciário do Estado (AGEPEN, 2019). A finalidade da AGEPEN é custodiar presos provisórios, executar as penas de prisão e medidas de segurança, bem como amparar os egressos do sistema prisional e ainda, administrar os estabelecimentos prisionais do estado de Mato Grosso do Sul (STRADIOTTI; FREIRE; SOUZA, 2015).

Figura 1 - Sede da Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário de Mato Grosso do Sul



Fonte: Agepen

Para realização da pesquisa, foram escolhidos, a princípio, quatro Unidades Prisionais que atuam sob a égide da AGEPEN, sendo o Estabelecimento Penal Jair Ferreira de Carvalho (EPJFC) em Campo Grande, MS, Instituto Penal de Campo Grande (IPCG), em Campo Grande, MS, Presídio de Dourados (PED), em Dourados, MS e por fim, a Penitenciária de Dois Irmãos do Buriti (PDIB), em Dois Irmãos do Buriti, MS. Contudo, por motivo de ordem operacional e ligado à rotina e segurança, não foi possível desenvolver o estudo na Unidade Prisional identificada como PED (Presídio Estadual de Dourados), sendo assim, a pesquisa foi desenvolvida nas três demais Unidades Prisionais, a saber:

- a) Instituto Penal de Campo Grande (IPCG);
- b) Estabelecimento Penal Jair Ferreira de carvalho (EPJFC);
- c) Penitenciária de dois Irmãos do Buriti (PDIB).

Quadro 1 - Unidades prisionais e totalidade de participantes na pesquisa

Unidade Prisional	Código da Unidade Prisional	Código do participante
IPCG	A	A – 01
IPCG	A	A – 04
IPCG	A	A – 05
IPCG	A	A – 08
EPJFC	B	B – 07
EPJFC	B	B – 08
PDIB	C	-
Total de participantes		06

Fonte: Autora

O Instituto Penal de Campo Grande – IPCG de Mato Grosso do Sul, foi inaugurado em 11 de junho de 1979, pelo governo de Marcelo Miranda Soares e foi idealizado para alojar 248 internos, por um período de aproximadamente 12 meses. A princípio atuou como presídio misto, contando com pavilhões distintos para pessoas do sexo masculino, feminino e, inclusive, menores infratores (como eram chamados na época). Após 38 anos de sua criação, atualmente, o Instituto Penal de Campo Grande – IPCG-MS é uma Unidade Prisional de segurança média, conta com uma massa carcerária de aproximadamente 1616 presos condenados do sexo masculino, que cumprem pena em regime fechado (AGEPEN, 2019).

Na capital, o Instituto Penal de Campo Grande é o único presídio que acolhe custodiados acusados pelos Art. 213 e 217 da Lei nº 12.015/09.

Art. 213. Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso.

Art. 217. Ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos (BRASIL, 2009).

Figura 2 - Instituto Penal de Campo Grande (Fachada externa)



Foto: Agepen

O Estabelecimento Penal Jair Ferreira de Carvalho/EPJFC é uma Unidade Prisional destinada a presos condenados do sexo masculino, que cumprem pena em regime fechado. Foi inaugurado em 03 de dezembro de 2001 e, atualmente, conta com uma massa carcerária de aproximadamente 2550 presos. Dentre as 47 unidades prisionais de Mato Grosso do Sul, o EPJFC é notoriamente conhecido pela complexidade que vai além da questão da superlotação, dentre uma de suas principais características está a forte presença de facções criminosas (AGEPEN, 2019).

Figura 3 - Estabelecimento Penal Jair Ferreira de Carvalho (Fachada externa)



Fonte: Diário Digital

A penitenciária de Dois Irmãos do Buriti conta com uma massa carcerária de 569

presos e, devido à sua localização, é a unidade em que membros de facções rivais que predominam no EPJFC e na PED acabam por ser custodiados. Tal fator faz com que sua massa carcerária seja composta, em grande parte, por presos de outros estados da federação (AGEPEN, 2019).

Figura 4 - Penitenciária de Dois Irmãos do Buriti (Fachada externa)



Fonte: Agepen

A pesquisadora iniciou a coleta de dados no IPCG, na sequência no EPJFC e, por último, na PDIB. Ao adentrar em cada unidade prisional, a pesquisadora se dirigia primeiramente à Direção, para reportar-se ao gestor e esclarecer sobre os objetivos da pesquisa e de como iria transcorrer. Diante da anuência dos gestores, o que corroborou com a anterior obtida com a Administração Geral da Autarquia, foi o momento de reunir-se com os servidores que poderiam atuar como colaboradores e expor os critérios para participação, de modo que, a partir desse conhecimento, pudessem realizar os encaminhamentos dos presos para procederem com a entrevista.

5.2 População da pesquisa

A princípio, a proposta era desenvolver a pesquisa com base na participação de 20 presos reincidentes e 10 profissionais que atuam no Sistema Penitenciário, contudo, foi observado que para o método do estudo aplicado, a pesquisadora deveria se nortear pela leitura e compreensão apresentadas pela pessoa dependente química e privada de liberdade, assim como o entendimento da mesma sobre estes aspectos, desta forma, considerou-se viável

contemplar para este momento apenas as contribuições daqueles que se encontram privados de liberdade (GIL, 2019). Bem como, ainda sob este aspecto, ao alcançar o número de 19 participantes, observou-se que os dados obtidos já tornavam o propósito atingido.

Ainda com relação ao número de participantes, durante o período em que se procedeu a leitura das transcrições das 19 entrevistas, observou-se que algumas demonstravam ausência de detalhamento e, por vezes, de clareza frente ao questionado, o que as inviabilizou de serem submetidas ao processo de análise proposto para o estudo. A isto agrega-se o fato de que, dentre as entrevistas subtraídas, nenhuma apresentou dado ou informação que viesse a diferir ou somar qualitativamente às demais. Assim, a análise dos dados foi realizada com base em 06 (seis) entrevistas que vieram a, efetivamente, compor o extrato final do estudo.

5.3 Critérios de inclusão

- a) Participante do sexo masculino;
- b) Idade maior ou igual a 18 anos;
- c) Reincidente penitenciário;
- d) Que tenha se declarado usuário e/ou dependente químico;
- e) Interesse em participar do estudo.

5.4 Critério de exclusão

- a) Participantes custodiados menores de 18 anos;
- b) Sexo feminino;
- c) Presos processados e/ou primários;
- d) Que não tenham se declarado à equipe da unidade prisional como usuários e/ou dependentes químicos;
- e) Sem interesse em participar da pesquisa, ainda que tivessem os demais critérios atendidos.

5.5 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e aprovada pelo comitê de ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, sob o

parecer nº 3.229.230, de 28 de março de 2019 (ANEXO A). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) utilizado na pesquisa está disponibilizado no Apêndice B, bem como a autorização de pesquisa obtida com a AGEPEM, que consta no Apêndice D.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Com base no quadro de Sadala (1995) foi possível destacar as unidades de significado que demonstraram ser relevantes para a compreensão da dependência química em presos reincidentes e os aspectos biopsicossociais que permeiam suas vivências, evidenciados e sistematizados a partir das análises ideográfica e nomotética.

O conjunto de temas demonstrado no quadro de Sadala (1995) foi proposto no roteiro aplicado durante as entrevistas e este, por sua vez, foi desmembrado (QUADRO 2) para melhor visualização e compreensão dos resultados, a fim de possibilitar a organização da matriz nomotética (QUADRO 9) com a totalidade das informações obtidas (BASTOS, 2017; MARTINS; BICUDO, 1989).

6.1 Quanto ao contato ainda no período da infância e juventude, com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros da família, que fizessem uso dessas substâncias (demonstradas pelas unidades de significado de 01.01 a 01.12)

Com base no formulário aplicado foi possível perceber que, no universo dos seis participantes da pesquisa, todos afirmaram ter tido convívio no período da infância ou ainda na adolescência com pessoas que faziam uso de drogas ilícitas, e, também, tiveram sua primeira experiência com essas substâncias nessa fase da vida, conforme demonstrado pela unidade de significado 01.01.

Participante A – 01): “[...] Eu vivia na casa dos outros, era todo mundo muito pobre, faltava comida, mas não faltava a droga. Tinha um traficante na esquina de casa, ali a gente bebia e já usava maconha na casa dele [...]”.

Participante A – 01): “Meu irmão usava maconha, eu tinha 10 anos, fiquei curioso e experimentei uma vez escondido, mas não gostei, acho que não soube fazer direito [...] com 12 anos eu entrei na droga de verdade [...]”.

Tal aproximação com ambientes propícios ao consumo de substâncias psicoativas foi percebida diante às narrativas obtidas, nas quais os sujeitos participantes discorriam a respeito do ambiente familiar permeado por situações de negligência, agressividade, violência ou abandono, o que denotava motivar a busca de referenciais distantes aos vivenciados nas relações parentais. As circunstâncias apontadas nessas relações demonstraram atuar como fatores de risco em potencial, tanto pela ausência das figuras materna e, principalmente, paterna, quanto pela precariedade com que essas relações foram construídas, de acordo com o apresentado nas unidades de significado 01.04 a 01.08, 01.11 e 01.12.

Assim, a dinâmica existente na inter-relação do casal parental com os filhos pode validar ou desqualificar a figura paterna, a exemplo de ambientes familiares permeados por situações de agressões, violência e até negligência. E ainda, a passividade e distanciamento por vezes, quando presente na figura do pai, podem demonstrar uma imagem pouco representativa à criança (KALINA et al., 1999; MONTERA, 1979; SCHENKER, 1993).

Participante A – 05: “[...] quando meu pai me batia, eu falava pra ele que se eu não fosse jogador de futebol eu ia ser bandido [...] todo mundo tinha medo dos cara (sic), meu sonho era ser igual eles [...]”.

Participante A – 05: “[...] meu pai era muito violento, bebia muito, chegava sempre alterado em casa, quebrava as coisas, me agredia, agredia meus irmãos, só que eu sempre fui mais rebelde, mais teimoso, nas meninas ele não batia e a minha mãe ele só xingava. Minha mãe ficava no meio da guerra, tentando defender a gente [...]”.

A precariedade e distanciamento que por vezes marcam as relações primordiais do indivíduo com a figura paterna precisam, portanto, ser percebidos como aspecto fundamental também ao entendimento da dependência química (GADBEM, 2004; HORNSTEIN, 2008).

Nesse sentido, observa-se que no cenário vivenciado pelo dependente químico, “a função do pai ocupa um vazio, mesmo que haja a figura que o represente [...]. Há então um terreno fértil à hipertrofia dos laços que mantêm o indivíduo [...]” (SCHENKER, 1993; p. 206).

Participante B – 08: “[...] Eu nunca convivi com o meu pai, só fui conhecer ele quando já era adulto [...] desde pequeno eu via meus tios, minha mãe e minha vó bebendo muito, todo mundo bebia, arranjava confusão com eles mesmo, com vizinho, davam garrafada, brigavam no bar, de faca e tudo [...]”.

Ainda quando questionado aos participantes o possível envolvimento precoce com substâncias ilícitas, houve significativo indicador de que o consumo de bebida alcoólica atuava enquanto motivador para o uso de outras substâncias, e ainda, que se não tivesse ocorrido o consumo de álcool, possivelmente conseguiriam manter o controle diante às drogas ilícitas, conforme evidenciado pelas unidades de significado 01.02, 01.03, 01.08 e 01.10.

Participante A – 04: “[...] Eu acho que 90% de chance de recair é quando eu bebo cerveja, porque dá vontade de usar droga, então tem que evitar de beber e de ficar com pessoas que bebem [...]”.

Participante A – 08: “Tudo começa com o álcool, com a bebida destilada. Nunca usei drogas sem antes não ter bebido conhaque ou pinga. A verdade é que tudo começa com o álcool até ir pras drogas”.

O entendimento da dependência química enquanto doença multifatorial tem

possibilitado a percepção de que o consumo de álcool ainda no período da adolescência pode também atuar como fator preditivo de desordens psicossociais, e, por conseguinte, elevar os riscos para o consumo de substâncias ilícitas. O fato de que o consumo de bebida alcoólica é socialmente aceitável e, por vezes, até estimulado, acaba por tornar-se um fator de significativa exposição de jovens ao uso dessa substância. Com isso, aumentam as chances de se envolverem em situações de risco (MALTA et al., 2011; OMS, 2002).

Participante B – 07: “[...] Até os 10 anos de idade eu não usava droga, mas sempre bebia quando ia nas festas da família, eu sempre bebia e com 11 anos comecei a beber ainda mais[...]”.

Participante A – 01: “[...] Com 12 anos comecei pela bebida e logo depois a maconha. Meu pai tinha um boteco, mas como ele e minha mãe trabalhavam e moravam numa fazenda, meu irmão que cuidava [...]”.

Sobre a relevância do suporte parental, Paiva e Ronzani (2009) revelam que o consumo de drogas no ambiente familiar agregado à dificuldade no controle ou permissividade no consumo dessas substâncias pelos filhos, ainda que seja no caso lícitas, tornam-se potencialmente fatores que predispõem o início ou continuidade do consumo ainda na juventude.

6.2 Relação do consumo abusivo de substâncias ilícitas com a prática de crimes e, por fim, a inserção no sistema prisional (demonstradas pelas unidades de significado de 01.13 a 01.15)

No decorrer da pesquisa, ao serem questionados sobre a relação entre o consumo abusivo de drogas ilícitas e o cometimento dos crimes, dos seis participantes, cinco declararam a existência dessa relação que, segundo eles, foi o principal aspecto motivador para sua inserção no sistema prisional, como demonstrado pelas unidades de significado 01.13, 01.14 e 01.15. As motivações foram evidenciadas sob diversos aspectos, desde a fragilidade dos vínculos familiares, o abandono escolar e a ausência de qualificação profissional, até o convívio em ambientes propícios ao consumo de drogas e atividades criminosas para mantê-lo. Discorrem que não era possível sustentar o consumo de drogas e suprir o mínimo para a subsistência, assim, a alternativa diante da situação era o cometimento de crimes, o que fatalmente o conduziram à primeira prisão.

Participante A – 05: “[...] Com 15 anos passei pra cocaína e fui morar com uns cara do crime, eles vendiam, roubavam e eu contribuía ficando na resposta [...] Eu continuava a ir pra escola, fiz até o 1º do médio, mas eu ia mesmo porque lá eu vendia [...] Eu tava gastando todo o lucro da venda de

droga no meu uso, eu comecei a roubar. Roubava farmácia, posto de gasolina, saída de escola, lanchonete, roubava celular [...] aí roubava todo dia. Fui preso a primeira vez com 18 anos e quando saí, já saí com influência do presídio [...]”.

Para Torres e Gomes (2005), as situações que envolvem atividades ilícitas são mais evidentes em ambientes marcados pela pobreza e ausência de oportunidades, principalmente com relação à educação e à qualificação profissional. Nesse meio, as atividades ilícitas ainda que arriscadas, apresentam ao indivíduo de baixa escolaridade e sem qualificação profissional uma fonte de renda viável, da qual vislumbra atingir meios que apenas com trabalho lícito não seria possível. Nessa perspectiva, a escassez de recursos financeiros associada à baixa escolaridade e convivência em bairros de pouco ou nenhum controle, aumentam a possibilidade de envolvimento com demandas relativas às drogas e à inserção no sistema prisional (ASSIS, 2007; TORRES; GOMES, 2005).

Participante A – 01: “Tinha um traficante na esquina de casa, ali a gente bebia e já usava maconha na casa dele, e fazia os corre pra ele em troca de droga. Depois a gente começou a roubar e trocar por droga. A gente era larápio, os ladrãozinho”.

Participante B – 08: “[...] quando eu tinha 17 anos eu conheci um cara e ele me falou pra vender droga pra ele porque eu conhecia muita gente [...] mas comecei a ter problema porque usava muito aí nenhum traficante queria mais me dar droga pra vender [...] eu furtava as coisas na casa da vó pra poder usar droga [...] Eu fui preso a primeira vez quando tinha 23 anos, eu estava no efeito da droga e do álcool e fui assaltar um mercado [...]”.

No transcorrer das narrativas, evidenciou-se o quanto o ambiente social do qual conviviam era favorável à prática de crimes e ao consumo de substâncias ilícitas. Durante as falas foi possível perceber que esses ambientes eram próximos, inclusive, do contexto familiar, como a casa de vizinhos, pessoas que frequentavam a mesma escola, proprietários de estabelecimentos e afins.

Ambientes em que a violência tem maior aceitação e o receio de suas consequências legais, sociais e físicas não sejam fatores relevantes de inibição, o cometimento de crimes e o consumo de drogas ilícitas mostram-se mais acentuados. Isso denota o quanto é importante considerar a relevância que as substâncias psicoativas têm em ambientes de vulnerabilidade e desigualdade social enquanto contextos em que há pouco ou nenhum controle (LARANJEIRA, 2010).

Participante B – 07: “Fazia Ensino para Jovens e Adultos (EJA) à noite e fumava maconha na escola, um monte de gente da turma fumava. Comecei a vender maconha lá, eu fumava mais do que vendia, aí fiquei devendo, minha mãe não me dava mais dinheiro, então fui roubar [...] aí comecei o ciclo de

malandragem e de criminalidade na cidade [...] fiz 18 anos em julho, então juntei um dinheiro, sai de casa e comprei droga pra vender. Fui pra uma biqueira e lá vendia óleo, comecei a vender droga. No primeiro dia ganhei dinheiro, no segundo dia ganhei mais dinheiro e no terceiro dia fui preso”.

É notório o sofrimento presente nas falas dos participantes ao afirmarem que, apesar de saberem o quanto já foram prejudicados pelo uso compulsivo de drogas, não conseguiram manter o controle diante ao desejo incontrolável pelo uso cada vez maior.

Participante A – 04: “[...] no uso eu não conseguia exercer o necessário, não conseguia trabalhar nem viver pra família [...] Minha esposa sofria muito, eu percebi que perdi o controle. Como não conseguia abandonar as drogas, abandonei minha família”.

Observa-se assim que, em dado momento, se estabelece uma relação de escravidão entre a droga e o indivíduo, o qual se encontra em situação de vulnerabilidade extrema decorrente da sua condição de dependente químico. As atividades antes realizadas naturalmente, como estudar, trabalhar e relacionar-se com a família, ficam em segundo plano em virtude do consumo compulsivo de drogas (LEONARDO, 2006; TULLER et al., 2009).

Participante A – 05: “Pra tudo usava maconha, se tivesse fumava uns 10 por dia, tinha que ter, senão não tava legal, nem conseguia me concentrar na escola se não fumasse um brau”.

Em dado momento, o desejo de utilizar a droga é de tamanha intensidade que, com uma frequência cada vez maior, o indivíduo se percebe incapaz de controlar seus impulsos, não conseguindo administrar o consumo, ainda que tenha o entendimento do quanto isso é prejudicial para sua vida. Nesse estágio, todas as atividades que outrora traziam satisfação são preteridas em decorrência da busca incessante por mais drogas. Nesse nível ocorre o aumento da tolerância e, por fim, o surgimento do estado físico provocado pela abstinência (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2016).

Participante A – 04: “No uso da droga a pessoa perde o controle, não tem outra explicação, a gente não domina. Tudo começou por causa das drogas, da primeira vez que fui preso e das outras também”.

6.3 Relação entre consumo abusivo de drogas ilícitas e circunstâncias do crime com a reincidência penitenciária e atual situação de privação de liberdade (demonstradas pelas unidades de significado de 01.16 a 03.02)

Nota-se no senso comum, o entendimento de que abusadores de drogas ilícitas são potencialmente pessoas que virão a fazer parte da massa carcerária em repetidas situações, uma vez que possuem vulnerabilidades específicas em virtude das drogas. Ainda voltado para o senso comum, embora haja tal entendimento, há predominância também do discurso de que a questão é de responsabilidade exclusiva do poder público, na figura do sistema penitenciário, considerando o encarceramento medida fundamental, necessária e praticamente exclusiva.

Como ponto fundamental da pesquisa, busca-se elementos que comprovem ou não, tal concepção, e que sejam enfim expostas pelo indivíduo em questão e suas percepções enquanto dependente químico e privado de liberdade, bem como as circunstâncias que o conduziram a sua atual condição.

As unidades de significado 01.16, 02.01, 03.01 e 03.02 denotaram que na totalidade dos entrevistados, todos perceberam que a reincidência penitenciária, que resultou em sua condição atual de aprisionamento, decorre do consumo abusivo de drogas ilícitas, e, ainda, afirmaram que durante a prática criminosa estavam sob efeito de substâncias psicoativas ilícitas, ou ainda, em estado de abstinência, ao qual se referem como momento da “fissura” e do desespero para obter a droga.

“Participante A – 05: [...] já saí com influência do presídio, comecei a vender droga pra facção e invernei [...] aí dei um tempo, porque malandro não para, malandro dá um tempo [...] voltei agora com 23 anos por causa das drogas. Saí de novo pra roubar, aquela velha história: acabou o dinheiro, acabou a droga, acabou tudo. Só ficou a instiga e a vontade de usar mais, daí saí à noite pra roubar, tinha que roubar [...] eu agredi um rapaz pra tomar o celular dele, mas não consegui, ele chamou a polícia e me encontraram, aí voltei pro presídio”.

Participante B – 08: “[...] fui tentar outro assalto, eu tava muito drogado, doido pra fumar mais, era arma de brinquedo e tentei assaltar um velho, quase morri porque o homem me derrubou no chão [...] Eu fui preso por causa das drogas e foi por causa delas que voltei todas as vezes pro presídio. Eu, depois disso, não vinha mais com crime, só com as quebra”.

Diante disso, percebe-se que a dependência química requer estratégias específicas e setorializadas possíveis por meio de políticas públicas aplicáveis e, se tratando do ambiente prisional, que sejam pautadas nas concretudes vivenciadas pelo dependente químico, ora

privado de sua liberdade em virtude das vulnerabilidades acentuadas pela doença. Abordagens de tratamento que considerem as ambiências e aspectos inerentes a essa população, possibilitando acesso a um tratamento do qual o indivíduo se perceba além da doença e do crime cometido, e seja capaz de vislumbrar as estratégias a ele propostas, tornando tangível o acesso a serviços básicos e necessários frente aos aspectos acentuados pelo uso abusivo de drogas ilícitas, diminuindo a reincidência penitenciária (ALVES, 2009; GAUER, 2001).

A fala do indivíduo que está por ora aprisionado e que, nesse contexto, se apresenta enquanto dependente químico denota com clareza a ausência de ações contínuas e efetivas voltadas para ampará-lo quando ocorre seu retorno à sociedade. Evidencia em sua verbalização e postura, apatia própria de quem não enxerga perspectivas positivas para quando estiver em meio livre.

Participante A – 05: “Eu tentava trabalhar, distribuía currículo, mas quando puxavam meu nada consta viam minha ficha, aí eu nunca conseguia”.

A percepção denotada no decorrer das entrevistas é validada diante das considerações de Saporì, Santos e Maas (2017), ao pontuarem que o processo de busca para a identificação do preso reincidente deve ser pautado para além dos dados sociodemográficos, que em geral são demonstrados nas pesquisas quantitativas. Embora sejam estaticamente representativas, inviabilizam a compreensão das características próprias desse indivíduo, impossibilitando o entendimento acerca das motivações que conduzem à reincidência penitenciária e, conseqüentemente, tornam ineficazes as intervenções propostas, sendo baseadas apenas nos dados numéricos apresentados. Diante disso, fica evidente que os indivíduos egressos do sistema prisional mais suscetíveis a reincidirem são os que apresentam vulnerabilidades diante do uso abusivo de drogas e pouca escolarização (SAPORI; SANTOS; MAAS, 2017).

Participante A – 04: “[...] eu era uma pessoa que quando acordava já tinha que ter a droga do lado, só praticava crime sob efeito de droga”.

Participante A – 05: “Quando eu roubava eu estava muito alucinado, sob efeito, mas também na fissura, era doídera, tudo junto”.

Ainda tratando da relação entre dependência química e reincidência penitenciária, torna-se relevante mencionar o estudo apresentado por Torres e Gomes (2005), tendo como cenário da pesquisa o sistema prisional português. Foi constatado pelos autores que 80,3% dos presos reincidentes tinham envolvimento com crimes relacionados às drogas ilícitas. Acrescentam a percepção de que tal expressividade apresentada por esse quantitativo é devido tanto pelas condições já existentes anteriormente ao cárcere (a exemplo da baixa escolaridade, da ausência de qualificação profissional e a vulnerabilidade com as drogas), quanto ao fato

dessas condições se acentuarem após a reclusão. Agregam ainda, a propensão desses indivíduos a se envolverem em novos delitos para a continuidade do consumo das substâncias psicoativas ilícitas (TORRES; GOMES, 2005).

É fato que não se pode incorrer ao equívoco de classificar todo e qualquer usuário como abusador de drogas ilícitas, até mesmo porque muitos apenas experimentam ou limitam seu uso de maneira esporádica e recreativa. Contudo, é necessário o adendo de que no caso da população privada de liberdade, esta é, majoritariamente, composta por indivíduos que faziam uso compulsivo de drogas quando em meio livre. No estudo em questão, foi demonstrado expressivo quantitativo de pessoas presas e dependentes químicos que, ao retornarem para convívio social, novamente cometeram crimes para manter o vício, sendo novamente reconduzidos ao sistema prisional (TORRES; GOMES; 2005).

Participante A – 08: “Voltei de quebra um monte de vez, eu cheirava muito, bebia muito e uma coisa leva à outra [...] só roubei uma vez, um celular e logo me pegaram, mas das outras vezes acabava preso porque tava na quebra”.

Estudos dessa natureza, inclusive em cenários distintos, demonstram que a relação da dependência química com a situação de prisão é complexa e requer aprofundamento dos conhecimentos voltados à implementação de ações específicas, pautadas nas concretudes, ambiências e percepções do indivíduo, tanto quando ainda no sistema prisional quanto na condição de egresso. Portanto, a implementação de políticas públicas de atendimento e tratamento que tenham como base os aspectos apresentados, certamente atuarão como promotoras para a reinserção social do indivíduo dependente químico privado de liberdade e para a redução da reincidência penitenciária (IPEA, 2015).

6.4 A assertividade das estratégias de tratamento da dependência química na percepção do indivíduo vulnerabilizado pela doença e privado de liberdade (demonstradas pelas unidades de significado de 04.01 a 04.12)

No que se refere às estratégias de tratamento para a dependência química, as unidades de significado, retiradas a partir dos relatos ingênuos de cada participante denominadas da 04.01 à 04.12, apresentaram relevantes informações, que sugerem reflexão acerca de como o indivíduo dependente químico, ora privado de liberdade as considera.

A inacessibilidade e/ou ausência de políticas públicas aliadas à crescente demanda por tratamento, comprometem a assertividade das abordagens evidentes no contexto social do

indivíduo vulnerabilizado pela dependência química e nas práticas profissionais recomendadas pelas diretrizes de tratamento contidas nos Programas Governamentais (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2016; SANTOS; ALÉSSIO; ALMEIDA, 2016).

Ao serem questionados acerca dos tratamentos dos quais têm conhecimento, nenhum dos participantes mencionou já ter passado, quando em meio livre, por algum Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Participante B – 08: “Eu já ouvi falar desse tratamento do CAPS, mas nunca fiz [...]”.

Participante A – 01: “Nunca passei por nenhum tipo de tratamento, a primeira proposta [...] foi da minha professora aqui no presídio, que me encaminhou pro grupo que tem aqui [...]”.

Os relatos obtidos no decorrer das entrevistas demonstraram o desconhecimento pelas estratégias de tratamento propostas pelas diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, e, ainda quando mencionadas, sequer chegaram a ser cogitadas enquanto possível auxílio para a superação das vulnerabilidades causadas pelo consumo abusivo de substâncias psicoativas.

Participante A – 08: “Eu não sei que tratamento que ia dá certo pra mim porque eu nunca conheci um de verdade, mas sei que sozinho eu não consigo parar, eu só me conheço tentando parar de usar, me dá vontade de chorar quando vejo o que fiz com a minha vida, fico angustiado, louco, nem sei por quê nasci!”

É notório que uma parcela significativa de dependentes químicos desconhece ou sequer tem condições para buscar auxílio de tratamento, tanto de profissionais quanto de grupos específicos para esse fim. Nesse sentido, a religião, não obstante tem se tornado a primeira e, por vezes, a única alternativa para o acompanhamento e superação de tal vulnerabilidade, pois além de ser gratuita, seu acesso e acolhida são imediatos (SANCHEZ; NAPPO, 2007).

Assim, a importância atribuída, seja à religião ou à determinada prática espiritual, principalmente se constantes, demonstram avanços significativos para a superação do consumo abusivo de drogas ilícitas, à medida que contribuem para a melhora do estado físico, mental e social do indivíduo dependente químico. É possível perceber, dessa forma, a associação positiva entre a prática espiritual ou religiosa com o distanciamento dessas substâncias (MOREIRA-ALMEIDA et al., 2006).

Participante A – 08: “[...] mas teve um tempo que eu ia pro terreiro de candomblé e pra umbanda, isso me ajudou, eu me sentia importante lá [...]”.

O acesso à religião nos presídios demonstra ser relevante à população que está privada

de liberdade, haja vista as dificuldades acentuadas em relação às demais formas de tratamento. Ainda que não mencionem diretamente a frequência aos cultos religiosos disponíveis, os participantes, em sua totalidade, referiram-se claramente à importância da espiritualidade para a superação das vulnerabilidades adquiridas por conta da dependência química, conforme demonstrado pela unidade de significado 04.06.

Participante A – 04: “[...] com o poder superior eu aprendi a lidar com as minhas fraquezas, com a abstinência, sei que vou ter que viver com isso o resto da minha vida [...]”.

Participante B - 07 “[...] quando eu dava brecha pro inimigo, começava a me afastar de Deus, acabei baixando a cabeça aí aconteceu isso [...] antes eu tava com Deus, tava firme nas oração [...]”.

Os participantes que relataram ter conhecido algum tipo de tratamento quando em meio livre, mencionaram as “clínicas de internação”, referindo-se, dessa forma, às comunidades terapêuticas (CTs), instituições de acolhimento de cunho religioso que por vezes se intitulam CTs e aos grupos de NA, conforme apresentado nas unidades de significado 04.02 e 04.04.

As comunidades terapêuticas devem ser instituídas por um sistema estruturado, do qual os regimentos de atuação e conduta sejam claros e compreensíveis à população usuária, podendo as equipes de trabalho serem constituídas ou não por profissionais. Essas instituições são conhecidas e ocasionalmente procuradas pelo tipo de abordagem com que trabalham, baseada em normas, responsabilidades, reestruturação da rotina, como inserção à laborterapia, prática espiritual constante e, em geral, o estudo e conhecimento dos 12 passos de NA, visam que o indivíduo internado sinta-se como parte do processo de recuperação, com vistas à mudança de hábitos e abstinência total, não apenas pelo período em que está internado, mas também enquanto pressuposto para quando ocorrer seu retorno à sociedade (KURLANDER, 2019; POZAZ, 1996).

Participante B – 07: “Já fiquei internado três vezes em clínica de recuperação [...]”.

Participante B – 08: “[...] já fui também pra uma comunidade terapêutica de um pastor [...]”.

Quando questionado a cada participante acerca do tipo de tratamento para dependência química que seria assertivo, de acordo com seu entendimento e percepção de como a doença atuou em sua vida, não houve referência a uma modalidade exclusiva de abordagem. Embora tenham, na totalidade, acentuado a importância da religião ou prática espiritual, todos agregaram a essa alternativa outras estratégias que atuariam em conjunto, como internação em

CTs, uso de medicação psicotrópica, acompanhamento terapêutico e grupos de ajuda mútua, como NA, conforme observado nas unidades de significado 04.06 à 04.12.

Participante B – 08: “[...] pra mim, eu acho que em primeiro lugar tem que ser Deus, mas também acho que preciso de uma internação e usar remédio pra não ter vontade de usar”.

Participante B – 07: “Pra mim, o que eu acho que funciona é internação em clínica de recuperação, comunidade terapêutica, falar com psicólogo, muita oração, muita opinião [...]”.

Com referência ao ofertado pelo sistema penitenciário, observou-se que quando disponibilizado apoio diante às vulnerabilidades específicas ao dependente químico, a exemplo dos grupos de ajuda mútua existentes em dois dos presídios pesquisados, no caso, Instituto Penal de Campo Grande e Estabelecimento Penal Jair Ferreira de Carvalho, as unidades de significado 04.01, 04.02 e 04.05 mostraram que o indivíduo em questão considera essa abordagem assertiva, inclusive para continuidade quando voltar ao convívio social.

Participante A – 01: “O grupo foi se tornando uma família pra mim [...] porque antes eu achava que quando quisesse eu parava, mas primeiro a gente tem que querer, e aí eu ficava ouvindo: só por hoje não vou usar”.

Participante A – 01: “O tratamento, pra mim, é primeiro o poder superior, a minha vontade e o grupo”.

Ainda com relação às ações desenvolvidas no interior dos presídios, nas duas unidades mencionadas, além dos grupos de ajuda mútua, há também o suporte de um grupo de Narcóticos Anônimos, que comparece às unidades uma vez ao mês.

Quanto ao trabalho desenvolvido pelos grupos de NA, é importante destacar que não há relação com instituições religiosas e suas ações não são norteadas por crença específica, desse modo, seus membros têm autonomia e liberdade para professarem a religião que melhor se identifiquem. Contudo, nesses grupos, é enfatizada a importância dessa prática para o sucesso do cumprimento dos 12 passos por eles trabalhados (SMITH, 1994; WATKINS, 1997).

Participante A – 04: “Que eu conheço e que deu certo na minha vida foi o grupo de ajuda aqui do presídio e também o NA que vem aqui [...]”.

Participante A – 05: “[...] eu tô muito confiante nos Narcóticos Anônimos que vem aqui, eles tão me ajudando muito, eu acredito no poder superior, pra conseguir tem que ter força espiritual, acreditar em Deus”.

Ao tomar como base o evidenciado nos relatos dos participantes da pesquisa, foi possível observar que os dependentes químicos privados de liberdade detêm o entendimento

de que frente à incapacidade de controlar o consumo de drogas ilícitas, devem manter-se em abstinência completa. Quanto ao tratamento, não há um modelo específico de estratégia, mas um conjunto delas que representam a urgência de abordagens de natureza qualitativa e contextualizadas frente às ambiências vivenciadas pelo indivíduo que por ora encontra-se custodiado pelo Estado.

É preciso passar a considerar a complexidade presente no sujeito dependente químico e em suas ambiências, para reconhecer os fatores de ordem biopsicossocial enquanto possíveis condutores para essa dependência. Nesse aspecto, não há um ou outro tratamento mais adequado, considerando a dependência química um processo que requer uma análise baseada e contextualizada nas considerações multifatoriais de cada pessoa acometida pela doença. Cada modelo de tratamento detém abordagens distintas, o que revela a necessidade de práticas específicas a cada um deles (MACIEIRA, 2000).

O estudo apresentado expõe a relação entre dependência química e reincidência penitenciária, enquanto reflexo dos aspectos biopsicossociais vivenciados e a maneira com que os mesmos são tratados frente às propostas de prevenção, tratamento e enfrentamento da dependência química no ambiente prisional, ou por que não dizer, a ausência delas. Constatase a necessidade de considerar a multifatorialidade da dependência química para suscitar modelos de tratamento que sejam concernentes à realidade específica do dependente químico privado de liberdade. As estratégias requerem multiplicidade de abordagens para que as ações se articulem e complementem-se entre si, haja vista a necessidade de remeter ao cenário inóspito marcado pela privação de liberdade, as estratégias difundidas em meio aberto, sem desconsiderar as limitações e peculiaridades próprias do sistema prisional brasileiro (KURLANDER, 2019; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2016).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

À luz dos preceitos fenomenológicos enquanto norteadores para a compreensão e interpretação, deu-se início a busca pelo conhecimento científico acerca deste fenômeno, cujo resultado se expõe no presente estudo, o qual evidenciou a existência da relação entre a dependência química e a reincidência penitenciária enquanto resultante de aspectos biopsicossociais vivenciados pelo indivíduo anterior à sua prisão.

No que se refere ao contato, ainda no período da infância e adolescência, com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros da família, que fizessem uso, percebeu-se que todos os participantes relataram ter iniciado o consumo de substâncias psicoativas ilícitas nessa fase, apresentando, enquanto fatores motivadores, o convívio em ambientes propícios a tal prática, a permissividade ou ausência de controle no uso dessas substâncias ainda neste período e a ausência de referências positivas no ambiente familiar, decorrente de relações marcadas ora pela agressividade e violência, ora pela negligência, passividade e abandono.

A precariedade da dinâmica familiar existente desde a inter-relação parental até o relacionamento entre a figura paterna e a criança ou adolescente, denota ser fator significativo para o envolvimento precoce com drogas ilícitas, tendo no consumo do álcool um aspecto relevante para a inserção nesse contexto. A fragilidade ou inexistência das relações primordiais focadas principalmente na figura paterna requer atenção quanto ao envolvimento do indivíduo ainda jovem em ambientes e situações que atuam como preditivos para o consumo abusivo de drogas ilícitas.

Ao questionar a respeito da possível relação do consumo abusivo de drogas ilícitas com a prática de crimes que culminou em sua inserção no sistema penitenciário, de forma expressiva, observou-se, no decorrer dos relatos dos participantes, a compreensão de que a inserção no sistema penitenciário teve como fomentador decisivo o consumo de substâncias psicoativas ilícitas.

Ao discorrerem sobre a incapacidade de controlar o consumo da substância psicoativa ilícita, os indivíduos, no contexto da linguagem ingênua presente nos relatos, denotaram o reconhecimento de que tal fator se atribui à dependência química, enquanto doença. Expressam acentuado sofrimento psíquico quando afirmam reconhecer os prejuízos causados pela incapacidade de controlar a doença, tanto à família quanto a si próprio, e estabelecem uma relação de escravidão ao discorrerem que a prática de crimes tornou-se uma consequência frente às vulnerabilidades adquiridas, que impossibilitavam a manutenção de relacionamentos afetivos, a continuidade dos estudos, a permanência em atividades de

trabalho, a busca por qualificação profissional e toda e qualquer atividade anteriormente desempenhada com naturalidade passava a ficar em segundo plano, frente à necessidade incontrolável de consumir a droga que, neste estágio, tornou-se sua única fonte de prazer.

A partir de então, dá-se início a um ciclo repetitivo entre consumo abusivo de drogas, cometimento de crimes e situação de prisão, que se torna evidente diante das recorrentes situações de prisão as quais o indivíduo se submete ou, por que não dizer, é submetido em virtude de suas, cada vez mais acentuadas, vulnerabilidades decorrentes da dependência química.

No que se refere à reincidência penitenciária propriamente dita, os resultados apresentados no estudo foram genuinamente obtidos por meio da descrição da percepção que o indivíduo que se reconhece enquanto dependente químico tem acerca dos fatores que o remetem a sucessivas situações de prisão. E, justamente ao se perceber nessa condição de dependente químico e privado de liberdade, passa a demonstrar o quão ineficazes têm sido as estratégias de tratamento até então apresentadas, sejam advindas de políticas públicas generalistas, seja da iniciativa tomada por profissionais ou instituições de apoio.

Nos depoimentos coletados, é evidente a ausência de ações contínuas e efetivas capazes de possibilitar o amparo mínimo para a concretização da reinserção social do indivíduo, quando em meio livre. Nesse contexto, observa-se que a ausência dessas ações, em grande parte, deve-se ao fato de que não há exatamente uma identificação que seja qualitativamente precisa sobre o indivíduo dependente químico, privado de liberdade e que, em dado momento, readquire seu direito ao convívio social.

Em linhas gerais, os estudos relativos à dependência química são pautados em pesquisas objetivas de abordagem quantitativa, que apresentam com certa precisão dados sociodemográficos expressos em suas médias, gráficos, tabelas e estatísticas. Os resultados apresentados nesses estudos, embora numericamente expressivos e significativos, são limitados para apontar as reais motivações, percepções e necessidades individuais dessa população, o que, portanto, tem demonstrado ser ferramenta ineficiente frente às demandas apresentadas na atualidade.

Em alguns países, a exemplo de Portugal, Bélgica, Alemanha, Espanha, Suécia, Inglaterra, pesquisas de natureza qualitativa desenvolvidas com a população privada de liberdade têm demonstrado que indivíduos abusadores de drogas ilícitas e que convivem em ambientes em que a criminalidade e a violência são mais toleradas, tornam-se mais propensos a retornarem ao sistema prisional. É fato que não se pode incorrer ao equívoco de sugerir que todo indivíduo que venha a experimentar, ou até consumir substâncias psicoativas ilícitas, irá

se tornar um dependente químico, contudo, diante ao evidenciado não apenas neste estudo como também afiançado por outros autores, pode-se afirmar que, em relação à população privada de liberdade, esta sim é majoritariamente constituída por indivíduos que consomem compulsivamente drogas ilícitas quando ainda em convívio social.

O estudo demonstra sua relevância frente à compreensão da percepção do indivíduo vulnerabilizado pela dependência química, no que se refere às estratégias de tratamento voltadas para a doença. Quando questionados a respeito das possíveis abordagens que tinham conhecimento ou, até mesmo, que consideravam ter maior possibilidade de resultado, todos expressaram a prática da espiritualidade como fator primordial, que aliado a outras abordagens pode trazer resultados positivos. Nenhum dos relatos menciona uma única estratégia como sendo a mais viável e passível de aceitação diante à compreensão do indivíduo. Todos citaram múltiplas abordagens em consonância à prática espiritual, como internação em comunidade terapêutica, participação em grupos de ajuda mútua, acompanhamento psicológico e até medicamentoso, desde que aliados à prática constante da espiritualidade, sem necessariamente estar relacionada à determinada denominação religiosa.

Os resultados obtidos evidenciaram a existência da associação entre dependência química e reincidência penitenciária, enquanto reflexo dos aspectos biopsicossociais não apenas vivenciados, mas também pela maneira com que são tratados frente às propostas de prevenção, tratamento e enfrentamento da dependência química no ambiente prisional, ou por que não dizer, a ausência delas. Foi demonstrado ainda que é preciso considerar a multifatorialidade da dependência química para enfim suscitar modelos de tratamento concernentes à realidade específica do dependente químico privado de liberdade, com estratégias de múltiplas abordagens que se articulem e se complementem diante às peculiaridades próprias do sistema prisional brasileiro.

As percepções reveladas a partir do estudo apontam ser necessário a superação da dicotomia existente entre a estratégia de redução de danos e a abstinência completa, de modo a redirecionar para um modelo de tratamento que considere o indivíduo em todos os aspectos biopsicossociais que permeiam suas ambiências, sendo necessário para tal, a existência de políticas públicas que contemplem as especificidades da dependência química no ambiente prisional, com atenção à compreensão que o sujeito dependente químico e reincidente penitenciário tem sobre suas vulnerabilidades.

Este estudo não tem, contudo, a pretensão de se constituir um trabalho definitivo frente à questão da dependência química em pessoas reincidentes no sistema penitenciário, ao contrário, deixa aqui os questionamentos: não seria este o momento de revisitar os modelos e

estratégias até então apresentadas para o tratamento da dependência química em substâncias ilícitas? E ainda, considerando as dificuldades operacionais das atuais políticas que tratam da prevenção, tratamento e enfrentamento, não seria esta a oportunidade de suscitar novas discussões e estudos de natureza qualitativa capazes de apresentar por meio de novos olhares, novas percepções e interpretações propostas baseadas nas concretudes do indivíduo dependente químico e reincidente penitenciário, com vistas à superação dessa associação?

REFERÊNCIAS

- AGEPEN. *Sítio institucional*. Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário, Governo de MS, Campo Grande, MS, 2019. Disponível em: <http://www.agepen.ms.gov.br/institucional/>. Acesso em: 20 fev. 2019.
- ALVES, V. S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: Discursos políticos, saberes e práticas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n11/02.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2019.
- ASSIS, R. D. A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro. *Revista CEJ*, Brasília, v. 11, n. 39, out./dez., 2007.
- BASTOS, C. C. B. C. Pesquisa qualitativa de base fenomenológica e a estrutura do fenômeno situado: Algumas contribuições. *Revista Pesquisa Qualitativa*, São Paulo, v. 5, n. 9, p. 442-551, dez., 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/156>. Acesso em: 20 jul. 2019.
- BERTOLETE, J. M. *Glossário de álcool e drogas*. Brasília: SENAD, 2004.
- BEST, J. W. *Como investigar en educación*. 2. ed. Madrid: Morata, 1972.
- BICUDO, M. A. V. (Org.). *Filosofia da Educação Matemática – Fenomenologia, concepções, possibilidades didático-pedagógicas*. São Paulo: Editora da Unesp, 2010.
- BICUDO, M. A. V. Aspectos da pesquisa qualitativa efetuada em uma abordagem fenomenológica. In: BICUDO, M. A. V. (Org.). *Pesquisa qualitativa segundo uma visão fenomenológica*. 1. ed. São Paulo: Editora Cortez, 2011. p. 29-40.
- BICUDO, M. A. V.; BAUMANN, A. P. P.; MOCROSKY, L. F. Análise fenomenológica de projeto pedagógico. In: IV Congresso de Fenomenologia da Região Centro-Oeste. Caderno de textos. Goiânia, GO: UFG, 2011. p. 157-166.
- BOCHENSKI, I. M. *A filosofia contemporânea ocidental*. São Paulo: Herder, 1968.
- BRASIL. Lei nº 13.840 de 05 de junho de 2019. Dispõe sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. *Diário oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, edição: 108, seção 1, p. 2, publicado em 06 de junho de 2019.
- BRASIL. Constituição 1988. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988. Brasília: Senado Federal, 2006.
- BRASIL. Lei de Execução Penal. Decreto Lei n. 7210, de 11 de julho de 1984. Instituição da Lei de Execução Penal. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 de julho de 1984.

BRASIL. Lei n. 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. Brasília, DF: Presidência da República, *DOU* de 24 ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a Rede de Atenção à Saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 30 dez. 2010. Seção 1, p. 89.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Legislação em saúde no sistema penitenciário*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_sistema_penitenciario.pdf. Acesso em: 10 set. 2019.

CAPDEVILA, M. C.; PUIG, M. F. *Tasa de reincidencia penitenciaria 2008*. Barcelona: Centre d'estudis jurídics i formació especialitzada, Departament de Justícia Generalitat de Catalunya, 2009. Disponível em: http://cejfe.gencat.cat/web/.content/home/recerca/catalog/crono/2009/taxaReincidencia2008_ES.pdf. Acesso em: 01 out. 2019.

CARRANZA, D. V. V.; PEDRAO, L. J. Satisfação pessoal do adolescente viciado em drogas no ambiente familiar durante a fase de tratamento em um instituto de saúde mental. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v.13, p. 836-844, 2005.

CARTANA, M.; SANTOS, S. M. A.; FELINI, R. M.; SPRICIGO, J. S. Prevenção do uso de substâncias psicoativas. *Texto e Contexto de Enfermagem*, n. 13, p. 286-289, 2004.

CARTER, T. M. The effects of spiritual practices on recovery from substance abuse. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, n. 5, p. 409-413, 1998.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde. *Resolução nº 466*, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: CNS, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 02 fev. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde. *Resolução nº 510*, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Brasília, DF: CNS, 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 02 fev. 2018.

DARTIGUES, A. *O que é a fenomenologia?* Rio de Janeiro: Eldorado Tijuca, 1973.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL – DEPEN. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias INFOPEN – junho de 2016. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2017. 65 p.

DIUANA, V. *et al.* Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, ago., 2008.

EDWARDS, G.; MARSHALL E. J.; COOK, C. C. H. *O tratamento do alcoolismo*. Porto Alegre: Artmed, 2005.

ESCOHOTADO, A. *História general de las drogas*. 3. ed. Madrid, Espanha: Editorial Espasa, 2000.

FORGHIERI, Y. C. *Psicologia fenomenológica*. São Paulo: Pioneira, 1993.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Tradução de Raquel Ramalhete. 41. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013.

FRANÇA, C. *Psicologia Fenomenológica: uma das maneiras e se fazer*. Campinas: Editora da UNICAMP, 1989.

GADBEM, M. M. *A carreira do drogadicto*. 2004. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2004.

GAUER, G. Personalidade e conduta violenta. *Revista de Ciências Sociais*, v. 1, n. 2, p. 145-165, 2001.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7. ed. São Paulo: atlas, 2019.

GONZÁLEZ, A. D. *et al.* Fenomenologia heideggeriana como referencial para estudos sobre formação em saúde. *Interface Comun Saúde Edu.*, v. 16, n. 42, p. 809-817, 2012.

GOODE, W. J.; HATT, P. K. *Métodos em pesquisa social*. 2. ed. São Paulo: Nacional, 1968.

GORSUCH, R. L. Religious aspects of substance abuse and recovery. *Journal of Social Issues*, v. 51, n. 2, p. 65-83, 1995.

GRAÇAS, E. M. Pesquisa qualitativa e a perspectiva fenomenológica: Fundamentos que norteiam sua trajetória. *Rev. Min. Enf.*, v. 4, n. 1/2, p. 28-33, jan/dez., 2000. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-26583>. Acesso em: 20 nov. 2019.

GRAEFF, F. G.; GUIMARÃES, F. S. *Fundamentos de psicofarmacologia*. São Paulo: Ed Atheneu, 2005.

HÖFLING, E. M. Estado e Políticas (Públicas) Sociais. *Cadernos Cedes*, Campinas, v. 21, n. 55, p. 30-41, 2001.

HORNSTEIN, L. *As depressões: afetos e humores do viver*. São Paulo: Via Lettera: Centro de Estudos Psicanalíticos, 2008

HUSSERL, E. *A idéia da fenomenologia*. Lisboa: Edições 70, 2001.

IAMAMOTO, M. V. *O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional*. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2009.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA – IPEA. Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras. Nota Técnica n. 21. [Brasília, DF]: Ipea, 2017. Disponível em: http://ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/20170418_nt21.pdf. Acesso em: 25 out. 2019.

JANSEN, N. Drogas, imperialismo e luta de classes. *Revista Urutagua*, Maringá, PR, n. 12, abr./jul., 2007. Disponível em: <http://www.urutagua.uem.br/012/12jansen.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

KALINA, E.; KOVADLOFF, S.; ROIG, P. M.; SERRAN, J. C.; CESARMAN, F. *Drogadição hoje: indivíduo, família e sociedade*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

KURLANDER, P. A. *Fatores associados à recidiva e abandono do tratamento de dependentes químicos: um estudo longitudinal em duas comunidades terapêuticas*. 2019. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”, Faculdade de medicina de Botucatu, Botucatu, SP, 2019.

LABATE, B. C. *et al.* (orgs). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008.

LARANJEIRA, R. Legalização de drogas e a saúde pública. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 621-631, maio, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a02.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2020.

LEITE, F. T. *Metodologia científica: métodos e técnicas de pesquisa*. Monografia, dissertações, teses e livros. Aparecida, SP: Idéias e Letras, 2008.

LEONARDO, J. B. *Drogas: perguntas e respostas*. 4. ed. Maringá, PR: Gráfica Idela, 2006.

LIMA, L. A. N. O Método da pesquisa qualitativa do fenômeno situado. Uma criação do educador brasileiro Joel Martins, seguida pela professora Maria aparecida Vigianni Bicudo. As análises Idiográfica e Nomotética. ATA – Investigação Qualitativa em Educação, v. 1, 2016. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/640>. Acesso em: 20 nov. 2019.

LIMA, W. C.; LIMA, W. C. Drogas, mídia e sistema Prisional: Uma análise criminológica. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITO E CONTEPORANEIDADE, 3., 2015, Santa Maria. Anais [...]. Santa Maria: UFSM, 2015. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/congressodireito/anais/2015/2-19.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2019.

MACIEIRA, M. Tratamento da dependência química: experiência do PAA-HUCAM-UFES. In: LUIZ, M. A.; SANTOS, M. A. (orgs.). *Uso e abuso de álcool e drogas*. Trabalhos apresentados no VI Encontro de Pesquisadores em Saúde Mental e V Encontro de Especialistas em Enfermagem Psiquiátrica. Ribeirão Preto: FIERP-EERP-USP/FAPESP, 2000. p. 47-51.

MALTA, D. C. *et al.* Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 14, supl. 1, p. 136-146, set., 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v14s1/a14v14s1.pdf>. Acesso em: 01 jan. 2020.

MANUAL diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. American Psychiatric Association; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento et al. Revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli *et al.* 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. *Fundamentos de metodologia científica*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MARTINELLI, M. L. (org.) *Pesquisa qualitativa: um instigante desafio*. 2. ed. São Paulo: Veras Editora, 2012.

MARTINS, H. T.; OLIVEIRA, V. N. Crime, criminosos e prisão: um estudo sobre a reincidência penitenciária em Montes claros- MG. *Revista Bras. Segur. Pública*. São Paulo, v. 7, n. 2, p. 32-48, 2013.

MARTINS, J. A. Ontologia de Heidegger. In: MARTINS, J. A.; BICUDO, M. A. V (orgs.). *Estudos sobre existencialismo, Fenomenologia e Educação*. 2. ed. São Paulo: Editora Centauro, 2006.

MARTINS, J. E.; ESPÓSITO, V. H. C. *Um enfoque fenomenológico do currículo*: Educação como poíesis. São Paulo: Cortez, 1992.

MARTINS, J.; BOEMER, M. R.; FERRAZ, C. A. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa: algumas considerações. *Rev Esc Enferm, USP*, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 139-47, 1990.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A.V. (orgs.). *Estudos sobre existencialismo, Fenomenologia e Educação*. 2. ed. São Paulo: Editora Centauro, 2006.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. 5 ed. São Paulo: Editora Centauro, 2005.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. *A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos*. São Paulo: Moraes, 1989.

MENDES, E. V. Um novo paradigma sanitário: a produção social da saúde. In: MENDES, E. V. (Org.). *Uma agenda para a saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996. p. 233-297.

MONTERA, A. Família de Toxicômano. *Rev. Paulista de Hospitais*, São Paulo, v. 27, n. 9, 1979.

MOREIRA-ALMEIDA, A.; LOTUFO NETO, N. F.; KOENIG, H. G. Religiousness and Mental Health. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 242-50, set., 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n3/2277.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

MORENO, R. L. R.; JORGE, M. S. B.; GARCIA, M. L. P. Fenomenologia – Fenômeno Situado: opção metodológica para investigar o humano na área da saúde. *Esc Anna Nery R Enferm.*, v. 8, n. 3, p. 348-53, 2004.

MORIN, E. *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil Editora, 2002.

MORIN, E. *Introdução ao Pensamento complexo*. Tradução de Eliane Lisboa. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2007.

MORIN, E. *O método 1: a natureza da natureza*. 2. ed. Porto Alegre: Sulina Editora, 2005.

NARCÓTICOS ANÔNIMOS. *Narcóticos Anônimos*. Texto Básico. Tradução para o Português, Brasil, da Sexta Edição do livro Narcotics Anonymous. [S. l.: s.n.], 2015. [Basic Text (2008) [1983]. Narcotics Anonymous (Hardcover) 6th Edition ed. [S.l.]: NAWS Inc. ISBN 9781557767349].

NUNES, L. M.; JÓLLUSKIN, G. O uso de drogas: Breve análise história e social. *Revista da faculdade de ciências humanas e sociais - FCHS*, Porto, PT, n. 4, p. 230-237, 2007. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/449/1/230-237FCHS04-15.pdf>. Acesso em: 25 out. 2019.

OCCHINI, M.; TEIXEIRA, M. Atendimento a pacientes dependentes de drogas: atuação conjunta do psicólogo e do psiquiatra. *Estudos de psicologia*, Natal, RN, n. 11, p. 229-237, 2006.

ONOFRE, E. M. C. Escola da prisão: espaço de construção da identidade do homem aprisionado? In: ONOFRE, E. M. C. (Org.). *Educação escolar entre as grades*. São Carlos: EdUFSCar, 2007. p.11-28.

OPAS/OMS. OPAS/OMS e UNODC expressam preocupação com as ações sobre drogas em São Paulo. [S. l.]: UNODC, 2017. Disponível em: https://www.paho.org/bra/images/stories/GCC/nota_opas_unodc_28maio2017_drogas.pdf?ua=1. Acesso em: 5 dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Classificação dos transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Porto alegre: Artmed; 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas. Tradução: Dorgival Caetano, 1. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 69-82, 1993.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. Informe sobre la salud en el mundo. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2002. [Relatório mundial sobre violência e saúde] Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2018.

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD – OMS. Manual sobre dependência de las drogas. Ginebra: OMS, 1975.

ORNELLAS, C. As doenças e os doentes: a apreensão das práticas médicas no modo de produção capitalista. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, n. 7, p. 19-26, 1999.

PAIVA, F. S.; ROZANI, T. M. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Psicol Est.*, v. 14, n. 1, p. 117-83, 2009.

PARDINI, D. A.; PLANTE, T. G.; SHERMAN, A.; STUMP, J. E. Religious faith and spirituality in substance abuse recovery: Determining the mental health benefits. *Journal of Substance Abuse Treatment*, n. 19, p. 347-354, 2000.

PAUL, P. A dimensão ética na educação para a saúde. *Saúde e Socied*, v. 14, n. 1, p. 30-40, 2005.

PIRES, J. J. Considerações sobre o conceito de intencionalidade. *Kínesis*, v. 4, n. 7, p. 286-302, jul. 2012. Disponível em: <http://revistas.marilia.unesp.br/index.php/kinesis/article/view/4471>. Acesso em: 10 jul. 2019.

POIARES, C. A. Contribuição para uma análise histórica da droga. *Revista Toxicodependências*, ano 5, n. 1, p. 3-12, 1999.

POUPART, J. *et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos*. 3. ed., Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

POZAZ, J. E. M. Comunidades terapêuticas en España: evolución histórica, situación actual y perspectivas. *Ieanet*, [s. n.], jun., 1996. Disponível em: <http://www.ieanet.com/boletin/opinion.html>. Acesso em: 05 nov. 2019.

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. O processo saúde-doença e a dependência química: interfaces e evolução. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 25, n. 2, p. 203-211, jun., 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 jan. 2020.

PULLEN, L.; MODRCIN-TALBOTT, M. A.; WEST, W.R.; MUENCHEN, R. Spiritual high vs high on spirits: is religiosity related to adolescent alcohol and drug abuse? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, n. 6, p. 3-8, 1999.

PUSCHEL, V. A. A.; IDE, C. A. C.; CHAVES, E. C. Modelos clínicos e psicossocial de atenção ao indivíduo e à família na assistência domiciliar – bases conceituais. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 261-268, 2006.

QUEIROZ, M. I. P. Relatos orais: do indizível ao dizível. *Revista Ciência e Cultura*, n. 39, p. 272-286, 1987.

RAI, A. A., *et al.* Relative influences of perceived parental monitoring and perceived peer involvement on adolescent risk behaviors: an analysis of six cross-sectional data sets. *Journal of Adolescent Health*, v. 33, n. 2, p. 108-118, 2003.

RANGEL, A. (org). *As mais belas parábolas de todos os tempos*. 13. ed. Belo Horizonte: Editora Leitura, 2002. vol.1.

RIBEIRO JÚNIOR, J. *Fenomenologia*. São Paulo: Pancast Editora, 1991.

RIBEIRO, M. A.; LARANJEIRA, R. Evolução do conceito de dependência. In: GIGLIOTTI, A.; GUIMARÃES, A. *Dependência, compulsão e impulsividade* (no prelo). 2. ed. Rio de Janeiro: RUBIO, 2016. [atualizada, com comentários sobre o DSM-5].

RIBEIRO, M.; MOREIRA, F. G. Organização de serviços para o tratamento da dependência do álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, n. 26, p. 50-62, maio, 2004.

RIBEIRO, M.; MOREIRA, F. G. História das Drogas. In: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Atheneu, 2004.

RICHARD, A. J.; BELL, D. C.; CARLSON, J. W. Individual religiosity, moral community, and Drug user treatment. *Journal of the Scientific Study of Religion*, v. 39, n. 2, p. 240-246, 2000.

ROMANO, M.; DUAILIBI, S.; PINSKY, I.; LARANJEIRA, R. Pesquisa de compra de bebidas alcóolicas por adolescentes em duas cidades de Estado de São Paulo. *Rev. Saúde Pública*, v. 41, n. 4, p. 495-501, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/5621.pdf>. Acesso em: 20 set. 2016.

SADALA, M. L. A. *Estar com o paciente: a possibilidade de uma maneira autêntica de cuidar*. 1995. Tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

SADALA, M. L. A.; MARQUES, S. A. Vinte anos de assistência a pessoas vivendo com HIV/AIDS no Brasil: a perspectiva de profissionais da saúde. *Cad Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2369-2378, nov. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n11/11.pdf>. Acesso em: 20 out. 2019.

SANCHEZ, Z. M. *As práticas religiosas atuando na recuperação de dependentes de drogas: a experiência de grupos católicos, evangélicos e espíritas*. 2006. 389 p. Tese (Doutorado em psicologia) – Departamento de Psicobiologia. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2006.

SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Rev. psiquiatr. clín.*, v. 34, suppl.1, p.73-81, 2007. ISSN 0101-6083. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832007000700010>. Acesso em: 20 out. 2019.

SANTOS, S.; ALÉSSIO, R. L. S.; ALMEIDA, A. M. O. (orgs.). *A perspectiva psicossocial no estudo das drogas*. Brasília, DF: Technopolitik, 2016. 180 p. Disponível em: <http://www.technopolitik.com.br/downloads/files/PerspectivaPsiSocDrogasFatimaFinal27fev17bp.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2019.

SAPORI, L. F.; SANTOS, R. F.; MAAS, L. W. D. Fatores sociais determinantes da reincidência criminal no Brasil: o caso de Minas Gerais. *Revista brasileira de ciências sociais*, São Paulo, v. 32, n. 94, 2017.

- SCHENKER, M. Reflexões sobre a função paterna no sistema toxicômano. In: INEM, C. L.; ACSELRAD, G. (Orgs). *Drogas: uma visão contemporânea*. Rio de Janeiro: Imago, 1993. p. 206-211.
- SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, p. 707-717, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a27v10n3.pdf>. Acesso em: 20 set. 2019.
- SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 1, p. 299-306, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n1/a22v08n1.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2020.
- SCHNEIDER, D. R.; LIMA, D. S. Implicações dos modelos de atenção à dependência de álcool e outras drogas na rede básica em saúde. *PSICO*, Florianópolis, v. 42, n. 2, p. 168-178, abr./jun., 2011.
- SCIVOLETTO, S.; MORIHISA, R. Conceitos básicos em dependência química de álcool e outras drogas na adolescência. *Jornal Brasileiro de Dependência Química*, n. 2, p. 30-33, 2001.
- SENAD. Ministério da Justiça. *A Redução de Danos no cuidado ao usuário de drogas*. Autoria de Marcelo Santos Cruz. Brasília, DF: SENAD, 2016.
- SMITH, D. E. AA recovery and spirituality: an addiction medicine perspective. *Journal of Substance Abuse Treatment*, v. 11, n. 2, p. 111-112, mar., 1994. Disponível em: [https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/0740-5472\(94\)90026-4/fulltext](https://www.journalofsubstanceabusetreatment.com/article/0740-5472(94)90026-4/fulltext). Acesso em: 29 dez. 2019.
- SOUSA, M. C. P.; NETO, F. J. A.; SOUSA, P. C. C.; SILVA, C. L. C. Atenção à saúde no sistema penitenciário: revisão de literatura. *Revista Interdisciplinar*, v. 6, n.2, p. 144-151, 2013.
- STRADIOTTI, J. M. M.; FREIRE, H. B. G.; SOUZA, J. C. *Qualidade de vida e saúde geral dos servidores penitenciários do estado de Mato Grosso do Sul*. São Paulo: Segmento Farma, 2015.
- STYLIANOU, S. The role of religiosity in the opposition to drug use. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, v. 48, n. 4, p. 429-448, 2004.
- SULLIVAN, R. J.; HAGEN, E. H. Psychotropic substance seeking: evolutionary pathology or adaptation? *Addiction*, 97, p. 389-400, 2002.
- TORRES, A. C.; GOMES, M. C. Drogas e prisões: relações próximas. *Revista Toxicodependências*, Edição IDT, v. 11, n. 2, p. 23-44, 2005.
- TOSCANO JR, A. Um breve histórico sobre o uso de drogas. In: SEIBEL, S.; TOSCANO JR, A. (Eds.). *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu, 2001. p. 7-23.
- TOURINHO, C. D. C. Fenomenologia e ciências humanas: a crítica de Husserl ao positivismo. *Rev Filos Aurora*, v. 22, n. 31, p. 379-89, 2010.

TOURINHO, C. D. C. O exercício da epoché e as variações do transcendente na fenomenologia de Edmund Husserl. *Filosofia Unisinos*, v. 13, n. 1, p. 30-38, 2012.

TULLER, N. G. P.; ROSA, D. T. M.; POLLI, M. C. S.; CATELAN-MAINARDES, S. C. Os sofrimentos e danos biopsicossociais de dependentes químicos em recuperação. *Revista Cesumar*, v. 14, n. 1, p. 74-137, 2009.

UNODC. Relatório Mundial sobre Drogas 2018: crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes. Brasília: UNODC, 2018. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html>. Acesso em: 24 out. 2019.

WATKINS, E. Essay on spirituality. *Journal of Substance Abuse Treatment*, v. 14, n. 6, p. 581-583, nov.-dez., 1997. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0740547297001384>. Acesso em: 20 dez. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Global Status Report on Violence Prevention. Geneva: WHO; 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International guide for monitoring alcohol consumption and related harm. Geneva: WHO; 2002.

APÊNDICES E ANEXOS

APÊNDICE A – Quadros analíticos da pesquisa

QUADRO 2- CODIFICAÇÃO DAS UNIDADES DE SIGNIFICADO E DAS QUESTÕES ABORDADAS

UNIDADE DE SIGNIFICADO	CÓDIGO - UNIDADE DE SIGNIFICADO	QUESTÃO ABORDADA	CONJUNTO DE TEMAS
Influência do meio social/convívio com grupos ou pessoas que tinham envolvimento em atividades ilícitas ou faziam consumo de drogas ilícitas	01.01	No período da infância e juventude, houve contato com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros da família que fizessem uso das mesmas?	01/A
Consumo precoce de álcool	01.02	No período da infância e juventude, houve contato com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros da família que fizessem uso das mesmas?	01/A
Álcool como fator motivador para o consumo de drogas ilícitas	01.03	No período da infância e juventude, houve contato com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros da família que fizessem uso das mesmas?	01/A
Ambiente familiar permeado por situações de negligência, agressividade, violência, abandono e pobreza extrema	01.04	No período da infância e juventude, houve contato com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros da família que fizessem uso das mesmas?	01/A
Agressividade e violência no ambiente familiar	01.05	No período da infância e juventude, houve contato com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros da família que fizessem uso das mesmas?	01/A
Ausência da figura paterna	01.06	No período da infância e juventude, houve contato com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros da família que fizessem uso das mesmas?	01/A
Ausência da figura materna	01.07	No período da infância e juventude, houve contato com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros da família que fizessem uso das mesmas?	01/A
Permissividade familiar em relação ao uso precoce de substâncias lícitas	01.08	No período da infância e juventude, houve contato com drogas ilícitas ou com	01/A

		pessoas, inclusive membros da família que fizessem uso das mesmas?	
Ausência de pertencimento familiar	01.09	No período da infância e juventude, houve contato com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros da família que fizessem uso das mesmas?	01/A
Uso abusivo de álcool no ambiente familiar	01.10	No período da infância e juventude, houve contato com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros da família que fizessem uso das mesmas?	01/A
Revolta decorrente do tipo de educação recebida no ambiente familiar	01.11	No período da infância e juventude, houve contato com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros da família que fizessem uso das mesmas?	01/A
Relação de auto-identificação com pessoas que praticavam tráfico e outros crimes	01.12	No período da infância e juventude, houve contato com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros da família que fizessem uso das mesmas?	01/A
As práticas ilícitas estão relacionadas com o consumo compulsivo de drogas ilícitas.	01.13	O contato com substâncias ilícitas influenciou para seu envolvimento com atividades ilícitas?	01/B
A primeira prisão não teve relação com o consumo compulsivo de drogas ilícitas	01.14	Você relaciona sua primeira prisão e a reincidência no sistema prisional ao consumo compulsivo de drogas ilícitas?	01/C
A primeira prisão teve relação com o consumo compulsivo de drogas ilícitas	01.15	Você relaciona sua primeira prisão e a reincidência no sistema prisional ao consumo compulsivo de drogas ilícitas?	01/C
A (s) reincidência (s) teve relação com o consumo compulsivo de drogas ilícitas	01.16	Você relaciona sua primeira prisão e a reincidência no sistema prisional ao consumo compulsivo de drogas ilícitas?	01/C
A privação de liberdade está associada ao uso compulsivo de drogas ilícitas	02.01	Você acredita que a sua privação de liberdade está mais associada ao uso de drogas, ou com algum outro aspecto da sua vida que poderia ter sido diferente?	02
A privação de liberdade está associada a outro aspecto, no	02.02	Você acredita que a sua privação de liberdade está	02

caso a ausência dos pais.		mais associada ao uso de drogas, ou com algum outro aspecto da sua vida que poderia ter sido diferente?	
Estava sob efeito de drogas ilícitas quando cometeu o crime que o reconduziu a situação de prisão	03.01	Sob quais circunstâncias você cometeu o ato criminoso que o reconduziu ao aprisionamento? Estava sob o efeito de drogas ilícitas ou em estado de abstinência?	03
Estava em estado de abstinência quando cometeu o crime que o reconduziu a situação de prisão	03.02	Sob quais circunstâncias você cometeu o ato criminoso que o reconduziu ao aprisionamento? Estava sob o efeito de drogas ilícitas ou em estado de abstinência?	03
Estava sob efeito de drogas ilícitas, iniciando o estado de abstinência quando cometeu o crime que o reconduziu a situação de prisão	03.03	Sob quais circunstâncias você cometeu o ato criminoso que o reconduziu ao aprisionamento? Estava sob o efeito de drogas ilícitas ou em estado de abstinência?	03
Grupo de autoajuda existente na Unidade Prisional	04.01	Você conhece algum tipo de tratamento para dependentes químicos de drogas ilícitas?	04/A
Grupo de Narcóticos Anônimos existente na Unidade Prisional	04.02	Você conhece algum tipo de tratamento para dependentes químicos de drogas ilícitas?	04/A
Não conhece nenhum tipo de tratamento	04.03	Você conhece algum tipo de tratamento para dependentes químicos de drogas ilícitas?	04/A
Internação em Comunidade Terapêutica	04.04	Você conhece algum tipo de tratamento para dependentes químicos de drogas ilícitas?	04/A
Orientação psicológica disponibilizada na Unidade Prisional	04.05	Você conhece algum tipo de tratamento para dependentes químicos de drogas ilícitas?	04/A
Espiritualidade	04.06	Que tratamento você acredita que poderia funcionar para você?	04/B
Medicação psicotrópica	04.07	Que tratamento você acredita que poderia funcionar para você?	04/B
Orientação psicológica	04.08	Que tratamento você acredita que poderia funcionar para você?	04/B
Internação em Comunidade Terapêutica	04.09	Que tratamento você acredita que poderia funcionar para você?	04/B
Força de vontade	04.10	Que tratamento você acredita que poderia	04/B

		funcionar para você?	
Não sabe dizer por que não conhece nenhum	04.11	Que tratamento você acredita que poderia funcionar para você?	04/B
Grupos de autoajuda (Narcóticos Anônimos)	04.12	Que tratamento você acredita que poderia funcionar para você?	04/B

Fonte: Autora

CONJUNTO DE TEMAS:

01/A: Contato com drogas ilícitas ou pessoas inclusive membros da família que faziam uso das mesmas;

01/B: Envolvimento em atividades ilícitas em virtude do contato com drogas ilícitas;

01/C: Relação da primeira prisão e das reincidências penitenciárias com o uso compulsivo de drogas ilícitas;

02: Associação entre drogas ilícitas e situação de aprisionamento;

03: Circunstâncias em relação às drogas ilícitas no momento em que cometeu as atividades ilícitas;

04/A: Conhecimento sobre tipos de tratamento para dependência química;

04/B: Expectativa com relação a assertividade de tratamentos para dependência química;

QUADRO 3 - ANÁLISE IDEOGRÁFICA: ENTREVISTA A-01

Fala do indivíduo denominado participante dependente químico A – 01	Esclarecimentos	Linguagem, compreensão e interpretação do pesquisador	Síntese das Unidades de Significado
Questão 1 – No período da infância e adolescência você teve contato com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros de sua família que fizeram uso das mesmas? Em caso afirmativo, no que isto influenciou no seu envolvimento com as atividades ilícitas, sua entrada e reincidência no sistema prisional?			
Meu irmão usava maconha, eu tinha 10 anos, fiquei curioso e experimentei uma vez escondido, mas não gostei, acho que não soube fazer direito. Com 12 anos eu entrei na droga de verdade, comecei pela bebida e logo depois a maconha. Meu pai tinha um boteco, mas como ele e minha mãe trabalhavam e moravam numa fazenda, meu irmão que cuidava, aí eu e meu amigo pegava pinga escondido, e ia beber e usar maconha. Eu vivia na casa dos outros, era todo mundo muito pobre, faltava comida mas não faltava a droga. Tinha um traficante na esquina de casa, ali a gente bebia e já usava maconha na casa dele e fazia os corre pra ele a troco de droga. Depois a	- Droga (s): o termo em questão é utilizado para se referir às drogas ilícitas; - Fazer os corre: Ir atrás, dar um jeito; - Larápio: ladrão; - Não tinha muito aproveitamento na escola: tinha muita dificuldade para aprender	O Participante associa o início do consumo de drogas ao fato de que os pais não estavam presentes, pois moravam na zona rural e o deixavam aos cuidados dos irmãos mais velhos. Percebe-se que a ausência da figura do pai e da mãe, associado às dificuldades para estudar, potencializaram a busca por uma rotina mais flexível, menciona ainda que logo no início da adolescência já demonstrava dificuldades para o cumprimento de regras assim como diante de cobranças. Relata que não enxergava nos irmãos mais velhos a autoridade exercida pelos pais, quando a separação dos pais ocorreu, a rotina permeada pelo consumo de álcool e de drogas ilícitas ficou ainda mais acentuada, o que não tardou a remetê-lo as atividades delitivas. Associa o uso de álcool com as drogas ilícitas, expõe que tem entendimento de que se tomar uma só dose de bebida	- Ausência do pai e da mãe; (01.06, 01.07) - Influência/convívio do meio social com grupos e pessoas que tinham envolvimento com drogas e atividades ilícitas; (01.01) - Consumo precoce de álcool; (01.02) - Álcool como fator motivador para o uso de substâncias ilícitas; (01.03) - Relaciona as práticas ilícitas cometidas com o uso de drogas; (01.13) - Entrada no sistema prisional motivada pelas drogas; (01.15) - Reincidências no sistema prisional motivadas pelas drogas; (01.16)

gente começou a roubar e trocar por droga. A gente era larápio, os ladrãozinho. Eu não tinha muito aproveitamento na escola porque eu machuquei as vistas com a pólvora da espingarda quando tinha 4 anos. Eu acho que as primeiras vezes que fui preso foi por causa das drogas, mas teve também muita perseguição do promotor que conhecia minha fama.		alcoólica também ira recair nas substâncias ilícitas. Admite que começou a praticar delitos em troca de receber drogas e com o tempo isto foi se acentuando. Ainda que reconheça os prejuízos sofridos pelo uso abusivo de drogas ilícitas e pelo envolvimento com delitos, é perceptível certa empolgação quando relata as atividades ilícitas que cometeu, discorre as mesmas com naturalidade, tal qual o faz diante de outros aspectos suscitados. Conclui que várias prisões foram motivadas pelo consumo abusivo, mas também diz que algumas vezes retornou para o regime fechado por conta do promotor de justiça sempre recorrer dos pedidos de progressão de regime ou de liberdade. Na fala do participante é notável que o mesmo tem o entendimento de que sua privação de liberdade se deve ao uso de drogas ilícitas que segundo ele, decorreu do afastamento dos pais, ainda que por motivos de subsistência da família. Demonstra ter informações e entendimento sobre os aspectos relativos a dependência química e as drogas ilícitas.	
Questão 2: Você acredita que sua situação de privação de liberdade está mais relacionada com o uso de drogas ou com algum outro aspecto da sua vida que poderia ter sido			

diferente?			
Primeiro por causa das drogas, mas se meus pais estivessem mais com a gente eu acho que não tinha acontecido nada disso, porque eu não aceitava obedecer meus irmãos e nas amizades todo mundo usava.		O Participante considera que as drogas estão relacionadas às situações de prisão, mas refere também que a ausência dos pais durante a infância e adolescência refletiu em tudo pelo qual passou. Ao tempo em que denota o entendimento e prejuízo causado pelo consumo abusivo de drogas ilícitas, também compartilha com os pais a responsabilidade pelo envolvimento com as mesmas.	- Drogas (02.01) - A ausência dos pais (02.02)
Questão 3: Sob que circunstâncias você cometeu o ato criminoso que o reconduziu ao aprisionamento? Você estava sob efeito de alguma droga ou até mesmo em estado de abstinência?			
Pelas duas coisas, as vezes eu estava na fissura e outras vezes eu estava sob o efeito.	Fissura: vontade incontrolável de usar mais droga, estado de abstinência.	O Participante diz que teve várias prisões e relata que em algumas estava sob o efeito das drogas e em outras sob o efeito da abstinência (na fissura). Quando questionado sobre a diferença, disse que quando estava sob o efeito tinha coragem e quando estava em abstinência já predominava uma espécie de desespero para conseguir continuar usando.	- Efeitos da droga (03.01) - Efeitos da abstinência (03.02)
Questão 4: Você conhece algum tipo de tratamento para dependentes químicos de drogas ilícitas? Que tratamento você acredita que poderia funcionar para você?			
Nunca passei por nenhum tipo de tratamento, a primeira proposta que eu tive pra me livrar das drogas foi da professora Selma que me encaminhou para o grupo do presídio, eu achava que não	- Grupo do presídio: Grupo de auto ajuda, existente dentro da Unidade prisional para presos dependentes químicos; - Não virar nada: não ter resultado; - Poder superior: forma de se referir a Deus ou a outro	O Participante fala que nunca lhe ofertaram nenhum tipo de tratamento quando estava em liberdade. O único tratamento que tem conhecimento é o grupo de auto ajuda dentro da unidade prisional. Para ele o tratamento mais assertivo é o que	- Grupo de auto ajuda na Unidade Prisional; (04.01) - A espiritualidade, o fortalecimento do caráter e a ajuda de grupos. (04.06, 04.10, 04.12)

virava nada, eu achava que quando quisesse eu parava mas primeiro a gente tem que querer, eu via que é sempre a mesma historia aqui, praticamente igual a minha. O grupo foi se tornando uma família pra mim, eu ficava ouvindo “só por hoje não vou usar”. O tratamento pra mim é primeiro o poder superior, a minha vontade e o grupo.	símbolo que acredite ser superior a ele e a todas as coisas.	envolve a espiritualidade, e o fortalecimento do caráter, diz que consegue encontrar no grupo estes fatores para se fortalecer. Enfatiza acima de todas as estratégias a espiritualidade, sem exatamente relacioná-la a alguma religião. O participante durante toda sua trajetória de vida, da infância até a vida adulta encontrou apoio para a superação da dependência química apenas quando já institucionalizado pelo sistema penitenciário, o mesmo ocorreu com o apoio para a continuidade nos estudos e a inserção em atividade laboral profissionalizante. No plano atual, refere ter constituído nova família e ter proposta de emprego para quando estiver cumprindo regime mais brando, que foi oportunizada pelo atual empregador que utiliza a mão de obra carcerária. Refere não mais fazer uso de drogas ilícitas nem tão pouco de álcool há mais de seis anos.	
---	---	---	--

Fonte: Autora

QUADRO 4 - ANÁLISE IDEOGRÁFICA: ENTREVISTA A-04

Fala do indivíduo denominado participante dependente químico A – 04	Esclarecimentos	Linguagem, compreensão e interpretação do pesquisador	Síntese das Unidades de Significado
Questão 1 – No período da infância e adolescência você teve contato com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros de sua família que fizeram uso das mesmas? Em caso afirmativo, no que isto influenciou no seu envolvimento com as atividades ilícitas, sua entrada e reincidência no sistema prisional?			
Tive sim, quando tinha 17 anos depois que meu pai morreu de acidente. Antes a gente morava na fazenda, lá no Sergipe e ninguém usava. Meu pai era muito rígido, eu cresci ajudando na fazenda e estudei só até a 4ª série. Então meu pai vendeu a fazenda e a gente veio pra cá, com o dinheiro da fazenda ele comprou quatro casas, a gente vivia bem, não faltava nada. Aqui em Campo Grande comecei a ter amizade com quem usava droga, eu trabalhava não roubava. Ai eu casei e fiquei 6 anos sem usar, eu ia para a igreja, tive um filho, mas depois afastei da igreja, ia todo dia jogar sinuca, bebia cerveja, ai voltei para as drogas, já não voltava mais pra casa, cheguei a invernar dois dias nas drogas. Eu acho que 90% de chance de recair é quando eu bebo cerveja, porque da vontade de usar droga, então tem que	- Droga (s): o termo em questão é utilizado para se referir às drogas ilícitas; - Não conseguia realizar as atividades necessárias do dia a dia para se manter: não conseguia trabalhar para se manter diante às necessidades básicas e as de consumo das drogas ilícitas; - A gente veio pra cá: mudaram-se do Sergipe para campo Grande (MS).	O Participante afirma que o envolvimento com drogas ilícitas teve início após o falecimento do pai que era figura presente e rígida. Após a perda do pai, passou a se envolver com pessoas que usavam substâncias ilícitas. Contudo, na época não praticava delitos para manter o consumo, diz que trabalhava. Após um período de consumo abusivo, conheceu uma pessoa que viria ser sua esposa e mãe do único filho que tem, frequentavam a igreja e ausentou-se de ambientes que pudessem conduzir a retomada do uso. Porém, menciona que após um período deixou de frequentar a igreja e retomou a convivência assídua em bares onde jogava sinuca. Atribui como principal causa da recaída o consumo de bebida alcoólica. Diante do sofrimento da família e da impotência diante às drogas, optou por se separar da esposa. Retomou o uso compulsivo e passou a	- Influência do meio social (bares, sinuca, bebida alcoólica) e de pessoas/amizades; (01.01) - Associação do álcool, como motivador para o consumo de drogas ilícitas; (01.03) - Relaciona com as drogas as atividades ilícitas cometidas; (01.13) - A primeira prisão (01.15), assim como as demais foram motivadas pelas drogas, pois não conseguia desenvolver nenhuma atividade por causa delas. (01.16)

evitar de beber e de ficar com pessoas que bebem. Minha esposa sofria muito, eu percebi que perdi o controle. Como não conseguia abandonar as drogas, abandonei minha família. Eu juntei com outra mulher e ela era usuária de pasta base e todo tipo, já foi presa duas vezes, ela gostava de roubar e deu idéia pra eu comprar uma arma. No uso da droga a pessoa perde o controle, não tem outra explicação, a gente não domina. Tudo começou por causa das drogas, da primeira vez que fui preso e das outras também. Eu reincidi 98% foi por causa das drogas, porque no uso eu não conseguia exercer o necessário, não conseguia trabalhar nem viver pra família.		morar junto com outra companheira que tinha histórico de prisões e fazia uso abusivo de drogas ilícitas. Refere que esta companheira roubava e o estimulou a comprar uma arma de fogo para cometer assaltos. Reconhece que tanto sua primeira prisão quanto as que se seguiram foram em virtude do uso compulsivo de drogas, pois não conseguia realizar as atividades necessárias do dia a dia para se manter. O participante refere base familiar sólida e figura paterna presente, contudo no decorrer de sua fala demonstra significativa suscetibilidade para o uso de drogas ilícitas, se auto intitula como pessoa “fraca” e discorre que todas as situações das quais usou drogas ilícitas foram motivadas pelo consumo prévio de álcool. Denota em sua fala visível arrependimento e sentimento de angústia não apenas pelo uso abusivo de drogas e pelas atividades ilícitas cometidas, como principalmente pelo sentimento de impotência, pois percebe-se vulnerável diante da dependência química, que reconhece como doença e afirma que precisa “enxergar a realidade” porque sabe que tem uma doença e que precisa encontrar “uma nova maneira de	
--	--	---	--

		viver”.	
Questão 2: Você acredita que sua situação de privação de liberdade está mais relacionada com o uso de drogas ou com algum outro aspecto da sua vida que poderia ter sido diferente?			
Eu reconheço que 98% é por causa das drogas, se eu não tivesse no uso isso não tinha acontecido. No uso a gente não vive, só sofre, no uso não consigo fazer mais nada. A pior coisa que eu conheci na minha vida foi as drogas		O Participante relaciona sua prisão e reincidência às drogas, pois reconhece que não tem controle, sempre faz uso de maneira compulsiva, o que inviabiliza a manutenção de uma rotina ausente de atividades ilícitas.	Uso de drogas (02.01)
Questão 3: Sob que circunstâncias você cometeu o ato criminoso que o reconduziu ao aprisionamento? Você estava sob efeito de alguma droga ou até mesmo em estado de abstinência?			
Eu acho que era as duas coisas, era efeito de droga, porque depois que eu fiquei com ela, eu usava dia e noite, já acordava usando droga, eu era uma pessoa que quando acordava já tinha que ter droga do lado, só praticava crime sob efeito de drogas, todo tipo de droga.		O Participante admite que na maioria das situações que o conduziram a prisão, estava sob o efeito, mas era compulsivo, então não sabe precisar quando estava sob efeito e quando estava em estado de abstinência.	Sob efeito de drogas (03.01) e sob estado de abstinência. (03.02)
Questão 4: Você conhece algum tipo de tratamento para dependentes químicos de drogas ilícitas? Que tratamento você acredita que poderia funcionar para você?			
Que eu conheço e que deu certo na minha vida foi o grupo recomendar, dentro do presídio e agora tem também o grupo de NA aqui dentro, foi onde eu achei uma forma. Já ouvi falar quando estava na rua de clínicas, mas eu tinha medo porque não queria usar remédio. Aqui eu aprendi a lidar com meus momentos de fraqueza, com a abstinência, hoje eu sei o que leva a usar drogas então tenho	- Grupo Recomeçar: Grupo de autoajuda, existente dentro da Unidade Prisional para presos dependentes químicos; - Grupo de NA: Grupo de Narcóticos Anônimos que uma vez por semana vai até o presídio; - Aprender a correr: buscar uma forma; - Viver com isso aí: conviver com o fato de ser um dependente químico; - Adicto: termo que utiliza para admitir que é um dependente químico (é um termo muito utilizado pelo	O Participante menciona que o único tratamento que conhece é o grupo de autoajuda existente na Unidade Prisional. Já ouviu falar de clínicas, mas não tinha interesse porque não queria fazer uso de medicação. Considera que o tratamento mais assertivo para ele é a participação nos grupos de autoajuda, tanto o ofertado pela Unidade Prisional quanto o de Narcóticos Anônimos. Reporta relação de confiança e credibilidade à figura	- Grupo de autoajuda na Unidade Prisional; (04.01) - Grupo de Narcóticos Anônimos; (04.02) (04.12) - Orientação psicológica (04.05) (04.08)

que aprender a correr e viver com isso aí. Pra mim o que funciona é as reunião do NA e do grupo recomeçar, porque no grupo tem o apoio da psicóloga, uma pessoa que estuda pra isso e faz a gente enxergar a realidade e hoje eu sei que sou um dependente químico, eu sou um adicto e vou ter que viver com isso o resto da minha vida. Meu passado já passou e tenho que achar uma nova maneira de viver.	grupo de Narcóticos Anônimos.	do psicólogo, enquanto mediador e orientador. É evidenciado que o apoio para a superação da dependência química foi ofertado ao participante quando já estava em situação de prisão, através dos grupos de autoajuda existentes na Unidade Prisional. Dada a percepção que tem a respeito de sua vulnerabilidade com as drogas, afere que se identifica mais com os grupos de autoajuda e orientação psicológica que no momento é também disponibilizado pelo sistema prisional.	
--	--------------------------------------	---	--

Fonte: Autora

QUADRO 5 - ANÁLISE IDEOGRÁFICA: ENTREVISTA A-05

Fala do indivíduo denominado participante dependente químico A – 05	Esclarecimentos	Linguagem, compreensão e interpretação do pesquisador	Síntese das Unidades de Significado
Questão 1 – No período da infância e adolescência você teve contato com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros de sua família que fizeram uso das mesmas? Em caso afirmativo, no que isto influenciou no seu envolvimento com as atividades ilícitas, sua entrada e reincidência no sistema prisional?			
Na minha família ninguém usava droga, mas meu pai era muito violento, bebia muito, chegava sempre alterado em casa, quebrava as coisas, me agredia, agredia meus irmãos, só que eu sempre fui mais rebelde, mais teimoso, nas meninas ele não batia e a minha mãe ele só xingava. Minha mãe ficava no meio da guerra, tentando defender a gente, ela não tinha medo dele. Eu gostava de soltar pipa e meu pai odiava, falava que era coisa de maconeiro, eu queria jogar bola mas ele falava que não porque era coisa de drogado, mas não era, era só coisa de criança e ele meio que privava a gente dentro de casa. A minha mãe sempre falava que eu era sangue doce pra bandido, porque meus amigos sempre foi maloqueiro, eu sempre me dei bem com os pior aluno,	- Droga (s): o termo em questão é utilizado para se referir às drogas ilícitas; - Meio da guerra: forma com que se refere a rotina familiar; - Ele meio que privava a gente dentro de casa: o pai não gostava que os filhos saíssem de casa; - A minha mãe sempre falava que eu era sangue doce pra bandido: a mãe verbalizava que ele tinha uma pré disposição para envolvimento com pessoas envolvidas com a ilicitude; - Maloqueiro: pessoas que faziam uso de drogas, não trabalhavam, não estudavam; - Bandidão da vila: termo que utiliza para se referir aos traficantes do bairro em que morava; - Trocava ideia: conversava; - Melado: cigarro composto por maconha e pasta base, também é conhecido como melasso; - Goela: garganta; - Cuspindo isopor: Cuspindo saliva seca; - Não me deu brisa:	O Participante afirma que aos 13 anos passou a usar drogas porque conhecia pessoas que usavam e que poderiam lhe vender. Fala que na família não havia uso de drogas ilícitas, mas demonstra revolta quando fala do pai, pois o mesmo atribuía tudo as drogas e a ilicitude, mesmo antes de seu envolvimento. Apesar de sentir revolta pelo pai, percebe-se que em sua fala há uma espécie de entendimento que era a maneira que o pai buscava para educar os filhos, pois sempre deixa claro que o pai valorizava os estudos e que estimulava para que todos estudassem. Observa-se diante da fala do participante que a família percebia seu envolvimento com pessoas e ambientes que poderiam facilitar o uso de drogas e o envolvimento com a ilicitude, porém as estratégias adotadas pelo pai, à medida que demonstravam	- Influência do meio social e as amizades; (01.01) - Agressividade e violência no ambiente familiar (01.05) - Revolta diante ao tipo de educação recebida; (01.11) - Relação de auto identificação com pessoas que traficavam e cometiam crimes; (01.12) - Envolvimento com atividades ilícitas para manutenção do vício; (01.13) - A prisão e a reincidência estão diretamente ligadas às drogas (01.15) (01.16)

meus amigos tudo era mais velho que eu. Eu desde pequeno via os cara maloqueiro, bandidão da vila, eu queria ser que nem os cara e quando meu pai me batia, eu falava pra ele que se eu não fosse jogador de futebol eu ia ser bandido, porque os cara bandidão lá da vila, os cara tinha dinheiro, tinha moto, tava sempre armado, todo mundo tinha medo dos cara, meu sonho era ser igual eles porque quando eles chegava todo mundo comentava, olha lá o fulano, eu me imaginava quando crescesse, meu sonho era ser igual e ainda nem usava droga. Quando eu tinha 13 anos conheci um cara mais velho na porta da escola, sempre trocava idéia com ele, eu sabia que ele era ladrão e que usava droga. Eu já fumava cigarro mas queria experimentar maconha, aí eu e meu amigo fomos pra casa dele, não tinha maconha e usamos melado, eu não gostei porque trancou minha goela, eu ficava cuspidando isopor, não me deu brisa, não gostei. Aí esse cara mostrou pra gente outra biqueira	Não me deu sensação de bem estar; - Biqueira: local de venda de drogas ilícitas, também conhecido como boca de fumo ou loja/lojinha; - Brau: cigarro de maconha; - Eu contribuía ficando na responsa: Eu auxiliava, cuidando do local (que vendia as drogas ilícitas); - Guarda roupa: local de venda de drogas ilícitas, também conhecido como biqueira, boca de fumo ou loja/lojinha; - Trampar com ele na biqueira: auxiliar ele no ponto de venda de drogas ilícitas; - Primeiro pega: primeira experiência com a pasta base; - Invernava: usava drogas ilícitas por vários dias, sem interrupção; - Sai com influência do presídio: fez contatos enquanto estava preso, isto o auxiliou nas vendas de drogas fora do presídio; - Facção: Organização criminosa; - Paulada: Ato de usar a droga; - Paranóia: Sensação de perseguição constante; - Puxavam meu nada consta viam minha ficha: pesquisavam meu histórico criminal e viam meus antecedentes criminais; - Quando recai, voltei pior, com mais força: quando retomou o uso de drogas, foi com mais	surtir efeito com os irmãos não refletiam positivamente para ele. Os conflitos e as situações de agressão no ambiente familiar se acentuavam a medida em que tornava-se cada vez mais evidente a admiração e uma espécie de auto identificação que passou a nutrir cada vez mais pelas pessoas que traficavam. Sua fala é repleta de simbologias religiosas. A banalização da violência, do uso de drogas das ilicitudes e das situações de prisão ficam evidentes, discorre todos os fatos com muita naturalidade e entusiasmo. Verbaliza os episódios com empolgação, que fica evidente em sua postura marcada pela vaidade contida nas falas. Mesmo nos instantes em que discorre sobre o uso compulsivo e nas perdas acarretadas, contextualiza os fatos com naturalidade. Refere que seu envolvimento com a ilicitude e com as prisões se devem ao consumo abusivo de drogas ilícitas. Porém em dado momento diz que caso não tivesse iniciado o consumo, poderia ter ficado “apenas traficando” e que provavelmente não
--	---	---

que tinha maconha, desse dia pra frente não lembro de nenhum dia de ter ficado sem usar maconha. Pra tudo usava maconha, se tivesse fumava uns 10 por dia, tinha que ter, senão não tava legal, nem conseguia me concentrar na escola se não fumasse um brau. Em casa meus quatro irmãos sempre estudaram, meu pai dava R\$10,00 pra cada nota. Dez que tiravam na escola, só eu não ganhava. Ai quando tirava 8 meu pai me dava, mas também não ganhava muito porque era difícil tirar nota boa. Meu pai perguntava pra gente se queria ir pra escola ou trabalhar, meus irmãos falavam que queriam ir pra escola, eu dizia que queria trabalhar, mas meu pai me obrigava a ir pra escola e eu nem gostava também de trabalhar. Hoje em dia meus irmãos são tudo formado, bem sucedido. Com 15 anos passei pra cocaína e fui morar com uns cara do crime, eles vendiam, roubavam e eu contribuía ficando na responsa, eles chamavam a casa de guarda roupa. Eu continuava a ir pra escola, fiz até o 1º	intensidade; - Fui vendo que o bagulho é assombroso mesmo: começou a perceber que a situação estava fora do controle; - Instiga: desejo muito forte; - Eu fumei a casa inteira, eu fumei tudo: trocou tudo que tinha na casa por drogas;	teria sido preso. Demonstra suscetibilidade diante às pessoas de seu convívio, contudo não chega a lhes atribuir culpa pelas prisões e pela compulsão às drogas.	
---	---	---	--

do médio, mas eu ia mesmo porque lá eu vendia, eu até ia armado. Um dia o cara me chamou pra tramar com ele na biqueira, ele vendia de dia e eu de noite. Comecei a usar pasta base, foi paixão no primeiro pega. eu e minha mulher invernava, perdi o controle. Ai minha mulher começou a me induzir pra roubar, porque eu tava gastando todo o lucro da venda de droga no meu uso e no dela, eu comecei a roubar. Roubava farmácia, posto de gasolina, saída de escola, lanchonete, roubava os celular. Comecei a vê que roubar era mais fácil e dava mais que traficar, ai roubava todo dia. Fui preso a primeira vez com 18 anos e quando saí, já saí com influência do presídio, comecei a vender droga pra facção, eu invernei, foi acarretando a paranóia depois de cada paulada, escutava gente andando dentro de casa, querendo invadir, me matar, eu dormia com revolver e umas cinco, seis facas debaixo do travesseiro, eu ouvia mesmo passos, eu andava encima do telhado. Não sei se isso é espiritual,			
--	--	--	--

posso ver que isso é um pouco espiritual. Arranjei outra mulher, gurria novinha, não usava droga e quando minha filha nasceu, eu dei um tempo, porque malandro não pára, malandro dá um tempo. Só que mesmo sem usar, eu vendia, eu nunca sai do crime, o crime era constante. Eu tentava trabalhar, distribuía currículo mas quando puxavam meu nada consta viam minha ficha, aí eu nunca conseguia. Depois quando recai, voltei pior, com mais força e a paranoia voltou mais forte. Minha mãe e meu pai que moravam na frente mudaram por medo. Depois minha mulher foi embora também porque começou a ficar com muito medo. Foi a decadência, fiquei sozinho na casa, aí que fui vendo que o bagulho é assombroso mesmo. Voltei agora com 23 anos, ano passado, por causa das drogas. Saí de novo pra roubar, aquela velha história: acabou o dinheiro, acabou a droga, acabou tudo. Só ficou a instiga e a vontade de usar mais, sai a noite pra roubar, tinha que roubar, sai pra			
--	--	--	--

roubar de a pé, porque a droga já tinha me levado minha moto, levou meu tênis, já tinha me levado tudo, porque depois que minha mulher foi embora eu fumei a casa inteira, eu fumei tudo, eu olhei em volta e não tinha mais o que vender, eu vendi até os fio da casa, a roupa que eu tava usando , eu tava usando porque ninguém queria trocar ela em droga, porque se tivesse eu tava pelado. Aí sai sem nada, com a cara e com a coragem e com o demônio no corpo pra roubar e pra fumar mais um pega. Eu agredi um rapaz pra tomar o celular dele, mas não consegui, ele chamou a polícia e me encontraram, aí voltei pro presídio.			
Questão 2: Você acredita que sua situação de privação de liberdade está mais relacionada com o uso de drogas ou com algum outro aspecto da sua vida que poderia ter sido diferente?			
O que acarretou foi a droga, porque se eu não usasse droga eu não ia precisar roubar pra usar. Se eu só traficasse eu ia ter dinheiro, mas eu não era só um traficante, eu era um usuário, então eu tinha que roubar. Eu nunca pensei na minha vida sem droga, nem sei como teria sido sem as drogas.		O Participante associa diretamente sua situação de prisão ao fato de usar drogas. Neste contexto, mais uma vez surge a banalização do crime, da ilicitude, pois à medida que associa sua prisão as drogas, também pondera que se tivesse ficado apenas traficando provavelmente não estaria preso.	As drogas (02.01)
Questão 3: Sob que circunstancias você cometeu o ato criminoso que o reconduziu ao aprisionamento? Você estava sob efeito de alguma droga ou até mesmo em estado de			

abstinência?			
– Quando eu roubava eu estava muito alucinado, sob efeito mas também na fissura, era doidera, tudo junto.	- Alucinado: sob efeito acentuado da droga ilícita consumida; - Fissura: abstinência; - Doidera: descontrole	O Participante denota que dado a ininterrupção do uso, não sabe precisar quando estava sob o efeito da droga ou quando estava em abstinência. Relata que a medida em que consumia a droga, já providenciava para que não faltasse a próxima dose, ou como se refere, a próxima “paulada”.	Efeito das drogas e em estado de abstinência (03.01) (03.02)
Questão 4: Você conhece algum tipo de tratamento para dependentes químicos de drogas ilícitas? Que tratamento você acredita que poderia funcionar para você?			
Eu já fiquei internado em duas clínicas, mas foi pouco tempo. Na primeira só uma semana porque foram lá e mataram um cara na nossa frente. Ai fiquei com medo e fugi. Depois fui pra outra clínica e La usava maconha, quando acabou comecei a pedir p minha família ir me buscar, eu dizia que estava sofrendo, que a comida era ruim, ai foram e me trouxeram de volta. Eu tô muito confiante no Narcóticos Anônimos, estão me ajudando muito, eu acredito no poder superior, pra conseguir tem que ter força espiritual, acreditar em Deus.		O participante relata já ter passado por duas internações em comunidades terapêuticas, a qual chama de clínica. Discorre com naturalidade a forma com que convenceu sua família a ir buscá-lo. Atualmente frequenta as reuniões dos Narcóticos Anônimos quando vão ao presídio. Revela que acredita que o que funciona são os grupos de autoajuda e a espiritualidade	Internação em comunidades terapêuticas; (04.04) - Grupo de Narcóticos Anônimos existente na Unidade Prisional) (04.02) - Espiritualidade (04.06) - Auxílio de grupos de autoajuda, Narcóticos anônimos (04.12)

Fonte: Autora

QUADRO 6 - ANÁLISE IDEOGRÁFICA: ENTREVISTA A-08

Fala do indivíduo denominado participante dependente químico A – 08	Esclarecimentos	Linguagem, compreensão e interpretação do pesquisador	Síntese das Unidades de Significado
Questão 1 – No período da infância e adolescência você teve contato com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros de sua família que fizeram uso das mesmas? Em caso afirmativo, no que isto influenciou no seu envolvimento com as atividades ilícitas, sua entrada e reincidência no sistema prisional?			
A minha mãe engravidou de mim quando ela tinha 15 anos, mas sempre morei com minha vó e às vezes com os tios. A minha mãe teve outra filha com outro homem, depois minha irmã também foi morar com a minha vó. Minha mãe e minha vó não se davam bem, discutiam muito. Meu pai só fez, nunca nem foi me conhecer. Minha vó tinha um companheiro que quando ele bebia judiava de mim. No começo não faltava nada em casa, mas minha vó perdeu a aposentadoria e começou a faltar, eu sempre gostei de comer carne. Na escola eu fiz até a 8ª série, eu acabava reprovando porque faltava, mas sempre tirava nota boa, até ganhei uma bolsa pra treinar karatê. Minha vó era evangélica e eu ia pra igreja com ela, ela não deixava eu brincar na rua, eu só tinha os amigos da escola, se eu saía pra	- Cará: tubérculo similar a mandioca; - Quebra: evasão; - Bala de cocaína: porção de cocaína, suficiente para uma única vez; - Não deu nada não: não descobriram; - Fazia bico: trabalhava na informalidade.	O Participante relata que sua vida familiar sempre foi permeada por situações de violência, agressividade e ausência de afetividade. Fica evidenciado a ausência de pertencimento no ambiente familiar, dada as constantes mudanças de casa. No decorrer da entrevista, por repetidas vezes fala de comida, do quanto gosta de carne, e que por inúmeras vezes não tinha sequer com o que se alimentar. Fica evidenciado a situação de miséria extrema e abandono. Apesar dos fatores mencionados, expõe que quando ainda frequentava a escola tinha boas notas e facilidade na aprendizagem. Quando ficava aos cuidados da avó, frequentava a igreja e teve oportunidade de praticar esporte, mas voltou a residir com a mãe e a rotina de agressões influenciou para que desistisse. Refere que a primeira prisão não teve	- Ambiente familiar marcado pela ausência de afetividade, abandono e pobreza extrema, somados a rotina permeada por situações de violência e agressividade; (01.04) (01.05) - Ausência da figura paterna; (01.06) - Ausência de pertencimento no ambiente familiar; (01.09) - Influência do meio social, amizades; (01.01) - Consumo de álcool como facilitador para o consumo de drogas ilícitas; (01.03) - prática de delitos para o uso de drogas; (01.13) - primeira prisão não teve relação com as drogas; (01.14) - todas as reincidências tiveram relação com as drogas, pela prática de delito ou pelo uso compulsivo de drogas que inviabilizava o cumprimento da pena em regime semiaberto. (01.16)

jogar bola no campinho minha vó me batia com vontade. Aí eu vivia assim, um pouco com a vó, um pouco com a mãe, ajudava em casa, trabalhava, cuidava da minha irmã. Quando eu tinha uns 14 anos minha mãe me bateu com uma panela, aí sai de casa. Fui morar nos fundos da casa de uma mulher e vendia coxinha pra ela, mas eu passava muita fome e tinha vergonha de pedir comida, as vezes ajudava o dono do trailer de lanche pra poder ganhar lanche depois, mas quando não vendia nada eu não tinha o que comer. Quando não tinha o que comer eu comia manga com cará. Um dia eu tava com fome aí uns colega me chamou p roubar um carro, não deu certo então a gente roubou um casal. Fiquei com dinheiro e comprei um lanche. Depois encontrei uns colegas e eles viram que eu estava com dinheiro então ofereceram uma bala de cocaína, usei e fiquei com o coração acelerado e a garganta travada. Na mesma noite ofereceram um cigarro de pasta base, tinha um gosto doce, fiquei muito louco, desorientado, nem conseguia ir pra		relação com as drogas, não estava sob efeito, discorre este episódio com naturalidade ao justificar que não pretendia levar a vítima a morte, apenas tirar satisfações pelo mesmo ter furtado a casa de sua tia. Contudo, às outras prisões atribui ao consumo compulsivo de drogas ilícitas, pois em virtude disto acabava não cumprindo o regime semiaberto e regredia para o regime fechado. Neste contexto, expõe que saiu para praticar roubo apenas uma noite, que foi a ocasião que lhe prenderam. As demais situações de regressão de regime se davam apenas pela evasão. Em seu relato, o participante demonstra que desde muito jovem embora usasse drogas ilícitas de forma abusiva, procurava manter seu consumo com o dinheiro fruto das atividades de trabalho lícito que realizava, por vezes relata que auxiliava a avó e posteriormente com a companheira, mãe de sua filha, não deixava que faltasse o essencial para a manutenção da casa. Menciona diversas experiências de trabalho e salienta que os empregadores gostavam dele e	
--	--	--	--

casa. Daí comecei a beber, usar maconha, pasta base até que minha vó me achou e me levou de novo pra casa. Mas continuei a beber e usar droga, só que eu trabalhava. Um dia o patrão não pagou e fui roubar uns fio de cobre pra usar droga, mas não deu nada não. Fui preso a primeira vez porque bati num cara e ele acabou morrendo, eu não tinha usado droga. Mas no presídio conheci muita gente, voltei a usar droga, mas não muito porque era muito caro. Ai quando fui pra outro presídio fazia faxina e me pagavam com droga. Voltei de quebra um monte de vez, eu cheirava muito, bebia muito e uma coisa leva a outra. Quando tava na rua fazia bico, tudo que é serviço. Na noite que me prenderam foi a primeira vez que sai pra fazer assalto, fiz quatro numa noite só, mas das outras vezes acabava preso por que tava na quebra.		mesmo tendo conhecimento sobre as prisões, acabavam por dar oportunidade, pois trabalhava com dedicação. Denota-se no decorrer da entrevista que as situações marcadas pela falta de comida e pelas agressões da mãe foram as mais enfatizadas. Demonstra angustia e arrependimento quando se refere a companheira e a filha. Com relação ao abuso de drogas ilícitas e aos delitos cometidos, demonstra sentimento de impotência ao dizer que não consegue parar de usar drogas sozinho, chega a questionar sua existência ao dizer que não sabe o que fazer.	
Questão 2: Você acredita que sua situação de privação de liberdade está mais relacionada com o uso de drogas ou com algum outro aspecto da sua vida que poderia ter sido diferente?			
Com as drogas. Tudo começa com o álcool, com a bebida destilada. Nunca usei drogas sem antes não ter bebido conhaque ou pinga, a verdade é que tudo		O Participante afirma de modo convicto que sua situação de aprisionamento está diretamente relacionada ao uso de drogas e enfatiza repetidamente o fator	Com as drogas.(02.01)

começa com o álcool até ir pras drogas.		de que o álcool potencializa a vontade de usar. É evidente o sentimento de angústia e impotência enquanto discorre os fatos que o conduziram a sua atual situação.	
Questão 3: Sob que circunstancias você cometeu o ato criminoso que o reconduziu ao aprisionamento? Você estava sob efeito de alguma droga ou até mesmo em estado de abstinência?			
Eu estava sob efeito de droga, cheirando muita cocaína. É compulsivo, enquanto não via o fim, não conseguia parar.		O Participante relata que estava sempre sob o efeito de drogas ilícitas, menciona que tanto os delitos cometidos quanto as evasões se deram em virtude de estar sempre consumindo a bebida alcoólica e as drogas. Se não cumpria como devia o regime semiaberto, era porque havia usado muita droga e não conseguia se apresentar na unidade prisional ou se roubava era por que estava sob o efeito.	– Sob o efeito de drogas.(03.01)
Questão 4: Você conhece algum tipo de tratamento para dependentes químicos de drogas ilícitas? Que tratamento você acredita que poderia funcionar para você?			
Uma vez eu fui pra uma clínica que acolhe o pessoal que fica envolta da rodoviária velha, fiquei uns quatro dias lá e não aguentei mais. Eles mandavam eu ficar orando até chegar o dia de ir pra uma chácara, mas aí não aguentei, eu não acho que isso é tratamento. Mas teve um tempo que ia pro terreiro de candomblé e pra umbanda, isso me ajudou, eu me sentia importante lá. Eu		O Participante menciona que chegou a ir para um local o qual se refere como clínica e que atendia pessoas em situação de vulnerabilidade no entorno da antiga rodoviária. Mas as crises de abstinência fizeram com que desistisse, acentua o fato de que a única atividade existente era a oração. Ao relatar as idas a terreiros de candomblé e de umbanda, demonstra que sentia-se bem pelo respeito com que o tratavam e isso	- Não conhece nenhum tratamento; (04.03) - Não sabe dizer que tipo de tratamento seria assertivo para ele. (04.11)

não sei que tratamento que ia dar certo pra mim por que nunca conheci um de verdade, mas sei que sozinho eu não consigo parar, eu só me conheço tentando parar de usar, me da vontade de chorar quando vejo o que fiz com a minha vida, fico angustiado, louco, nem sei por que nasci.		auxiliava. Contudo, refere que tratamento não conhece e que portando não sabe dizer qual poderia ser assertivo para ele, mas entende que precisa de auxílio para sua recuperação. Demonstra grande angústia com sua situação e entendimento dos prejuízos que teve ao longo de sua trajetória com as drogas ilícitas.	
---	--	--	--

Fonte: Autora

QUADRO 7 - ANÁLISE IDEOGRÁFICA: ENTREVISTA B-07

Fala do indivíduo denominado participante dependente químico B – 07	Esclarecimentos	Linguagem, compreensão e interpretação do pesquisador	Síntese das Unidades de Significado
Questão 1 – No período da infância e adolescência você teve contato com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros de sua família que fizeram uso das mesmas? Em caso afirmativo, no que isto influenciou no seu envolvimento com as atividades ilícitas, sua entrada e reincidência no sistema prisional?			
Até os 10 anos de idade eu não usava droga, mas sempre bebia, quando ia nas festas da família sempre bebia. Minha mãe separou do meu pai quando eu era pequeno e depois teve vários maridos, tinha muita depressão, pedia pra eu acender o cigarro dela no fogão, aí conheci o cigarro, comecei a gostar. Minha vó começou a fumar com 8 anos e minha mãe com 9 anos, acho que deve ser coisa de família começar a fumar cedo. Fui criado com a minha mãe, mas também já morei com dois tios, com minha tia e com a vó. Até meus 10 anos minha mãe já tinha arranjado uns 10 marido. O vício da bebida alcoólica e o problema com a depressão da minha mãe acabou fazendo eu ir morar com os outros. O meu pai casou com outra mulher e teve outro filho. Tratava	Droga (s): o termo em questão é utilizado para se referir às drogas ilícitas; - Comecei o ciclo de malandragem e de criminalidade: a partir de então comecei a cometer crimes; - Biqueira: local de venda de drogas ilícitas, também conhecido como boca de fumo ou loja/lojinha; - Óleo: pasta base derretida e misturada na maconha para fazer o cigarro do qual chamam de mesclado ou melasso. - Status de marginal: tornou-se conhecido pelas atividades ilícitas e pela prisão.	O Participante demonstra ter convivido desde a infância com o uso de drogas, ainda que lícitas, eram consumidas de maneira abusiva, a exemplo do cigarro que refere que mãe e avó começaram a fumar ambas com 8 e 9 anos respectivamente. As bebidas alcoólicas eram frequentes e de fácil acesso. Os familiares se alternavam nos cuidados com ele, pois a mãe além de consumir bebida alcoólica em excesso também sofria de depressão, o que inviabilizava que ficasse com ela. Menciona ainda que até os 10 anos de idade a mãe chegou a ter aproximadamente 10 companheiros. A medida em que se envolvia com drogas estes familiares ao descobrirem, o levavam novamente para a mãe que, diante de um novo episódio, o encaminhava para a casa de outro familiar. Ao discorrer sobre a relação com o pai, demonstra sentimento	- Uso abusivo de álcool no ambiente familiar; (01.10) - Consumo precoce de álcool; (01.02) - ausência de sentimento de pertencimento familiar; (01.09) - Permissividade da família em relação ao uso precoce de drogas lícitas; (01.10.01) - ausência da figura paterna; (01.06) - ausência da figura materna; (01.07) - Influências do meio social e de amizades; (01.01) - Começou a vender e depois a praticar roubos para manter o consumo abusivo (01.13) - A primeira prisão está associada ao consumo de drogas e as demais também. (01.15) (01.16)

esse meu irmão diferente, levava pra comer lanche, brincava com ele e tudo, mas comigo, só pagava a pensão. Eu acho que era porque meu pai era branco, cabelo liso. Eu jogava bola e fumava cigarro, gostava de soltar a fumaça comecei a beber mais com 11 anos. Quando eu tinha uns 14 anos, morava com meu tio e nessa época, fui jogar bola numa cidade e lá pulam o muro da escola que a gente tava alojado, tinha uns cara vendendo lá na frente, nesse dia foi a primeira vez que fumei maconha, só uns três do time que não fumou. Antes de ir embora eu comprei mais um pedaço de maconha pra levar pra casa. Meu tio descobriu que eu tava usando maconha e me mandou de volta pra minha mãe, aí ela me mandou morar com uma tia, em outro estado, depois de um tempo minha tia descobriu que eu tava usando cola de sapateiro e me mandou embora pra casa da minha mãe. Meu padrasto brigava comigo pra eu trabalhar, mas eu só queria saber de ficar em volta de praça e da escola.		de rejeição, tristeza e abandono. Refere que nos ambientes que frequentava, a maioria fazia uso de substancias ilícitas e se envolviam com a ilicitude para manter o uso de drogas e também como meio de vida. Ainda muito jovem passou a traficar e usufruir do dinheiro para se manter. Expõe que tão logo completou 18 anos foi preso. Ao relatar seu retorno à cidade logo após a primeira prisão, demonstra vaidade ao dizer que percebeu que tinha “status de bandido”. Assim, voltou à mesma rotina de consumo compulsivo e criminalidade, o que ocorreu após as outras situações de prisão também. O Participante descreve sua adolescência ora permeada por internações em Comunidades Terapêuticas, ora pelas atividades delituosas e pelo consumo de drogas ilícitas. Sua fala flui com naturalidade e empolgação diante as narrativas de como atuava na ilicitude, a palavra “humilhação”, “humilhado” surge quando se refere às situações em que descobriram seus delitos, ou quando era cobrado pelos débitos com os fornecedores das drogas ilícitas. Embora lhe tenha sido oportunizado auxílio para superação da	
--	--	--	--

Fazia EJA a noite e fumava maconha na escola, um monte de gente da turma fumava. Comecei a vender maconha lá, eu fumava mais do que vendia aí fiquei devendo, minha mãe não me dava mais dinheiro então fui roubar, já na primeira vez não deu certo. Fui muito humilhado, meu amigo que eu devia a droga me humilhou, o marido da mulher que eu roubei me bateu, me humilhou, fui tirado de ladrão, drogado, aí comecei o ciclo de malandragem e de criminalidade na cidade. Depois disso, fiquei internado um tempo, aí fiz 18 anos em julho, e voltei a usar maconha e cheirar cocaína. Eu tava trabalhando com meu padrasto numa obra então juntei um dinheiro, sai de casa e comprei droga pra vender. Fui pra uma biqueira e lá vendia óleo, comecei a vender droga. No primeiro dia ganhei dinheiro, no segundo dia ganhei mais dinheiro, no terceiro dia fui preso. Depois de um ano mais ou menos sai do presídio, voltei pra minha cidade e		dependência química ainda quando adolescente, atribui a fenômenos de ordem espiritual o motivo pelo qual não conseguiu manter-se internado.	
--	--	--	--

comecei a perceber que tava com status de marginal, esqueci todo o sofrimento que passei na cadeia e voltei pras drogas e pro crime.			
Questão 2: Você acredita que sua situação de privação de liberdade está mais relacionada com o uso de drogas ou com algum outro aspecto da sua vida que poderia ter sido diferente?			
Com as drogas, por causa delas perdi todo o convívio em casa e na sociedade.		O Participante relaciona a situação do aprisionamento diretamente ao uso compulsivo de drogas.	Ao uso de drogas. (02.01)
Questão 3: Sob que circunstancias você cometeu o ato criminoso que o reconduziu ao aprisionamento? Você estava sob efeito de alguma droga ou até mesmo em estado de abstinência?			
Todas as vezes que eu fui preso eu tava drogado, tava no efeito da droga.		O Participante afirma que em todas as ocasiões que foi preso, estava sob o efeito de drogas ilícitas.	Estava sob o efeito de drogas. (03.01)
Questão 4: Você conhece algum tipo de tratamento para dependentes químicos de drogas ilícitas? Que tratamento você acredita que poderia funcionar para você?			
Já fiquei internado três vezes em clínica de recuperação. A primeira vez o juiz que me mandou, na segunda minha mãe me internou de compulsória e na terceira eu que pedi porque eu queria mesmo mudar. Mas eu sempre acabava dando brecha pro inimigo, começava a me afastar de Deus, acabei abaixando a cabeça aí aconteceu isso, Isso não pode acontecer. Antes eu tava com Deus, tava firme nas oração. Eu podia ter uma vida melhor, muita gente me ajudava. Nesses lugar o inimigo habita muito, não	- Clínica de recuperação: Termo utilizado para também se referir as Comunidades Terapêuticas; - Juiz que me mandou: em virtude dos atos infracionais cometidos enquanto adolescente, o Juiz o encaminhou para internação em comunidade Terapêutica; - Minha mãe me internou de compulsória: a mãe solicitou internação compulsória, que requer autorização judicial para se concretizar. Procedimento efetuado à revelia da vontade do indivíduo, no caso o dependente químico; - Dando brecha: dando chance,	O Participante menciona que já passou por três internações, no que chama por vezes de clínicas de recuperação ou comunidades terapêuticas. Faz menções contínuas à simbologia religiosa, como inimigo, capeta e Deus.	- Internação em comunidade Terapêutica (com laborterapia e espiritualidade); (04.04) (04.09) - Orientação psicológica; (04.08) - Vontade própria, opinião; (04.10) - Espiritualidade (04.06)

sei porque, sempre di brecha pra ele, di brecha pra ele. Um dia briguei com outro interno da clínica, o segurança me pegou pelo gogó, eu desmaiei, me caguei todo e ficava falando que tava vendo o capeta. Pra mim, o que eu acho que funciona é internação em clínica de recuperação, comunidade terapêutica, falar com psicólogo, ter laborterapia, muita oração, muita opinião, , porque só o remédio não funciona.	oportunidade; - Pegou pelo gogó: pegou pelo pescoço.		
--	---	--	--

Fonte: Autora

QUADRO 8 - ANÁLISE IDEOGRÁFICA: ENTREVISTA B – 08

Fala do indivíduo denominado participante dependente químico B– 08	Esclarecimentos	Linguagem, compreensão e interpretação do pesquisador	Síntese das Unidades de Significado
Questão 1 – No período da infância e adolescência você teve contato com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros de sua família que fizeram uso das mesmas? Em caso afirmativo, no que isto influenciou no seu envolvimento com as atividades ilícitas, sua entrada e reincidência no sistema prisional?			
Desde pequeno eu via meus tios, minha mãe e minha vó bebendo muito, todo mundo bebia, todo dia bebia pinga, corotinho. Arranjava confusão com eles mesmo, com vizinho, davam garfada, brigavam no bar, de faca e tudo. Eu via e ficava quieto porque senão apanhava, mas hoje minha mãe é evangélica, faz tempo que parou de beber. Eu nunca convivi com meu pai, só fui conhecer ele quando já era adulto, eu sabia que ele tinha conhecimento que eu era filho dele, conversou comigo mas não me disse nada, nem sei se ele acreditou. Minha mãe falou que na época meus tios não deixaram eles casar. Eu fiz até a 5ª série, mas aí comecei a sair com uns amigo vizinho e acabei	- corotinho: recipiente menor de bebida alcoólica; - Trabalhar numa boca: trabalhar em um local vendendo drogas; - Eles me davam droga se eu tivesse relação com eles: os travestis forneciam drogas para ele em troca de relações sexuais; - Alvará: alvará de soltura	O Participante diz que aos 16 anos, na escola um amigo lhe ofereceu maconha, ele aceitou e fumou apenas duas vezes porque não gostou da sensação. Em sua família havia consumo excessivo de álcool por parte dos tios, da mãe e da avó e que quando estavam sob efeito tornavam-se agressivos e criavam situações de violência, inclusive nos ambientes que bebiam. Menciona ausência da figura paterna e relata que conheceu o pai quando já era adulto, na ocasião conversaram amenidades sem falarem a respeito, diz que não sabe ao certo se o pai acreditava que era seu filho. Refere que passou a fazer uso de álcool com frequência, sendo que nesta época, quando tinha uns 17 anos já estava vendendo pasta base para um traficante. Certa vez, como estava muito alcoolizado o mesmo amigo que lhe ofereceu a maconha disse para ele fumar a pasta base que o efeito do álcool iria passar. Devido ao uso compulsivo da droga, não tardou a perder o controle o que inviabilizou a continuidade da venda de drogas, numa ocasião em que tentava fazer um assalto foi preso pela primeira vez. Depois que saiu do presídio	- Uso abusivo de bebida alcoólica no ambiente familiar; (01.10) - agressividade e violência no ambiente familiar; (01.05) - ausência da figura paterna; (01.06) - influência de amizades e do meio social; (01.01) - associação da bebida alcoólica com drogas ilícitas. (01.03) - relação direta das drogas com atividades ilícitas (01.13) - relação direta das drogas com as situações de prisão. (01.15) (01.16)

conhecendo a maconha na escola quando tinha 16 anos e um amigo que morava perto de casa me ofereceu, o cara fumava e fiquei curioso, usei só umas duas vezes porque não gostei. Um dia quando eu tinha 17 anos, eu já tinha namorada, morava com ela e ela tava grávida, foi quando eu conheci um cara e ele me falou pra vender pasta base pra ele, porque eu conhecia muita gente e tal, mas ele me disse pra eu nunca por na boca, porque o dia que eu colocasse na boca minha vida ia acabar. Mas aí um dia eu tava nesse bar onde eu vendia a droga, eu tava com o meu amigo que tinha me oferecido maconha daquela vez, a gente tava muito bêbado então ele me falou pra eu fumar a base que eu ia sarar na hora do efeito da bebida. Quando fumei, esqueci do mundo, dos problema, me deu conforto, paz, e muita vontade de fumar mais, me dava muito medo, achava que a polícia tava em		voltou a usar drogas e chegou a ir morar em Dourados. Lá ficava em situação de rua, numa região frequentada por travestis, estes por sua vez lhe davam droga em troca de relação sexual. Foi novamente preso em uma operação policial que ocorreu no local de venda de droga onde ele estava. Quando saiu do presídio ficou um período sem usar drogas e morando com a mãe, mas retornou o uso e em outra tentativa de assalto foi novamente preso. Discorre que em uma das prisões, certa vez passou mal dentro da Unidade Prisional, e desde então descobriu que tem insuficiência renal crônica e hipertensão. O fato de não conseguir parar de usar drogas e por estar privado de liberdade inviabilizam sua entrada na fila de transplantes. No regime semiaberto, quando saia para fazer hemodiálise, diz que acabava evadindo por que começava a usar drogas e não conseguia chegar até o hospital. Assim, sempre retorna para o regime fechado em consequência das evasões motivadas pelo uso compulsivo de drogas. O participante demonstra ter consciência de que sua saúde está cada vez mais fragilizada em decorrência do uso ainda contínuo de drogas e pela doença que requer um transplante. Ainda assim, refere que não consegue manter-se distante das drogas ilícitas.	
--	--	--	--

todo lugar, mas a vontade de usar mais era mais forte. Depois de um tempo o traficante foi preso e eu comecei a vender pra outra pessoa, mas comecei a ter problema porque usava muito aí nenhum traficante queria mais me dar droga pra vender porque sabia que eu ia usar tudo. Na época eu já tinha separado da mãe do meu filho, e morava com a minha vó, eu furtava as coisas na casa da vó pra poder usar droga, no começo a minha família achava que eu ficava daquele jeito porque bebia muito, mas depois começaram a ver que não era só a bebida. Eu fui preso a primeira vez quando tinha 23 anos, eu estava no efeito da droga e do álcool e fui assaltar um mercado, minha arma nem tinha munição, aí a polícia me pegou. Depois sai de alvará do presídio fui trabalhar numa boca e a dona me pagava com a pasta base. Aí fui pra Dourados, acabou meu dinheiro e fui morar na rua e			
---	--	--	--

fumar base com os travesti, eles tinham interesse em mim né, guri novo. Eles me davam droga se eu tivesse relação com eles. Um dia me pegaram numa boca e fui preso lá. Quando eu saí do presídio de novo de alvará eu voltei pra campo grande pra morar com minha mãe, voltei a estudar e até fiquei um tempo sem usar, mas depois voltei, fui tentar outro assalto, eu tava muito drogado, doido pra fumar mais, era arma de brinquedo e tentei assaltar um velho, quase morri porque o homem me derrubou no chão e falou pra um outro ir pegar a arma dele, fiquei amarrado no chão. Desde o começo a droga me induzia pra fazer coisa errada, praticar crime. Eu fui preso por causa das drogas e foi por causa dela que voltei todas as vezes pro presídio. Eu depois disso não vinha mais com crime, só com as quebra, eu saía pra fazer hemodiálise, mas todas as vezes que eu ia usar droga eu não voltava. Se eu não parar de			
---	--	--	--

usar eu vou morrer aqui dentro			
Questão 2: Você acredita que sua situação de privação de liberdade está mais relacionada com o uso de drogas ou com algum outro aspecto da sua vida que poderia ter sido diferente?			
Por causa das drogas, certeza que é pelas droga.		O Participante afirma de maneira convicta que suas situações de prisão , todas elas se devem ao uso compulsivo de drogas.	Ao uso de drogas (02.01)
Questão 3: Sob que circunstancias você cometeu o ato criminoso que o reconduziu ao aprisionamento? Você estava sob efeito de alguma droga ou até mesmo em estado de abstinência?			
Às vezes eu tava sob o efeito da base e até da bebida, já outras vezes eu tava na fissura pra poder usar mais.		Menciona que em algumas vezes estava sob o efeito da pasta base e em algumas situações de álcool também. Já em outras, era pela abstinência, pois a vontade de usar mais era incontrolável	- sob efeito de drogas; (03.01) - em estado de abstinência. (03.02)
Questão 4: Você conhece algum tipo de tratamento para dependentes químicos de drogas ilícitas? Que tratamento você acredita que poderia funcionar para você?			
Eu já ouvi falar desse tratamento do CAPS mas nunca fiz, já fui também pra uma comunidade terapêutica de um pastor. Eu tenho vontade de me internar numa clinica, tomar remédio pra abstinência e Deus em primeiro lugar, mas também tem que ter força de vontade.		O Participante relata que já ouviu falar do tratamento do CAPS, mas não conhece e que uma vez ficou em uma comunidade terapêutica evangélica. Acredita, que para ele, o tratamento mais assertivo seria Deus em primeiro lugar, com internação e uso de medicação para tratar os efeitos da abstinência.	- Internação em comunidade terapêutica; (04.04) (04.09) - Força de vontade; (04.10) - Espiritualidade; (04.06) - Medicação psicotrópica; (04.07)

Fonte: Autora

QUADRO 9 – MATRIZ NOMOTÉTICA

ENTREVISTA A-01	ENTREVISTA A-04	ENTREVISTA A-05	ENTREVISTA A-08	ENTREVISTA B-07	ENTREVISTA B-08	TOTAL POR UNIDADE DE SIGNIFICADO	TEMAS
01.01 01.02 01.03 01.06 01.07	01.01 01.03	01.01 01.05 01.11 01.12	01.01 01.03 01.04 01.05 01.06 01.09	01.01 01.02 01.06 01.07 01.09 01.10 01.08	01.01 01.03 01.05 01.06 01.10	01.01 - 06 01.02 - 02 01.03 - 04 01.04 - 01 01.05 - 03 01.06 - 04 01.07 - 02 01.08 - 01 01.09 - 02 01.10 - 02 01.11 - 01 01.12 - 01	01/A
01.13	01.13	01.13	01.13	01.13	01.13	01.13 – 06	01/B
01.15 01.16	01.15 01.16	01.15 01.16	01.14 01.16	01.15 01.16	01.15 01.16	01.14 – 01 01.15 – 05 01.16 - 06	01/C
02.01 02.02	02.01	02.01	02.01	02.01	02.01	02.01 – 06 02.02 - 01	02
03.01 03.02	03.01 03.02	03.01 03.02	03.01	03.01	03.01 03.02	03.01 – 06 03.02 - 04	03
04.01	04.01 04.02 04.05	04.02 04.04	04.03	04.04	04.04	04.01 – 02 04.02 – 02 04.03 – 01 04.04 – 03 04.05 – 01	04/A
04.06 04.10 04.12	04.08 04.12	04.06 04.12	04.11	04.06 04.08 04.09 04.10	04.06 04.07 04.09 04.10	04.06 – 04 04.07 – 01 04.08 – 02 04.09 – 02 04.10 – 03 04.11 – 01 04.12 – 03	04/B

Fonte: Autora

CONJUNTO DE TEMAS

01/A: Contato com drogas ilícitas ou pessoas inclusive membros da família que faziam uso das mesmas;

01/B: Envolvimento em atividades ilícitas em virtude do contato com drogas ilícitas;

01/C: Relação da primeira prisão e das reincidências penitenciárias com o uso compulsivo de drogas ilícitas;

02: Associação entre drogas ilícitas e situação de aprisionamento;

03: Circunstâncias em relação às drogas ilícitas no momento em que cometeu as atividades ilícitas;

04/A: Conhecimento sobre tipos de tratamento para dependência química;

04/B: Expectativa com relação a assertividade de tratamentos para dependência química;

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)****(PARTICIPANTE CUSTODIADO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO)**

_____ (MS), ____ de _____ de _____.

Prezado participante

Você está sendo convidado para participar da pesquisa intitulada “Drogas ilícitas e sistema penitenciário: Dependência química e os aspectos biopsicossociais como possíveis fatores condutores da reincidência criminal em presídios de Mato Grosso do Sul”, a ser desenvolvida pela pesquisadora Alessandra Siqueira dos Santos, e tem como objetivo buscar a possível associação entre a dependência química e a reincidência criminal em presos do sistema penitenciário de Mato Grosso do Sul.

O estudo pode trazer como benefícios, a produção de novos conhecimentos, com relevantes dados sobre a questão da drogadição em pessoas que se encontram em situação de aprisionamento, que vão muito além do consumo intramuros. O resultado destas produções poderá ser o fomento necessário para novas discussões e estratégias de intervenção junto ao Poder Público no que se refere às políticas públicas já existentes.

Os riscos pela participação são considerados mínimos e se referem ao constrangimento, desconforto ou exposição do conhecimento ao responderem as questões que compõem os instrumentos de coleta de dados da pesquisa. Caso ocorra alguma das situações mencionadas, enquanto participante, poderá se recusar a responder ou até mesmo desistir de contribuir com a pesquisa, sem nenhum prejuízo.

Os benefícios previstos pela participação no projeto de pesquisa será de contribuir para a construção do conhecimento com vistas as vulnerabilidades adquiridas pela dependência química e possíveis desdobramentos desta no ambiente prisional. Ao final da pesquisa, o pesquisador irá propor enquanto devolutiva aos participantes, uma roda de conversas para apresentar os resultados obtidos devido a sua contribuição.

Não haverá despesas ao participar da pesquisa, nem mesmo valor econômico a pagar ou receber pela participação, seja ela a qualquer momento, mas caso haja alguma despesa decorrente de sua participação na pesquisa, esta será devidamente ressarcida. Ainda, se houver algum tipo de dano comprovadamente decorrente de sua participação no estudo, este poderá ser compensado.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

Quanto aos procedimentos a serem utilizados na pesquisa, estes serão compostos por entrevista, observações realizadas no decorrer das atividades no ambiente prisional, análise de prontuários e relatos (a serem gravados em áudio) a partir da assinatura deste TCLE.

Para os procedimentos referentes a aplicação da entrevista e a escuta dos relatos, estima-se de um a três encontros, em sala reservada, de forma individual para a garantia do absoluto sigilo, sendo que para cada um deles não deverá superar o tempo de uma hora, considerando o ambiente e a rotina da unidade prisional;

Ainda com relação a aplicação da entrevista, esta é composta por quatro questões abertas que visam colher os dados e informações dos participantes referentes a períodos precedentes a prisão e até os dias atuais, para que venham a corroborar com o objetivo do estudo.

Em relação as respostas, dados pesquisados e/ou observados, assim como os resultados, estes serão tratados de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento ou fase será divulgado o nome do participante. Quando houver necessidade de exemplificar determinada situação, ainda assim a privacidade será resguardada, sendo o nome substituído.

O acesso as informações prestadas, serão acessados apenas pela pesquisadora e a sua equipe.

Caso você queira tirar dúvidas quanto a sua participação na pesquisa, deverá por intermédio da Direção da Unidade Prisional ou do setor responsável, ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa/UFMS pelo telefone (067) 3345-7187 e/ou email cepconeprop@ufms.br. Quanto as suas dúvidas em relação à pesquisa, deverá solicitar a Direção da Unidade Prisional que ligue para a pesquisadora que estará disponibilizando seu contato telefônico a este setor.

Os objetivos do estudo são estritamente acadêmicos, sendo eles em linha geral identificar os aspectos biopsicossociais de dependentes químicos como possíveis fatores condutores da reincidência criminal.

Ao encerrar os estudos, será enviado ao gestor da instituição da qual ocorreu a pesquisa, um relatório qualitativo com sugestões para acompanhamento sistemático e permanente frente ao evidenciado, o que poderá resultar em significativo avanço no tratamento das pessoas privadas de liberdade e que são dependentes químicos ou que fazem uso abusivo de substancias psicoativas ilícitas. Estaremos apresentando a você os resultados da pesquisa em uma roda de conversa.

Rubrica do participante

Rubrica do pesquisador

Informamos que os resultados serão apresentados à publicação em meios científicos, como congressos, revistas, sites eletrônicos da área da saúde, outras afins de domínio público e com os resultados da pesquisa será criado um banco de dados que poderá ser utilizado em futuras pesquisas, mantendo o sigilo dos seus dados pessoais.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foi elaborado em duas vias, sendo uma do pesquisador e a outra entregue ao participante.

Nome do participante: _____

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

APÊNDICE C – Roteiro de perguntas

ROTEIRO DE PERGUNTAS

01) No período da infância e adolescência você teve contato com drogas ilícitas ou com pessoas, inclusive membros da sua família que fizeram uso das mesmas? E em caso afirmativo, no que isto influenciou no seu envolvimento com atividades ilícitas, sua entrada e reincidência no sistema prisional?

02) Você acredita que sua situação de privação de liberdade está mais relacionada com o uso de drogas ou com algum outro aspecto da sua vida que poderia ter sido diferente?

03) Sob que circunstâncias você cometeu o ato criminoso que o reconduziu ao aprisionamento? Você estava sob efeito de alguma droga ou até mesmo em estado de abstinência?

04) Você conhece algum tipo de tratamento para dependentes químicos de drogas ilícitas? Que tratamento você acredita que poderia funcionar para você?

APÊNDICE D – Solicitação de autorização

Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



Campo Grande, 11 de fevereiro de 2019.

SOLICITAÇÃO

Ao Senhor Diretor Presidente da Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário – AGEPEN

Prezado Sr. Aud de Oliveira Chaves

Eu, Alessandra Siqueira dos Santos, CPF 776.703.701-06, pesquisadora em nível de mestrado do Programa de Pós Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS (comprovante de matrícula em anexo) desenvolvo estudos e pesquisas sobre a questão da dependência química no ambiente prisional, tema este considerado de grande relevância social, contudo sem precedentes de estudos científicos específicos a associação entre dependência química e reincidência criminal. A pesquisa em questão tem por objetivo estudar os aspectos biopsicosociais que possivelmente reconduzem indivíduos a condição de dependentes químicos privados de liberdade.

Assim, venho por meio desta, respeitosamente, solicitar à Agência Estadual de Administração do Sistema Penitenciário (AGEPEN), autorização para:

- Desenvolver a presente pesquisa no ambiente dos Presídios sob a égide desta autarquia, no Estado de Mato Grosso do Sul.
- Realizar entrevistas com questões semiestruturadas (conforme roteiro proposto em anexo) com os presos participantes, sendo que o critério de inclusão dos mesmos será pautado na questão de sua reincidência no sistema prisional. A aplicação das entrevistas se dará de acordo com a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde do Conselho Nacional de Saúde que trata do processo de obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) do participante, no qual o mesmo deverá ser suficientemente esclarecido acerca dos propósitos do trabalho a ser desenvolvido.
- Acessar prontuários, relatórios, formulários, questionários que tratem da temática das drogas e mapa carcerário da Unidade Prisional para realizar levantamento prévio da amostra, assim como obter elementos que corroborem com a presente pesquisa.

É inerente esclarecer que somente após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Colegiado e pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos vinculados ao Programa de Pós Graduação da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul é que o questionário apresentado poderá ser aplicado.

E ainda, que as informações obtidas serão utilizadas exclusivamente, para análise, estudos e publicações científicas, respeitando a privacidade do participante e o sigilo das informações.

Recebido
18/02/19
Juliana

Recebido 15/02/19
12:58h



Serviço Público Federal
Ministério da Educação
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



Título do Projeto: Drogas e Sistema Penitenciário: Dependência química e os aspectos biopsicossociais como possíveis fatores condutores da reincidência criminal em presídios de Mato Grosso do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos
Instituição a que pertence a pesquisadora responsável: Programa de Pós Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS

Atenciosamente,

Alessandra Siqueira dos Santos

Dados para contato com a pesquisadora:

e-mail: alessandrasaude-social@gmail.com - Telefone: (67) 99909-5310

Pesquisadora Solicitante/UFMS

Alessandra Siqueira dos Santos

776.703.701-06

Orientador/UFMS

Prof. Dr. Paulo Roberto Haidamus de Oliveira Bastos

Coordenação do Programa de Pós-Graduação
em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste/PPGSD

DESPACHO

A (O) _____

- () - Para as providências que o caso requer
 () - Para a Análise e Manifestação
 () - Autue-se para fins de apuração
 () - Após retorne ao Gabinete
 () - Informar
 () - Arquivar-se

Em _____

Autorizado.
 A DAP para conhecimen
 to.

18/02/19

 Aud de Oliveira Chaves
 Diretor Presidente
 AGEPE/MS

Ciente e Autorizado
 18/02/2019


 Elvira Anna Xavier Castro
 Diretora Adjunta - Gestão Participativa - AGEPE/MS
 Matr. 12.12.402

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Drogas ilícitas e sistema penitenciário: dependência química e os aspectos biopsicossociais como possíveis fatores condutores da reincidência criminal em presídios de Mato Grosso do Sul.

Pesquisador: alessandra siqueira dos santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 07621218.1.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.229.230

Apresentação do Projeto:

O método selecionado para o desenvolvimento da pesquisa denota a linha da qual o pesquisador tem a pretensão de seguir para alcançar com coerência e clareza os objetivos propostos. Tal linha possibilitará a análise e interpretação do fenômeno a ser pesquisado, suprimindo-o de tal forma até que a interpretação da “coisa mesma” seja concretizada em sua gênese. Como principal fator fomentador desta proposta de pesquisa, citamos novamente o levantamento de dados realizado pela proponente deste trabalho durante um período de aproximadamente oito meses entre os anos de 2013 e 2014 no Instituto Penal de Campo Grande/IPCG. Foram aplicados 72 questionários com perguntas semiestruturadas, que por vezes eram também trabalhados em formato de entrevistas, conforme a complexidade ou dificuldade apresentada pelo entrevistado. Estes instrumentais demonstraram à época os aspectos de maior relevância do indivíduo dependente químico e em situação de aprisionamento, evidenciando inclusive a importância do cenário sociocultural vivenciado pelo mesmo no período em que precedeu a sua prisão. Contudo, é necessário que neste momento seja aplicado o devido rigor científico através de método e técnicas selecionadas para demonstrar com bases seguras a confiabilidade do evidenciado no decorrer da pesquisa. A pesquisa objetiva demonstrar que o fenômeno da dependência química em substâncias ilícitas é resultante de fatores de ordem biopsicossociais anteriores a condição de privação de liberdade e dará também visibilidade ao contexto sócio-histórico e cultural dos

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 3.229.230

participantes, por meio de análise de prevalência qualitativa com mecanismos de estudo e interpretação ontológica, fazendo igualmente uso do princípio da triangulação enquanto combinado de técnicas comumente utilizadas nas ciências sociais. O compilado destas técnicas possibilitará ampla interpretação, reflexão e discussão acerca da atual Política Antidrogas, suas intervenções e a eficiência dos tratamentos até então propostos, assim como demonstrar que para a compreensão da dependência química é fundamental que seja considerado e exaustivamente analisado o contexto de vivências do ser social. Como resultante deste processo, se dará o entendimento de que o tratamento da dependência química em drogas ilícitas pode tornar-se menos oneroso ao Estado e mais eficiente ao detentor das vulnerabilidades adquiridas com tal patologia.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral: Relacionar a reincidência criminal com a dependência química, enquanto processo resultante dos aspectos biopsicossociais vivenciados pelo indivíduo anterior a sua situação de aprisionamento. Objetivo específico: Compreender as expressões da questão social enquanto fatores condicionantes para o envolvimento do indivíduo dependente químico em drogas ilícitas; perceber a relação entre a dependência química e o ingresso do indivíduo adoecido ao sistema penitenciário; e analisar a efetividade da Política Nacional Antidrogas no contexto social vivenciado pelos participantes e nos ambientes prisionais pesquisados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa prevê riscos mínimos aos participantes, contudo, caso algum participante venha a demonstrar a qualquer momento alguma forma de constrangimento moral e/ou de ordem psicológica diante de determinado quesito do questionário, este poderá abster-se de respondê-lo ou até mesmo, caso considere pertinente, solicitar sua desistência em contribuir para o estudo, o que implicará em excluí-lo de todo o processo, sem nenhum prejuízo ao participante, conforme estabelecido nos critérios éticos da Resolução CNS 466/12 MS.

Benefícios: Os benefícios previstos pela participação no projeto de pesquisa será de contribuir para a construção do conhecimento com vistas as vulnerabilidades adquiridas pela dependência química e possíveis desdobramentos desta no ambiente prisional. Ao final da pesquisa, o pesquisador irá propor enquanto devolutiva aos participantes, uma roda de conversas para apresentar os resultados obtidos devido a sua contribuição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 3.229.230

Sem comentários.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TCLE: OK

Projeto detalhado: OK

Carta de anuência da instituição de pesquisa: OK

Termo de compromisso para utilização de informações de prontuários em projeto de pesquisa: OK.

Orçamento financeiro: OK

Cronograma: OK

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Recurso do Parecer	recurso.pdf	21/03/2019 15:39:31		Aceito
Outros	TERMO DE COMPROMISSO ASSINADO.pdf	21/03/2019 15:38:11	alessandra siqueira dos santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.pdf	21/03/2019 15:37:19	alessandra siqueira dos santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_1.pdf	21/03/2019 15:36:51	alessandra siqueira dos santos	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RECURSO FUNDAMENTADO.pdf	21/03/2019 15:32:49	alessandra siqueira dos santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO DETALHADO 21.03.pdf	21/03/2019 15:32:10	alessandra siqueira dos santos	Aceito
Parecer Anterior	PARECER CONSUBSTANCIADO CEP.pdf	21/03/2019 15:31:32	alessandra siqueira dos santos	Aceito
Orçamento	ORÇAMENTO.pdf	21/03/2019 15:31:06	alessandra siqueira dos santos	Aceito

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 3.229.230

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	21/03/2019 15:30:03	alessandra siqueira dos santos	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1226071.pdf	04/01/2019 20:58:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.pdf	04/01/2019 20:56:48	alessandra siqueira dos santos	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	04/01/2019 20:30:08	alessandra siqueira dos santos	Aceito
Outros	Solicitacao_pesquisa.pdf	16/10/2018 20:31:37	alessandra siqueira dos santos	Aceito
Outros	Termo_compromisso.pdf	16/10/2018 20:30:04	alessandra siqueira dos santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_COLABORADOR.pdf	16/10/2018 20:11:36	alessandra siqueira dos santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_consentimento_livre_esclarecido. pdf	16/10/2018 20:11:14	alessandra siqueira dos santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPO GRANDE, 28 de Março de 2019

Assinado por:
Edilson José Zafalon
(Coordenador(a))

Endereço: Cidade Universitária - Campo Grande

Bairro: Caixa Postal 549

CEP: 79.070-110

UF: MS

Município: CAMPO GRANDE

Telefone: (67)3345-7187

Fax: (67)3345-7187

E-mail: cepconep.propp@ufms.br

TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES DE PRONTUÁRIOS EM PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Drogas e sistema penitenciário: Dependência química e os aspectos biopsicossociais como possíveis fatores condutores da reincidência criminal em presídios de Mato Grosso do Sul.

Pesquisadora Responsável: Alessandra Siqueira dos Santos

Como pesquisadora acima qualificada comprometo-me cumprir rigorosamente, sob as penas da Lei, as Normas Internas aqui estabelecidas para a utilização de dados de prontuários dos custodiados das Unidades Prisionais da Agepen onde será desenvolvida a pesquisa, sendo estas: Estabelecimento Penal Jair Ferreira de Carvalho (Campo Grande), Instituto Penal de Campo Grande (Campo Grande), Presídio de Dois Irmãos do Buriti (Dois Irmãos do Buriti) Penitenciária Estadual de Dourados (Dourados), que se constituem na base de dados do presente Projeto de Pesquisa (Formulário de Pesquisa-Coleta de Dados), tomando por base as determinações legais previstas nos itens III.3.i e III.3.t das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/2012) e Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS 1993), que dispõem:

d) o acesso aos dados registrados em prontuários de pacientes ou em bases de dados para fins de pesquisa científica (Formulário de Pesquisa – Coleta de Dados) será autorizado apenas para pesquisadores do Projeto de Pesquisa devidamente aprovado pelas instâncias competentes da UFMS e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFMS).

e) os pesquisadores (auxiliares, adjuntos, coordenador) terão compromisso com a privacidade e a confidencialidade dos dados pesquisados, preservando integralmente o anonimato dos pacientes.

f) os dados obtidos (Formulário de Pesquisa – Coleta de Dados) somente poderão ser utilizados neste presente projeto, pelo qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso que venha a ser necessário ou planejado, deverá ser objeto de novo projeto de pesquisa e que deverá, por sua vez, sofrer todo o trâmite legal institucional para o fim a que se destina.

Por ser esta a legítima expressão da verdade, firmo o presente Termo de Compromisso.

Campo Grande(MS) 18/03/2019.



Alessandra Siqueira dos Santos
Investigadora Principal