

Fatores associados ao risco relacionado ao uso de substâncias psicoativas por homens privados de liberdade*

Wanessa Cristina Baccon¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9750-3576>

Maria Aparecida Salci¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6386-1962>

Aroldo Gavioli¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1454-1652>

Magda Lúcia Félix de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4095-9382>

Francielle Renata Danielli Martins Marques^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-8578-9615>

Priscila Garcia Marques¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0582-1671>

Destaques: **(1)** Resultados significativos entre características das PPLs e riscos relacionados ao uso. **(2)** A maconha foi a droga ilícita mais consumida pelas pessoas privadas de liberdade. **(3)** Associações entre cocaína/crack com morar sozinho e idade da primeira prisão. **(4)** A autodeclaração de cor da pele parda/preta e amarela predominou neste estudo. **(5)** Associações entre idade e estrutura familiar até os 15 anos com o uso de hipnóticos.

Objetivo: avaliar os fatores associados ao risco relacionado ao uso de substâncias psicoativas em homens internos de uma prisão em um município do Sul do Brasil. **Método:** dados transversais de 220 homens privados de liberdade, internos de uma instituição de custódia provisória no Estado do Paraná, coletados com instrumento de rastreamento e questionário. Utilizaram-se análise de regressão logística binária e razão de chances para verificar associações entre o risco relacionado ao uso de substâncias psicoativas e as características sociodemográficas das condições de vida antes do encarceramento e do encarceramento atual. **Resultados:** o modelo ajustado revelou associação do consumo com a cor da pele parda/preta e amarela, aqueles que tiveram apenas um dos pais responsável até os 15 anos de idade, idade da primeira prisão com 18 anos ou mais, professar religião, trabalhar antes da prisão, moradia própria, morar sozinho, receber visitas na prisão. **Conclusão:** os fatores identificados são úteis para inserir propostas de tratamento eficazes e reduzir as lacunas e a vulnerabilidade social existentes na prisão.

Descritores: Programas de Rastreamento; Transtornos Relacionados ao Uso de Drogas; Prisioneiros; Prisões; Drogas Ilícitas; Enfermagem em Saúde Pública.

* Artigo extraído da dissertação de mestrado "Doenças Crônicas Não Transmissíveis em População Privada de Liberdade", apresentada à Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

¹ Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil.

² Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

Como citar este artigo

Baccon WC, Salci MA, Gavioli A, Oliveira MLF, Marques FRDM, Marques PG. Factors associated with risk related to the use of psychoactive substances by men deprived of their liberty. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3669.

[Access   ]; Available in:  . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5972.3669>

month day year

URL

Introdução

O ambiente prisional tem ocupado lugar de destaque nas políticas públicas mundiais devido ao ritmo acelerado de crescimento da população carcerária. No mundo, há mais de dez milhões de pessoas vivendo no cárcere, estando o Brasil na terceira posição no *ranking* dos países com a maior população prisional do mundo, com cerca de 730 mil pessoas privadas de liberdade (PPLs)⁽¹⁻²⁾.

Investigar as condições de saúde das PPLs representa um desafio aos pesquisadores, uma vez que essa população é considerada, pela opinião pública, como desmerecedora de qualquer assistência, e os problemas identificados são vistos como punição pelos atos precedentes. Entretanto, entende-se que um ambiente prisional hostil e adoecedor pode dificultar o processo posterior de ressocialização⁽³⁾.

O ambiente prisional é considerado prejudicial às condições de saúde física e emocional das PPLs, culminando não apenas na privação de liberdade, mas também de dignidade⁽⁴⁾. As prisões apresentam instalações superlotadas, aumentando o risco de exposição a diversas patologias não tratadas ou não detectadas, violência e consumo de substâncias psicoativas (SPAs)⁽⁵⁾.

O uso de substâncias ilícitas ao longo da vida e a consequente dependência química são uma realidade para mais de 50% das PPLs⁽⁶⁻⁷⁾. Muitas PPLs relatam estar sob a influência de SPA no momento em que cometeram o crime pelo qual foram presas ou ainda que o motivo da prisão estava relacionado a delitos conexos ao tráfico, porte ou consumo de SPAs⁽⁸⁾.

Como consequência, o índice mundial de transtornos mentais relacionados à dependência química por SPAs tem aumentado significativamente nas últimas décadas, tendo alcançado, em 2015, aproximadamente 29,5 milhões de pessoas⁽⁹⁾. Neste contexto, observa-se que as SPAs estão frequentemente presentes nos sistemas prisionais no mundo todo, sendo particularmente utilizadas no início, como forma das PPLs lidarem com as mazelas do encarceramento, como a superpopulação, as condições de insalubridade, a exposição à violência, a falta de assistência à saúde e o rompimento dos laços familiares⁽¹⁰⁻¹²⁾. Com a continuação e o prolongamento do uso, as SPAs deixam de ser um meio para a sobrevivência e o consequente desenvolvimento de dependência torna-se um fim em si⁽¹³⁾.

É consenso na literatura nacional e internacional que os dependentes de SPAs estão sobrerrepresentados nas populações carcerárias e com características semelhantes: baixa situação socioeconômica, baixa escolaridade e com problemas de saúde física e mental^(12,14-16). Pelo encarceramento representar um desafio constante a ser enfrentado pelas PPLs, o campo da saúde pública deve

preocupar-se com as prisões como causa das iniquidades em saúde⁽¹⁶⁾.

As condições econômicas, familiares, de moradia, cor da pele, idade, dentre outras, são determinantes sociais de saúde que impactam diretamente as PPLs⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Por isso, as relações entre encarceramento, SPAs e determinantes sociais da saúde são evidências urgentemente necessárias para melhorar a qualidade de vida e posterior ressocialização para as PPLs⁽¹⁷⁾. Embora se estime que o abuso de substâncias nas PPLs seja dez vezes mais prevalente do que na população em geral, os problemas com essas substâncias nem sempre são detectados nas prisões⁽¹²⁾. Além disso, a percepção de pertencer a grupos sociais excluídos da maioria dos benefícios de uma população gera sentimentos de inferioridade, sofrimento e discriminação, o que influencia, diretamente, as escolhas individuais sobre saúde.

Diante desta problemática e pela elevada presença da dependência química nas PPLs, em 2014, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que reformulou a composição das equipes de saúde no sistema prisional e ampliou o escopo da atuação às especificidades da saúde mental⁽¹⁹⁾.

Sabe-se que o consumo de SPAs é permitido no ambiente carcerário no caso de psicofármacos prescritos e o tabaco, porém, qualquer outra SPAs é proibida durante o encarceramento⁽⁴⁾. Entretanto, dados sobre esse consumo em PPLs são ainda bastante escassos. Acredita-se que a falta de informações sobre sua circulação e consumo em estabelecimentos prisionais pode estar relacionada com a complexidade em discutir esses fenômenos em instituições de segurança pública⁽¹⁰⁾. Por ser uma situação velada e negada, acredita-se que as PPLs não recebam assistência em saúde mental adequado às premissas da redução de danos porque os dados sobre o número de usuários de SPAs nas prisões e os tipos de SPAs utilizados são, muito provavelmente, subnotificados⁽¹³⁾.

Diante desse contexto, é fundamental identificar preditores e fatores de risco para o uso de SPAs pelas PPLs a fim de corrigir a escassez de literatura atual e informar respostas adequadas de prevenção e minimização de danos. O conhecimento dos preditores e dos fatores de riscos para o consumo de SPAs por PPLs pode permitir a previsão do consumo de SPAs consequente à geração de dados utilizados para informar políticas específicas e opções de prevenção do alto consumo nas PPLs.

Neste sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar o consumo de SPAs e os fatores associados em homens privados de liberdade, internos de uma prisão em um município do Sul do Brasil.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo transversal, realizado com homens privados de liberdade, internos de uma unidade prisional provisória de segurança máxima de um município do noroeste do Paraná. Foram seguidas as diretrizes para o fortalecimento do relato de estudos observacionais em epidemiologia (STROBE)⁽²⁰⁾.

Cenário da coleta de dados

O cenário da pesquisa foi uma casa de custódia provisória de um município de médio porte localizado no noroeste do Estado do Paraná, Brasil. A instituição foi inaugurada em 2008, tratando-se de um estabelecimento penal de segurança máxima cujo objetivo é destinar as vagas somente para PPLs provisórias, aguardando condenação penal, especificamente para a população do sexo masculino. Entretanto, devido à escassez de vagas na penitenciária estadual de referência, em decorrência da superlotação, a unidade penal absorve PPLs provisórias e também os já condenados.

Período

Os dados foram coletados nos meses de junho a novembro de 2019, nos períodos matutino e vespertino.

População

Foram selecionados homens privados de liberdade, internos de uma instituição de custódia provisória. No mês que antecedeu o início da coleta dos dados, a unidade abrigava 1183 detentos; 535 eram condenados e 648 eram provisórios.

Critérios de seleção

Como a casa de custódia é destinada para PPLs sem condenação penal, considerou-se como critério de seleção somente homens em regime provisório (*software* de gestão prisional SPR, v2).

Foram excluídos aqueles com diagnósticos clínicos relacionados à Neurologia e Psiquiatria e/ou com limitações cognitivas que dificultassem a comunicação e as respostas às entrevistas (4) e com tempo de reclusão inferior a 25 dias (1).

Definição da amostra

Com a lista disponibilizada pela instituição contendo todos os homens privados de liberdade e considerando que a população é finita (643 PPLs), foi realizada a amostragem estratificada, com erro de estimativa de

5%, Intervalo de Confiança de 95% e prevalência de 30%⁽²¹⁻²³⁾, resultando na amostra mínima de 216 pessoas.

Posteriormente ao cálculo amostral, realizou-se sorteio aleatório e estratificado de 160 celas que abrigam, em média, oito pessoas. Desta forma, todas as PPLs consideradas como provisórias possuíram chances de pertencer à amostra e, ao final de todo o processo de seleção, a amostra final do estudo foi constituída de 220 pessoas.

Variáveis do estudo

Para avaliar o risco relacionado ao uso (RRU) de SPAs em PPLs, foram coletadas informações referentes a três grupos de variáveis independentes. O primeiro grupo continha as características sociodemográficas: idade em anos e categorizada (19 a 39 anos e 40 a 64 anos); cor da pele autorreferida, que foi classificada em branca e outra (parda/preta ou amarela); possui parceira(o) (não e sim); se professa religião (sim e não) e tem filhos (sim e não). No segundo grupo, foram consideradas as condições de vida antes do encarceramento: condição de moradia, classificada em própria, alugada e outras (emprestada, casa de parentes ou pessoa em situação de rua); morava sozinho (sim e não); trabalhava antes da prisão (sim e não); rendimento familiar (sem renda e com renda); familiar responsável até os 15 anos categorizado em ambos os pais, somente um dos pais e outros (outros parentes ou nenhum) e idade da primeira prisão (12 a 17 anos e 18 anos ou mais). O último grupo apresentava as características do encarceramento atual: motivo da prisão atual, categorizado em tráfico SPAs e/ou associação ao tráfico e outros (assalto, latrocínio, roubo, receptação, homicídio, crime sexual, violência doméstica e falsificação de moeda); tempo de prisão atual (até um ano e mais de um ano) e se recebe visitas (sim e não).

Instrumento de coleta de dados

Um roteiro estruturado de entrevista, em papel e caneta, foi administrado a todos os participantes, levando, aproximadamente, 40 minutos para ser concluído. Foi composto por dois módulos: o primeiro módulo apresentava as características das PPLs divididas em três grupos (sociodemográficas, condições de vida antes do encarceramento e do encarceramento atual); já o segundo módulo era o instrumento de rastreamento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST versão 3.1), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), traduzido e validado no Brasil, utilizado para o rastreamento e o diagnóstico do nível de RRU e a dependência de derivados do tabaco, bebidas alcoólicas, maconha, cocaína/*crack*, anfetaminas ou

êxtase, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos, opioides/opiáceos, injetáveis e outras SPAs⁽²⁴⁻²⁵⁾.

O instrumento foi adaptado à cultura brasileira, é composto de oito questões, de fácil aplicação, que abordam a frequência de uso de SPAs na vida e nos últimos três meses, problemas relacionados ao uso, preocupação a respeito do uso por parte de pessoas próximas ao usuário, prejuízo na execução de tarefas esperadas, tentativas malsucedidas de cessar ou reduzir o uso, sentimento de compulsão e uso por via injetável. Cada resposta corresponde a um escore em que a soma total pode variar de zero a 39. O escore resulta no RRU das SPAs triadas. Considera-se baixo risco (escore de zero a dez para o álcool e zero a três para as demais SPAs) o uso ocasional, indicando nenhuma intervenção. O risco moderado (escore de quatro a 26) é indicativo de abuso e recomenda-se receber intervenção e/ou conselhos breves. Já o risco elevado (escore 27 ou maior) é sugestivo de dependência, com indicação de encaminhamento para tratamento intensivo⁽²⁴⁻²⁶⁾. Após a aplicação do instrumento, os indivíduos que nunca utilizaram nenhuma das SPAs são considerados como de nenhum risco.

Coleta de dados

A coleta de dados foi desenvolvida por uma única pesquisadora, enfermeira do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, com treinamento e autorização específicos para a realização da mesma dentro da instituição prisional. Os (as) funcionários (as) da instituição carcerária não participaram do processo de recrutamento ou coleta de dados e não tinham conhecimento das taxas de participação ou respostas. As entrevistas foram realizadas no setor de saúde do local, em uma sala privativa, onde se encontravam apenas a pesquisadora e o detento. Por motivos de segurança, a porta permanecia aberta e o agente penitenciário ficava do lado de fora da sala. A pesquisa ocorreu por meio de entrevista individual, conduzida por dois instrumentos, conforme descritos anteriormente.

Tratamento e análise de dados

Após a coleta das informações, os dados foram compilados em planilhas eletrônicas. Na sequência, realizou-se a análise descritiva (média, desvio-padrão, mediana e frequências absolutas e relativas) para as variáveis que caracterizavam as PPLs (sociodemográficas, condições de vida antes do encarceramento e do encarceramento atual).

Foi considerada como variável de desfecho a presença (baixo, moderado e elevado) ou ausência (nenhum) do RRU de SPAs em PPLs após a triagem pelo ASSIST.

Foram empregados modelos de regressão logística binária univariados e múltiplos para a determinação dos fatores associados à presença do RRU. Utilizou-se o método *stepwise both* para a seleção das variáveis e ajuste dos modelos finais. A adequação desses modelos foi verificada com a análise dos resíduos quantílicos aleatorizados⁽²⁷⁾ e a colinearidade foi testada com o fator de inflação da variância (VIF). As associações foram estimadas por meio do cálculo da razão de chances (RC), adotando o Intervalo de Confiança (IC) de 95% como medida de precisão⁽²⁸⁾. As análises foram realizadas no *software* R, versão 4.0.4⁽²⁹⁾.

Aspectos éticos

Após a apreciação do Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (COPEP) da Universidade Estadual de Maringá (PR) (Parecer nº 3.211.746/2019), a pesquisa foi aprovada com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de número 08936619.4.0000.0104, em 20 de março de 2019, e cumpriu todos os preceitos éticos das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Destaca-se que não houve recusas e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

A média de idade (anos) dos homens foi de 30,9, com desvio-padrão de 10,1 e mediana de 29, sendo que a idade mínima foi de 19 e a máxima de 64. Houve predomínio de indivíduos adultos, de 19 a 59 anos (n=216), quando comparados com os idosos, com 60 a 64 anos (n=4). O perfil sociodemográfico e as condições de vida antes do encarceramento e do encarceramento atual dos 220 homens estão detalhados na Tabela 1.

A cor autorreferida por 61,8% das PPLs foi outra, sendo 133 pretas/pardas e três amarelas, 50,5% não possuíam parceira(o) e a maioria (94,5%) professava crença religiosa e tinha filhos (65,9%). Com relação às condições de vida antes do encarceramento, 60% residiam em casas próprias, 82,7% não moravam sozinhos, 89,1% trabalhavam antes do encarceramento, 93,2% possuíam atividade remunerada antes do encarceramento, 45% tinham somente um dos pais como responsável até os 15 anos e 76,8% tinham a idade da primeira prisão com 18 anos ou mais.

Quando comparado aos demais motivos da prisão, o tráfico de drogas e/ou a associação ao tráfico de drogas foi o tipo mais comum (39,5%) de crime que levou ao aprisionamento nesta amostra, sendo que, por tratar-se de instituição de custódia provisória, a maioria dos aprisionados (71,4%) tinha até um ano de encarceramento e 60,9% recebiam visitas.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica, da condição de vida antes de encarceramento e do encarceramento atual de pessoas privadas de liberdade (n=220). Maringá, PR, Brasil, 2019

Características das PPLs*		
Variáveis	Categorias	n (%)
Sociodemográficas		
Idade	19 a 39 anos	115 (52,3)
	40 a 64 anos	105 (47,7)
Cor da pele	Branca	84 (38,2)
	Outra	136 (61,8)
Possui parceiro(a)	Não	111 (50,5)
	Sim	109 (49,5)
Professa religião	Não	12 (5,5)
	Sim	208 (94,5)
Filhos	Não	75 (34,1)
	Sim	145 (65,9)
Condições de vida antes do encarceramento		
Condição da moradia	Própria	132 (60,0)
	Alugada	74 (33,6)
	Outra	14 (6,4)
Morava sozinho	Não	182 (82,7)
	Sim	38 (17,3)
Trabalhava	Não	24 (10,9)
	Sim	196 (89,1)
Rendimento familiar	Sem renda	15 (6,8)
	Com renda	205 (93,2)
	Ambos os pais	82 (37,3)
Familiar responsável até os 15 anos	Somente um dos pais	99 (45,0)
	Outros	39 (17,7)
Idade da primeira prisão	12 a 17 anos	51 (23,2)
	18 anos ou mais	169 (76,8)

Características das PPLs*		
Variáveis	Categorias	n (%)
Encarceramento atual		
Motivo da prisão	Tráfico†	87 (39,5)
	Outros	133 (60,5)
Tempo de prisão	Até um ano	157 (71,4)
	Mais de um ano	63 (28,6)
Recebe visitas	Não	86 (39,1)
	Sim	134 (60,9)

*Pessoas privadas de liberdade; †Tráfico de SPAs e/ou associação ao tráfico

A Tabela 2 apresenta a caracterização do uso, ou seja, aquelas drogas que já foram, pelo menos, uma vez experimentadas pelas PPLs e a classificação do RRU de SPAs triadas pelo ASSIST. Os dados relativos ao uso atual de SPAs consumidas pelas PPLs e a classificação do RRU mostraram que 79,5% dos homens foram triados como usuários de derivados do tabaco, estando, assim, distribuídos: 9,5% classificados como de baixo risco, 59,5%, de risco moderado e 10,5%, como de risco elevado. Já para o RRU para bebidas alcoólicas, observou-se uso em 97,7% dos homens, sendo que 85,9% foram classificados como de baixo risco, 9,5%, de risco moderado e 2,3%, de risco elevado.

Para as SPAs ilícitas, observou-se o seguinte padrão de distribuição da classificação do RRU: para a maconha, 72,3% com uso sustentado, sendo 12,3% de baixo risco, 55,0% de risco moderado e 5,0% de risco elevado. Já para a cocaína/crack, 60% com consumo sustentado atual, sendo 9,1% de baixo risco, 48,6% de risco moderado e 2,3% de risco elevado. As anfetaminas ou êxtase foram utilizadas por 33,2%, sendo 19,1% de baixo risco, 14,1% de risco moderado e ausência de RRU elevado para esta substância. Observou-se que seis homens (2,7%) referiram ter feito uso de SPAs por via injetável, em caráter experimental.

Tabela 2 - Caracterização do uso na vida e da classificação do risco relacionado ao uso (RRU) de substâncias psicoativas (SPAs), triadas pelo ASSIST 3.1 em pessoas privadas de liberdade (PPLs) (n=220). Maringá, PR, Brasil, 2019

Substâncias psicoativas (SPAs)	Uso na vida*	Nível do Risco Relacionado ao Uso (RRU)			
		Não usuário	Baixo	Moderado	Elevado
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Derivados do tabaco	175 (79,5)	45 (20,5)	21 (9,5)	131 (59,5)	23 (10,5)
Bebidas alcoólicas	215 (97,7)	5 (2,3)	189 (85,9)	21 (9,5)	5 (2,3)
Maconha	159 (72,3)	61 (27,7)	27 (12,3)	121 (55,0)	11 (5,0)
Cocaína/crack	132 (60,0)	88 (40,0)	20 (9,1)	107 (48,6)	5 (2,3)
Anfetaminas ou êxtase	73 (33,2)	147 (66,8)	42 (19,1)	31 (14,1)	0 (0,0)
Inalantes	93 (42,3)	127 (57,7)	64 (29,1)	29 (13,2)	0 (0,0)

(continua na próxima página...)

Substâncias psicoativas (SPAs)	Uso na vida*	Nível do Risco Relacionado ao Uso (RRU)			
		Não usuário	Baixo	Moderado	Elevado
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Hipnóticos/sedativos	71 (32,3)	149 (67,7)	24 (10,9)	42 (19,1)	5 (2,3)
Alucinógenos	80 (36,4)	140 (63,6)	53 (24,1)	27 (12,3)	0 (0,0)
Opioides/opiáceos	9 (4,1)	211 (95,9)	7 (3,2)	2 (0,9)	0 (0,0)

*Substâncias psicoativas que já foram experimentadas, pelo menos, uma vez pelas PPLs

A Tabela 3 apresenta a presença do RRU das SPAs segundo as características sociodemográficas e as condições de vida antes do encarceramento e do encarceramento atual de acordo com cada SPA triada pelo ASSIST 3.1. Destaca-se o percentual do RRU de todas as SPAs triadas para a cor da pele parda/preta e amarela, exceto para os

opioides/opiáceos. A maioria possuía parceira(o), professava a religião, tinha filhos, casa própria, não morava sozinha, trabalhava e possuía renda. Com relação ao familiar responsável até os 15 anos, a prevalência de RRU para as SPAs triadas foi para somente um dos pais responsável até os 15 anos, com exceção dos opioides/opiáceos.

Tabela 3 - Presença do risco relacionado ao uso (RRU) das substâncias psicoativas segundo as características sociodemográficas, das condições de vida antes de encarceramento e do encarceramento atual de pessoas privadas de liberdade (n=220). Maringá, PR, Brasil, 2019

Características das PPLs*	Derivados do tabaco (n=175; 79,5%)	Bebidas alcoólicas (n=215; 97,7%)	Maconha (n=159; 72,3%)	Cocaína e crack (n=132; 60,0%)	Anfetaminas ou êxtase (n=73; 33,2%)	Inalantes (n=93; 42,3%)	Hipnóticos e sedativos (n=71; 32,3%)	Alucinógenos (n=80; 36,4%)	Opioides/opiáceos (n=9; 4,1%)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sociodemográficas									
Idade									
19 a 39 anos	86 (49,1)	113 (52,6)	86 (54,1)	72 (54,5)	34 (46,6)	51 (54,8)	48 (67,6)	40 (50,0)	3 (33,3)
40 a 64 anos	89 (50,9)	102 (47,4)	73 (45,9)	60 (45,5)	39 (53,4)	42 (45,2)	23 (32,4)	40 (50,0)	6 (66,7)
Cor da pele									
Branca	57 (32,6)	79 (36,7)	54 (34,0)	47 (35,6)	29 (39,7)	34 (36,6)	22 (31)	27 (33,8)	6 (66,7)
Outra	118 (67,4)	136 (63,3)	105 (66,0)	85 (64,4)	44 (60,3)	59 (63,4)	49 (69)	53 (66,3)	3 (33,3)
Possui parceiro(a)									
Não	84 (48,0)	108 (50,2)	78 (49,1)	62 (47)	35 (47,9)	44 (47,3)	42 (59,2)	34 (42,5)	0 (0,0)
Sim	91 (52,0)	107 (49,8)	81 (50,9)	70 (53)	38 (52,1)	49 (52,7)	29 (40,8)	46 (57,5)	9 (100,0)
Professa religião									
Não	6 (3,4)	10 (4,7)	7 (4,4)	7 (5,3)	3 (4,1)	4 (4,3)	4 (5,6)	3 (3,8)	2 (22,2)
Sim	169 (96,6)	205 (95,3)	152 (95,6)	125 (94,7)	70 (95,9)	89 (95,7)	67 (94,4)	77 (96,3)	7 (77,8)
Filhos									
Não	59 (33,7)	74 (34,4)	56 (35,2)	44 (33,3)	21 (28,8)	34 (36,6)	30 (42,3)	26 (32,5)	1 (11,1)
Sim	116 (66,3)	141 (65,6)	103 (64,8)	88 (66,7)	52 (71,2)	59 (63,4)	41 (57,7)	54 (67,5)	8 (88,9)
Condições de vida antes do encarceramento									
Condição da moradia									
Própria	99 (56,6)	130 (60,5)	93 (58,5)	77 (58,3)	52 (71,2)	52 (55,9)	41 (57,7)	47 (58,8)	7 (77,8)
Alugada	63 (36)	72 (33,5)	55 (34,6)	45 (34,1)	20 (27,4)	32 (34,4)	26 (36,6)	28 (35)	2 (22,2)
Outra	13 (7,4)	13 (6)	11 (6,9)	10 (7,6)	1 (1,4)	9 (9,7)	4 (5,6)	5 (6,3)	0 (0,0)

(continua na próxima página...)

Características das PPLs*	Derivados do tabaco (n=175; 79,5%)	Bebidas alcoólicas (n=215; 97,7%)	Maconha (n=159; 72,3%)	Cocaína e crack (n=132; 60,0%)	Anfetaminas ou êxtase (n=73; 33,2%)	Inalantes (n=93; 42,3%)	Hipnóticos e sedativos (n=71; 32,3%)	Alucinógenos (n=80; 36,4%)	Opioides/opiáceos (n=9; 4,1%)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Morava sozinho									
Não	142 (81,1)	178 (82,8)	131 (82,4)	105 (79,5)	58 (79,5)	68 (73,1)	61 (85,9)	64 (80,0)	8 (88,9)
Sim	33 (18,9)	37 (17,2)	28 (17,6)	27 (20,5)	15 (20,5)	25 (26,9)	10 (14,1)	16 (20,0)	1 (11,1)
Trabalhava									
Não	23 (13,1)	23 (10,7)	23 (14,5)	20 (15,2)	5 (6,8)	16 (17,2)	8 (11,3)	13 (16,3)	0 (0,0)
Sim	152 (86,9)	192 (89,3)	136 (85,5)	112 (84,8)	68 (93,2)	77 (82,8)	63 (88,7)	67 (83,8)	9 (100,0)
Rendimento familiar									
Sem renda	13 (7,4)	15 (7)	12 (7,5)	12 (9,1)	6 (8,2)	8 (8,6)	6 (8,5)	7 (8,8)	1 (11,1)
Com renda	162 (92,6)	200 (93)	147 (92,5)	120 (90,9)	67 (91,8)	85 (91,4)	65 (91,5)	73 (91,3)	8 (88,9)
Familiar responsável até os 15 anos									
Ambos os pais	54 (30,9)	79 (36,7)	48 (30,2)	44 (33,3)	24 (32,9)	25 (26,9)	19 (26,8)	22 (27,5)	5 (55,6)
Somente um dos pais	92 (52,6)	98 (45,6)	83 (52,2)	63 (47,7)	33 (45,2)	47 (50,5)	38 (53,5)	41 (51,3)	3 (33,3)
Outros	29 (16,6)	38 (17,7)	28 (17,6)	25 (18,9)	16 (21,9)	21 (22,6)	14 (19,7)	17 (21,3)	1 (11,1)
Idade da primeira prisão									
12 a 17 anos	49 (28)	51 (23,7)	47 (29,6)	45 (34,1)	21 (28,8)	32 (34,4)	20 (28,2)	31 (38,8)	2 (22,2)
18 anos ou mais	126 (72)	164 (76,3)	112 (70,4)	87 (65,9)	52 (71,2)	61 (65,6)	51 (71,8)	49 (61,3)	7 (77,8)
Encarceramento atual									
Motivo da prisão									
Tráfico†	69 (39,4)	86 (40)	61 (38,4)	45 (34,1)	30 (41,1)	31 (33,3)	26 (36,6)	27 (33,8)	3 (33,3)
Outros	106 (60,6)	129 (60)	98 (61,6)	87 (65,9)	43 (58,9)	62 (66,7)	45 (63,4)	53 (66,3)	6 (66,7)
Tempo de prisão									
Até um ano	124 (70,9)	154 (71,6)	115 (72,3)	96 (72,7)	48 (65,8)	70 (75,3)	49 (69,0)	55 (68,8)	5 (55,6)
Mais de um ano	51 (29,1)	61 (28,4)	44 (27,7)	36 (27,3)	25 (34,2)	23 (24,7)	22 (31,0)	25 (31,3)	4 (44,4)
Recebe visitas									
Não	73 (41,7)	84 (39,1)	65 (40,9)	57 (43,2)	21 (28,8)	39 (41,9)	29 (40,8)	30 (37,5)	4 (44,4)
Sim	102 (58,3)	131 (60,9)	94 (59,1)	75 (56,8)	52 (71,2)	54 (58,1)	42 (59,2)	50 (62,5)	5 (55,6)

*Pessoas privadas de liberdade; †Tráfico de substâncias psicoativas e/ou associação ao tráfico

Os resultados dos modelos de regressão logística univariados das variáveis sociodemográficas, condições de vida antes do encarceramento e do encarceramento atual sobre o desfecho RRU (presente ou ausente) para as substâncias derivadas do tabaco, bebidas alcoólicas, maconha, cocaína/crack, anfetaminas ou êxtase, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos e opioides/opiáceos estão demonstrados na Tabela 4.

Para os modelos univariados, houve associação significativa das variáveis: idade (anos) com a presença do RRU de hipnóticos e sedativos (RC=0,39; IC=0,22;0,71) e opioides/opiáceos (RC=1,06; IC=1,01;1,12); da cor da pele com o uso de derivados do tabaco (RC=3,1;

IC=1,58;6,10) e de maconha (RC=1,88; IC=1,04;3,43); professa religião com derivados do tabaco (RC=4,33; IC=1,33;14,16), bebidas alcoólicas (RC=13,67; IC=2,04;91,23) e opioides/opiáceos (RC=0,17; IC=0,03;0,95); outra condição da moradia com o uso de anfetaminas ou êxtase (RC=0,12; IC=0,02;0,93); morar sozinho com o uso de inalantes (RC=3,22; IC=1,55;6,72); trabalhava antes de ser preso com o uso de maconha (RC=0,10; IC=0,01;0,75), cocaína e/ou crack (RC=0,27; IC=0,09;0,81), inalantes (RC=0,32; IC=0,13;0,79) e alucinógenos (RC=0,44; IC=0,21;0,90); somente um dos pais como familiar responsável até os 15 anos com o uso de derivados do tabaco (RC=6,81; IC=2,79;16,66),

maconha (RC=3,67; IC=1,84;7,34), inalantes (RC=2,06; IC=1,16;3,81) e alucinógenos (RC=1,93; IC=1,13;3,27); idade da primeira prisão com o uso de derivados do tabaco (RC=0,12; IC=0,03;0,51), maconha (RC=0,18; IC=0,06;0,49), cocaína e/ou crack (RC=0,14;

IC=0,06;0,35), inalantes (RC=0,34; IC=0,18;0,64) e alucinógenos (RC=0,26; IC=0,14;0,51); motivo da prisão atual com cocaína e/ou crack (RC=1,77; IC=1,02;3,07) e se recebe visitas com o uso de anfetaminas ou êxtase (RC=1,96; IC=1,07;3,58).

Tabela 4 - Razão de chances (RC) bruta para as associações entre as características sociodemográficas, das condições de vida antes de encarceramento e do encarceramento atual e a presença do risco relacionado ao uso (RRU) das substâncias psicoativas em pessoas privadas de liberdade (n=220). Maringá, PR, Brasil, 2019

Características das PPLs ^a	Derivados do tabaco (n=175;79,5%)	Bebidas alcoólicas (n=215;97,7%)	Maconha (n=159;72,3%)	Cocaína e crack (n=132;60,0%)	Anfetaminas ou êxtase (n=73;33,2%)	Inalantes (n=93;42,3%)	Hipnóticos e sedativos (n=71;32,3%)	Alucinógenos (n=80;36,4%)	Opióides/opiáceos (n=9;4,1%)	
Variáveis e Categorias	RC [†] (IC _{95%})									
Sociodemográficas										
Idade (anos)	1,02 (0,99;1,06)	0,98 (0,90;1,05)	0,98 (0,95;1,01)	0,99 (0,96;1,02)	1,02 (0,99;1,05)	0,99 (0,96;1,02)	0,95 (0,92;0,99)	1,02 (0,99;1,05)	1,06 (1,01;1,12)	
Cor da pele										
Branca	Ref.									
Outra	3,1 (1,58;6,10)	-	1,88 (1,04;3,43)	1,31 (0,75;2,28)	0,91 (0,51;1,61)	1,13 (0,65;1,96)	1,59 (0,87;2,89)	1,35 (0,76;2,39)	0,29 (0,07;1,20)	
Possui parceiro(a)										
Não	Ref.									
Sim	1,62 (0,83;3,16)	1,49 (0,24;9,07)	1,22 (0,68;2,21)	1,42 (0,83;2,44)	1,16 (0,66;2,03)	1,24 (0,73;2,12)	0,60 (0,34;1,06)	1,65 (0,95;2,88)	-	
Profissão										
Não	Ref.									
Sim	4,33 (1,33;14,16)	13,67 (2,04;91,23)	1,94 (0,59;6,36)	1,08 (0,33;3,50)	1,52 (0,40;5,80)	1,50 (0,44;5,12)	0,95 (0,28;3,27)	1,76 (0,46;6,71)	0,17 (0,03;0,95)	
Filhos										
Não	Ref.									
Sim	1,08 (0,55;2,15)	0,48 (0,05;4,34)	0,83 (0,44;1,57)	1,09 (0,62;1,92)	1,44 (0,78;2,64)	0,83 (0,47;1,45)	0,59 (0,33;1,06)	1,12 (0,62;2,00)	4,32 (0,53;35,21)	
Condições de vida antes do encarceramento										
Condição da moradia										
Própria	Ref.									
Alugada	1,91 (0,90;4,04)	0,55 (0,08;4,01)	1,21 (0,64;2,31)	1,11 (0,62;1,98)	0,57 (0,31;1,06)	1,17 (0,66;2,09)	1,2 (0,66;1,20)	1,1 (0,61;1,98)	-	
Outra	4,33 (0,55;34,40)	0,20 (0,02;2,35)	1,54 (0,41;5,82)	1,79 (0,53;5,99)	0,12 (0,02;0,93)	2,77 (0,88;8,72)	0,89 (0,26;3,00)	1,00 (0,32;3,17)	-	
Morava sozinho										
Não	Ref.									
Sim	1,86 (0,68;5,07)	0,83 (0,08;7,65)	1,09 (0,49;2,40)	1,8 (0,84;3,85)	1,39 (0,68;2,97)	3,22 (1,55;6,72)	0,71 (0,32;1,55)	1,34 (0,66;2,73)	0,59 (0,07;4,84)	
Trabalhava										
Não	Ref.									
Sim	0,15 (0,02;1,14)	2,09 (0,22;19,48)	0,10 (0,01;0,75)	0,27 (0,09;0,81)	2,02 (0,72;5,64)	0,32 (0,13;0,79)	0,95 (0,39;2,33)	0,44 (0,21;0,90)	- (-)	
Rendimento familiar										
Sem renda	Ref.									
Com renda	0,58 (0,13;2,67)	-	0,63 (0,17;2,33)	0,35 (0,10;1,29)	0,73 (0,25;2,13)	0,62 (0,22;1,77)	0,70 (0,24;2,04)	0,63 (0,22;1,81)	0,57 (0,07;4,87)	
Familiar responsável até os 15 anos										
Ambos os pais	Ref.									
Somente um dos pais	6,81 (2,79;16,66)	3,72 (0,38;36,47)	3,67 (1,84;7,34)	1,51 (0,83;2,74)	1,21 (0,64;2,28)	2,06 (1,16;3,81)	2,07 (1,07;3,97)	1,93 (1,13;3,27)	0,48 (0,11;2,08)	
Outros	1,5 (0,64;3,52)	1,44 (0,14;14,33)	1,8 (0,79;4,11)	1,54 (0,70;3,38)	1,68 (0,76;3,77)	2,66 (1,21;5,84)	1,86 (0,81;4,26)	2,11 (1,08;4,12)	0,41 (0,05;3,59)	

(continua na próxima página...)

Características das PPLs*		Derivados do tabaco (n=175;79,5%)	Bebidas alcoólicas (n=215;97,7%)	Maconha (n=159;72,3%)	Cocaína e crack (n=132;60,0%)	Anfetaminas ou êxtase (n=73;33,2%)	Inalantes (n=93;42,3%)	Hipnóticos e sedativos (n=71;32,3%)	Alucinógenos (n=80;36,4%)	Opioides/opiáceos (n=9;4,1%)
Variáveis e Categorias		RC† (IC‡95%)	RC† (IC‡95%)	RC† (IC‡95%)	RC† (IC‡95%)	RC† (IC‡95%)	RC† (IC‡95%)	RC† (IC‡95%)	RC† (IC‡95%)	RC† (IC‡95%)
Idade da primeira prisão	12 a 17 anos	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	18 anos ou mais	0,12 (0,03;0,51)	-	0,18 (0,06;0,49)	0,14 (0,06;0,35)	0,63 (0,33;1,21)	0,34 (0,18;0,64)	0,67 (0,35;1,28)	0,26 (0,14;0,51)	1,06 (0,21;5,26)
Encarceramento atual										
Motivo da prisão	Tráfico§	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	Outros	1,02 (0,52;2,00)	0,37 (0,04;3,41)	1,19 (0,66;2,17)	1,77 (1,02;3,07)	0,91 (0,51;1,61)	1,58 (0,91;2,75)	1,20 (0,67;2,15)	1,47 (0,83;2,61)	1,32 (0,32;5,43)
Tempo de prisão	Até um ano	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	Mais de um ano	1,13 (0,54;2,36)	0,59 (0,10;3,64)	0,85 (0,44;1,61)	0,85 (0,47;1,53)	1,49 (0,81;2,74)	0,71 (0,39;1,30)	1,18 (0,64;2,19)	1,22 (0,67;2,23)	2,06 (0,53;7,94)
Recebe visitas	Não	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.	Ref.
	Sim	0,57 (0,28;1,56)	1,04 (0,17;6,35)	0,76 (0,41;1,41)	0,65 (0,37;1,13)	1,96 (1,07;3,58)	0,81 (0,47;1,41)	0,90 (0,50;1,60)	1,11 (0,63;1,95)	0,79 (0,21;3,05)

*Pessoas privadas de liberdade; †Razão de chances; ‡Intervalo de Confiança; §Tráfico de substâncias psicoativas e/ou associação ao tráfico

Os modelos de regressão logística finais ajustados para os três grupos de variáveis (sociodemográficas, condições de vida antes do encarceramento e do encarceramento atual) sobre o RRU (presente ou ausente) para as SPAs estão na Tabela 5.

Para a presença de RRU dos derivados do tabaco (Modelo 1), verificou-se associação significativa com as variáveis cor da pele parda/preta/amarela (RC=2,57; IC=1,18;5,62), aqueles que tiveram somente um dos pais como responsável familiar até os 15 anos (RC=6,17; IC=2,36;16,61) e primeira prisão com 18 anos ou mais (RC=0,12; IC=0,03;0,56). As variáveis idade, professa religião, morava sozinho, trabalhava antes da prisão e familiar responsável até os 15 anos não foram associadas na análise univariada (p>0,05), no entanto, foram analisadas na regressão múltipla por ter p<0,20.

Para o RRU do álcool (Modelo 2), verificou-se associação significativa com a variável professar a religião (RC=19,99; IC=2,50;159,80). Já para a maconha (Modelo 3), foram verificadas associações significativas entre o RRU de maconha com trabalhar/estar empregado antes da prisão (RC=0,12; IC=0,02;0,92), somente um dos pais ser o responsável até os 15 anos de idade, indicando que a chance foi quase três vezes maior em relação àqueles cujos ambos os pais foram responsáveis até os 15 anos de idade (RC=2,93; IC=1,42;6,03). Quanto à idade do primeiro encarceramento, quando a idade da primeira prisão ocorreu após 18 anos de idade, a chance de RRU foi menor em relação àqueles que tiveram a primeira prisão antes de completar 18 anos (RC=0,19; IC=0,06;0,56).

Foram verificadas associações significativas para o uso de cocaína/crack (Modelo 4) com a PPL morar sozinha antes do encarceramento. A chance de RRU foi mais de duas vezes maior em relação àqueles que moravam acompanhados (RC=2,27; IC=1,01;5,06) e a idade do primeiro encarceramento ter ocorrido na faixa etária dos 18 anos ou mais (RC=0,13; IC= 0,05;0,32).

Para a presença de RRU das anfetaminas e do êxtase (Modelo 5), foram observadas associações significativas entre as variáveis outra condição de moradia (RC=0,10; IC=0,01;0,85), morar sozinho (RC=2,27; IC=1,02;5,06), idade da primeira prisão ser 18 anos ou mais (RC=0,48; IC=0,24;0,96) e o fato de receber visitas no presídio (RC=2,00; IC=1,05;3,80). Para a presença de RRU de SPAs inalantes (Modelo 6), foram observadas associações estatísticas significativas com morar sozinho (RC=3,93; IC=1,82;8,49), trabalhar antes da prisão (RC=0,36; IC=0,14;0,93) e idade da primeira prisão na faixa dos 18 anos ou mais (RC=0,29; IC=0,14;0,56).

Para a presença do RRU de hipnóticos e sedativos (Modelo 7), verificou-se associação significativa com idade (RC=0,96; IC=0,93;0,99) e somente um dos pais responsável até os 15 anos (RC=1,99; IC=1,02;3,85). Já para a presença do RRU de alucinógenos (Modelo 8), foi observada associação significativa com a idade da primeira prisão na faixa etária de 18 anos ou mais (RC=0,28; IC=0,14;0,55). O modelo 9, referente à análise múltipla do RRU de opioides/opiáceos, não foi ajustado, pois a frequência observada de PPL com o risco presente foi muito baixa (n=9).

Tabela 5 - Modelos ajustados para as associações entre as características sociodemográficas, das condições de vida antes de encarceramento e do encarceramento atual e a presença do risco relacionado ao uso (RRU) das substâncias psicoativas em pessoas privadas de liberdade (n=220). Maringá, PR, Brasil, 2019

Modelo 1			RRU [†] de derivados do tabaco		
Características das PPLs [†]	Categorias	β^{\ddagger}	RC [§]	IC (95%)	p
Intercepto	-	1,4363	-	-	0,3645
Idade (anos)	-	0,0359	1,04	1,00;1,08	0,0732
Cor da pele	Outra	0,9449	2,57	1,18;5,62	0,0177
Professa religião	Sim	1,4796	4,39	0,90;2,14	0,0672
Morava sozinho	Sim	0,9064	2,48	0,78;7,87	0,1246
Trabalhava	Sim	-2,0293	0,13	0,01;16,22	0,0745
Familiar responsável até os 15 anos	Somente um dos pais	1,8192	6,17	2,36;1,61	0,0002
	Outros	-0,1612	0,85	0,30;2,39	0,7600
Idade da primeira prisão	18 anos ou mais	-2,1162	0,12	0,03;0,56	0,0070
RQA [¶] : p=0,1807					
Modelo 2			RRU [†] de bebidas alcoólicas		
Características das PPLs [†]	Categorias	β^{\ddagger}	RC [§]	IC (95%)	p
Intercepto	-	1,8792	-	-	0,0386
Professa religião	Sim	2,9951	19,99	2,50;159,80	0,0048
Condição da moradia	Alugada	-0,6992	0,50	0,06;3,94	0,5080
	Outra	-2,3094	0,10	0,01;1,47	0,0933
RQA [¶] : p=0,3719					
Modelo 3			RRU [†] de maconha		
Características das PPLs [†]	Categorias	β^{\ddagger}	RC [§]	IC (95%)	p
Intercepto	-	3,6297	-	-	0,0023
Cor da pele	Outra	0,5269	1,69	0,88;3,24	0,1128
Trabalhava	Sim	-2,1359	0,12	0,02;0,92	0,0417
Familiar responsável até os 15 anos	Somente um dos pais	1,0760	2,93	1,42;6,03	0,0036
	Outros	0,1472	1,16	0,47;2,85	0,7483
Idade da primeira prisão	18 anos ou mais	-1,6819	0,19	0,06;0,56	0,0029
RQA [¶] : p=0,5899					
Modelo 4			RRU [†] de cocaína e/ou crack		
Características das PPLs [†]	Categorias	β^{\ddagger}	RC [§]	IC (95%)	p
Intercepto	-	2,6347	-	-	0,0004
Morava sozinho	Sim	0,8178	2,27	1,01;5,06	0,0461
Trabalhava	Sim	-1,0805	0,34	0,11;1,09	0,0695
Idade da primeira prisão	18 anos ou mais	-2,0677	0,13	0,05;0,32	<0,0001
Motivo da prisão	Outros	0,5430	1,72	0,94;3,15	0,0779
RQA [¶] : p=0,6597					
Modelo 5			RRU [†] de anfetaminas ou éxtase		
Características das PPLs [†]	Categorias	β^{\ddagger}	RC [§]	IC (95%)	p
Intercepto	-	-0,4414	-	-	0,2418
Condição da moradia	Alugada	-0,6015	0,55	0,29;1,05	0,0696
	Outra	-2,2895	0,10	0,01;0,85	0,0344
Morava sozinho	Sim	0,8205	2,27	1,02;5,06	0,0449

(continua na próxima página...)

Modelo 5			RRU' de anfetaminas ou êxtase		
Características das PPLs [†]	Categorias	β^{\ddagger}	RC [§]	IC (95%)	p
Idade da primeira prisão	18 anos ou mais	-0,7374	0,48	0,24;0,96	0,0390
Recebe visitas	Sim	0,6922	2,00	1,05;3,80	0,0349
RQA [¶] : p=0,1419					
Modelo 6			RRU' de inalantes		
Características das PPLs [†]	Categorias	β^{\ddagger}	RC [§]	IC (95%)	p
Intercepto	-	1,3131	-	-	0,0129
Morava sozinho	Sim	1,3677	3,93	1,82;8,49	0,0005
Trabalhava	Sim	-1,0230	0,36	0,14;0,93	0,0347
Idade da primeira prisão	18 anos ou mais	-1,2547	0,29	0,14;0,56	0,0003
RQA [¶] : p=0,9302					
Modelo 7			RRU' de hipnóticos e/ou sedativos		
Características das PPLs [†]	Categorias	β^{\ddagger}	RC [§]	IC (95%)	p
Intercepto	-	0,0411	-	-	0,9411
Idade (anos)	-	-0,0404	0,96	0,93;0,99	0,0147
Familiar responsável até os 15 anos	Somente um dos pais	0,6857	1,99	1,02;3,85	0,0427
	Outros	0,5843	1,79	0,77;4,17	0,1744
RQA [¶] : p=0,3880					
Modelo 8			RRU' de alucinógenos		
Características das PPLs [†]	Categorias	β^{\ddagger}	RC [§]	IC (95%)	p
Intercepto	-	0,8322	-	-	0,1087
Possui parceiro(a)	Sim	0,4264	1,53	0,86;2,74	0,1497
Trabalhava	Sim	-0,7467	0,47	0,19;1,16	0,1035
Idade da primeira prisão	18 anos ou mais	-1,2687	0,28	0,14;0,55	0,0002
RQA [¶] : p=0,8354					

[†]Risco relacionado ao uso; [‡]Pessoas privadas de liberdade; [§]Estimativa; [¶]Razão de chances; ^{||}Intervalo de Confiança; [¶]Resíduo quantílico aleatorizado

Discussão

Os principais achados deste estudo foram: o perfil sociodemográfico, a frequência do uso de substâncias de abuso na vida, os níveis de RRU de SPAs e a associação de variáveis sociodemográficas com os níveis de RRU de tabaco, álcool, maconha, cocaína/*crack*, anfetaminas, inalantes, hipnóticos/sedativos, alucinógenos e opioides.

O perfil das PPLs neste estudo foi, majoritariamente, de adultos jovens, presos pelo crime de tráfico de SPAs, com menos de um ano de encarceramento, reincidentes no sistema prisional, solteiros, de cor preta/parda, providos de religião, renda, filhos e moradia própria. A maioria das PPLs é preta/parda, jovem, com curto tempo de detenção, respondendo, principalmente, pelo crime de tráfico de SPAs, solteira e com filhos^(4,30). A vivência da realidade do sistema prisional pelos filhos de pais apenados pode

contribuir para o aumento da vulnerabilidade ao crime e para a conseqüente perpetuação do encarceramento pelas gerações futuras⁽³⁰⁾.

A experiência do aprisionamento é um processo complexo e pode causar uma elevada prevalência de transtornos mentais, colocando em risco a saúde daqueles que se encontram encarcerados, perpetrando comportamentos autodestrutivos^(4,30). O consumo de SPA pode estar relacionado com a própria socialização no ambiente prisional, facilitando a inserção dos apenados em grupos sociais dominantes no cárcere. Além disso, o uso de SPA pode funcionar como um mecanismo de defesa e fuga para a saúde mental dos privados de liberdade com presumível agravamento psicopatológico, uma vez que o vício é mantido mesmo após o cumprimento da pena no processo de ressocialização^(4,13).

Diante deste cenário, identificou-se uma prevalência significativa do consumo de substâncias de abuso na vida das PPLs, principalmente álcool, tabaco, maconha

e cocaína/*crack*. A maconha é a substância ilícita mais comumente consumida, corroborando a literatura nacional e internacional^(14,31), com taxas de prevalência muito superiores às observadas entre a população geral brasileira (maconha 7,7%, cocaína 3,1%, *crack* 0,9%)⁽³²⁾. A maconha foi a droga ilícita mais usada, seguida por cocaína/*crack* e inalantes, e cerca de um quarto tinha usado hipnóticos, alucinógenos, opioides e anfetaminas ou êxtase, corroborando estudos internacionais que apontam a maconha como a droga ilícita mais usada entre as PPLs⁽³³⁾.

Em relação ao RRU de SPAs de abuso, identificou-se, neste estudo, um consumo moderado de maconha, com risco relacionado à baixa idade na primeira prisão. Um estudo encontrou resultados semelhantes cujo uso de maconha foi relatado por 67,5% das PPLs com início na idade entre dez a 15 anos⁽³⁴⁾. A *cannabis* é a substância ilícita mais consumida e pode funcionar como “porta de entrada” para outras drogas mais pesadas⁽¹⁴⁾.

Ao corroborar os achados desta pesquisa, estudo realizado na França concluiu que o abuso de substâncias no ambiente prisional pode estar relacionado à alta concentração de prisões por crimes relacionados à SPA, ao baixo nível socioeconômico e a transtornos psiquiátricos frequentes nas PPLs⁽¹⁴⁾. Países de baixa e média renda, como o Brasil, podem ter uma prevalência de abuso e dependência de SPAs de 25% entre as PPLs⁽³⁵⁾. Pesquisa realizada nas prisões da Etiópia identificou que a falta de apoio social, a moradia em áreas urbanas, a psicopatia e o histórico familiar de uso de substâncias estão associados ao uso de SPAs de abuso em PPLs⁽¹⁵⁾.

Pessoas em uso de SPA na prisão tendem a ter transtornos mentais e sociais mais amplos, incluindo qualificações educacionais mais baixas, taxas mais baixas de emprego, mais dificuldades de moradia, saúde física mais pobre e mais problemas comportamentais, psicológicos e psiquiátricos, em comparação com outras PPLs^(33,36). Um estudo internacional semelhante encontrou associações do uso de SPAs à saúde mental e à atividade criminosa, como o número de drogas usadas na vida, o uso diário de droga nos seis meses anteriores à prisão e estar embriagado ao cometer o crime relacionado à prisão atual⁽³³⁾.

O tabaco, há muito tempo, é considerado parte da cultura carcerária e a situação do tabagismo entre as PPLs é mais grave⁽³⁷⁾. Neste estudo, identificou-se um risco moderado ao consumo do tabaco relacionado à idade na primeira prisão, cor da pele e familiar responsável pelo cuidado até os 15 anos. Um estudo norte-americano demonstrou que adolescentes criados por ambos os pais é um fator de proteção contra o uso de tabaco, álcool e SPAs ilícitas⁽¹¹⁾.

Esses achados corroboram uma pesquisa que identificou o aumento da frequência do uso de tabaco entre presos com a justificativa de conseguirem lidar com o estresse associado ao encarceramento⁽³⁸⁾. O maior consumo de SPAs pelos prisioneiros no Equador também esteve associado ao encarceramento⁽³⁹⁾, retratando a necessidade de abordar esse assunto no ambiente prisional para o planejamento de ações eficazes e efetivas com as PPLs.

Em relação ao álcool, seu consumo no ambiente prisional apresentou risco baixo e esteve associado à prática da religiosidade. O papel que a religião e a espiritualidade desempenham na cessação do comportamento criminoso e do uso de SPAs ainda não foi totalmente compreendido, mas sugere uma importância relativamente alta no uso de substâncias no ambiente prisional, particularmente em relação ao álcool e à cocaína⁽⁴⁰⁾. Outro estudo brasileiro também identificou que a cocaína inalada, nos níveis moderado e elevado, apresentou associação estatística significativa com as variáveis não professar religião, ter comportamento sexual de risco, ter idade de 18 até 34 anos e conviver com usuário de drogas⁽⁴¹⁾.

O contexto familiar surge como preponderante na discussão do uso de substâncias de abuso e a família emerge como o primeiro círculo de socialização, internalização de emoções e comportamentos, que serão experienciados em outros ambientes. Um estudo realizado em prisões gregas também encontrou associações entre variáveis sociodemográficas com o consumo de SPA como o início do consumo em idades precoces, baixa escolaridade e realização de atividades laborais⁽³⁴⁾.

O uso de SPAs injetáveis leva o indivíduo a um risco aumentado de contrair doenças infecciosas, como a hepatite C e o vírus da imunodeficiência humana. Neste estudo, o uso de SPAs injetáveis foi menor quando comparado a outros estudos internacionais^(14,42). Entretanto, observou-se uma prevalência aumentada do consumo de medicamentos durante o cárcere. Aproximadamente 15% das PPLs utilizaram medicamentos na prisão, mostrando que a principal tendência foi um crescimento no consumo de medicamentos controlados e uma diminuição no consumo de outras substâncias de abuso ilícitas, utilizadas como justificativas para esquecerem a condição de encarceramento^(14,42).

Estudo semelhante sobre os fatores associados ao uso de drogas nas prisões da Noruega mostrou que, após ajustes sobre o perfil sociodemográfico, fatores relacionados à saúde mental e à atividade criminosa apresentaram significância estatística ao número de drogas usadas na vida, uso diário de drogas nos seis meses anteriores à prisão e estar embriagado ao cometer o crime relacionado à prisão atual⁽³³⁾.

O uso contínuo de SPAs pelas PPLs traz grandes preocupações, visto que, muitas vezes, elas não recebem tratamento adequado na prisão, nem após a liberdade, têm um risco maior de retornar ao vício, retroalimentando o ciclo à vulnerabilidade de cometer novos crimes. Diante das altas taxas de prevalência de transtornos mentais e de dependência química nos ambientes prisionais, o escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) e a OMS emitiram orientações sobre medidas de tratamento, educação, cuidados posteriores, reabilitação e reintegração social, como alternativas à condenação ou punição por delitos relacionados à posse de drogas. Ressalta-se que as PPLs com transtornos mentais graves não devem ser detidas e sim transferidas para unidades de saúde adequadas⁽⁴³⁾. A PNAISP apresenta, como proposta, a ampliação da garantia dos direitos sociais, representando um avanço significativo nas políticas de atenção à saúde da pessoa encarcerada. Entretanto, o fato de ainda existir abuso de SPAs nos ambientes prisionais ainda retrata uma realidade distante da ideal.

Identifica-se como limitação deste estudo o seu desenho transversal, não sendo possível estabelecer temporalidade ou causalidade. Outra limitação deve-se ao fato de não inclusão das variáveis específicas aos transtornos mentais, abordando somente as relacionadas à dependência química.

Conclusão

Neste estudo, as PPLs apresentaram alta prevalência de uso de SPAs na vida, e os riscos relacionados ao uso foram moderados para tabaco e maconha no ambiente prisional. Os resultados apontaram a importância de desenvolver ações voltadas para o problema de uso de SPAs no ambiente prisional e de inserir propostas de tratamento eficazes, reduzindo as lacunas e a vulnerabilidade social existentes na prisão.

A promoção da saúde para as PPLs é um grande desafio para os governantes e deve ser incentivada por políticas públicas. O encarceramento pode representar uma oportunidade para identificar as pessoas que possuem histórico de uso de SPAs desde o momento da sua admissão na unidade prisional. Destaca-se a importância de avançar em novos estudos de grupos marginalizados e pouco estudados, como as PPLs, para, assim, fortalecer e ampliar políticas públicas de saúde e compreender as desigualdades sociais em saúde.

Agradecimentos

A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização deste trabalho.

Referências

1. World Prison Brief. World Prison Brief Data [Homepage]. London: Institute for Crime & Justice Policy Research; 2020 [cited 2020 Nov 20] Available from: <https://www.prisonstudies.org/world-prison-brief-data>
2. Nascimento LG, Bandeira MMB. Penitentiary Health, Health Promotion and Harm Reduction of Imprisonment: Challenges to the Psychologist's Practice in the Prison System. *Rev Psicol Cienc Prof.* 2018;38:102-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000212064>
3. Ranuzi C, Santos TG, Araujo APMC, Rodrigues LR. Suicidal thinking, depression, and religiosity in a freedom-deprived population. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2020;28:e3368. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3713.3368>
4. Lima SL. Care for drug users in deprivation of liberty. *Rev Physis.* 2019;29(3):e290305. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290305>
5. Allgayer MF, Ely KZ, Freitas GH, Valim ARM, Gonzales RIC, Krug SBF, et al. Tuberculosis: health care and surveillance in prisons. *Rev Bras Enferm.* 2019;72:1304-10. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0260>
6. Annaheim B, Wangmo T, Bretschneider W, Vogel M, Elger BS. Can routine data from prisoners' files be used to estimate prevalence rates of illicit drug use among prisoners? *Int J Public Health.* 2018;63:33-40. <https://doi.org/10.1007/s00038-017-1030-1>
7. Wagner P, Rabuy B. Prison Policy Initiative Mass Incarceration: The Whole Pie [Internet]. 2017 Mar 14 [cited 2020 Nov 20]. Available from: <https://www.prisonpolicy.org/reports/pie2017.html>
8. Kirwan A, Curtis M, Dietze P, Aitken C, Woods E, Walker S, et al. The Prison and Transitions Health (PATH) Cohort Study: Study Protocol and Baseline Characteristics of a Cohort of Men with a History of Injecting Drug Use Leaving Prison in Australia. *J Urban Health.* 2019;96:400-10. <https://doi.org/10.1007/s11524-019-00353-5>
9. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2017. Viena: UNODC; 2017 [cited 2020 Dec 18]. Available from: <https://www.unodc.org/wdr2017/>
10. Dalmaso TF, Meyer DEE. Drug circulation and consumption in a female penitentiary: perceptions of a prison health team. *Saúde Debate.* 2017;41:1156-67. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711513>
11. Banks DE, Rowe AT, Mpofu P, Zapolski TCB. Trends in typologies of concurrent alcohol, marijuana, and cigarette use among US adolescents: An ecological examination by sex and race/ethnicity. *Drug Alcohol Depend.* 2017;179:71-7. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.06.026>
12. Lind K, Salonen AH, Järvinen-Tassopoulos J, Alho H, Castrén S. Problem gambling and support

- preferences among Finnish prisoners: a pilot study in a adult correctional population. *Int J Prison Health*. 2019;15(4):316-31. <https://doi.org/10.1108/IJPH-07-2018-0041>
13. Oliveira LVE, Coelho AA, Salvador PTCDO, Freitas CHSDM. Visible and invisible walls: reflections on the itinerary of drug users in Brazil. *Physis* 2019;29:e290411. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290411>
14. Rousselet M, Guerlais M, Caillet P, Le Geay B, Mauillon D, Serre P, et al. Consumption of psychoactive substances in prison: Between initiation and improvement, what trajectories occur after incarceration? COSMOS study data. *PLoS One*. 2019;14(12):e0225189. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225189>
15. Yitayih Y, Abera M, Tesfaye E, Mamaru A, Soboka M, Adorjan K. Substance use disorder and associated factors among prisoners in a correctional institution in Jimma, Southwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2018;18(314):1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1901-x>
16. Heller D, Galea S. The Role of Academic Public Health in Reducing Incarceration. *Am J Public Health*. 2020;110:S16-7. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305265>
17. Sugarman OK, Bachhuber MA, Wennerstrom A, Bruno T, Springgate BF. Interventions for incarcerated adults with opioid use disorder in the United States: A systematic review with a focus on social determinants of health. *PLoS One* 2020;15:e0227968. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0227968>
18. Blankenship KM, del Rio Gonzalez AM, Keene DE, Groves AK, Rosenberg AP. Mass incarceration, race inequality, and health: Expanding concepts and assessing impacts on well-being. *Social Sci Med*. 2018;215:4552. doi: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.08.042>
19. Ministério da Saúde (BR). Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2020 Nov 25]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html
20. Von Elm EV, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): statement: guidelines for reporting observational studies. *Bull World Health Organ* [Internet]. 2007 Nov [cited 2020 Oct 12];85(11):867-72. Available from: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/bwho/v85n11/a13v8511.pdf
21. Voulgaris A, Hartwig S, Konrad N, Opitz-Welke A. Influence of drugs on prison suicide - A retrospective case study. *Int J Law Psychiatry*. 2019;66:101460. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2019.101460>
22. Freire ACC, Pondé MP, Mendonça MSC. Saúde mental entre presidiários na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. In: Coelho MTAD, Carvalho MJ Filho, organizators. *Prisões numa abordagem disciplinar*. Salvador: EDUFBA; 2012. p. 121-30
23. Guimarães CF, Santos DVV, Freitas RC, Araujo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre (RS). *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2008;30:101-8. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000300005>
24. Gorenstein C, Wang YP, Hungerbühler I. Instrumentos de avaliação em saúde mental. 1ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2015.
25. Henrique IFS, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validation of the Brazilian version of Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST). *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(2):199-206. <https://doi.org/10.1590/s0104-42302004000200039>
26. Humeniuk R, Ali R, Babor TF, Farrel M, Formigoni ML, Jittiwutikam J, et al. Validation of the alcohol, smoking and substance involvement screeningtest (ASSIST). *Addiction*. 2008;103(6):1039-47. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2007.02114.x>
27. Dunn PK, Smyth GK. Randomized Quantile Residuals. *J Comput Graph Stat*. 1996;5:236. <https://doi.org/10.2307/1390802>
28. Hosmer DW, Lemeshow S, Sturdivant RX. *Applied Logistic Regression*. 1. ed. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons; 2013. <https://doi.org/10.1002/9781118548387>
29. R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. Version 4.0.4 [Internet]. Vienna: R Foundation for Statistical Computing; 2021 [cited 2020 Oct 20]. Available from: <https://www.R-project.org/>
30. Fawcett T. An introduction to ROC analysis. *Pattern Recognit Letters* [Internet]. 2006 [cited 2020 Aug 12] 27:861-74. Available from: <https://people.inf.elte.hu/kiss/13dwhdm/roc.pdf>
31. Caravaca-Sánchez F, Falcón Romero M, Luna A. Prevalencia y predictores del consumo de sustancias psicoactivas entre varones en prisión. *Gac Sanit*. 2015;29(5):358-63. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2015.06.005>
32. Krapp J. Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil [Internet]. Oct 8 2019 [cited 2020 Oct 20]. Available from: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>
33. Bukten A, Lund IO, Kinner SA, Rognli EB, Havnes IA, Muller AE, et al. Factors associated with drug use in prison – results from the Norwegian off ender mental

- health and addiction (NorMA) study. *Health Justice*. 2020 May 12;8(1):10. <https://doi.org/10.1186/s40352-020-00112-8>
34. Apostolopoulos A, Michopoulos I, Rizos E, Manthou V, Tzeferakos G, Kalemi G, et al. Prisoners in Greek prisons: Correlation of demographic and psychosocial data with committed crimes. *Psychiatriki*. 2018;29(2):137-48. <https://doi.org/10.22365/jpsych.2018.292.137>
35. Mundt AP, Baranyi G, Gabrysch C, Fazel S. Substance Use During Imprisonment in Low- and Middle-Income Countries. *Epidemiologic Reviews*. 2018;40(1):70-81. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxx016>
36. Dolan K, Farrell M, Moghaddam SS. Prisoners With a Substance Use Disorder and a Mental Illness. In: Kinner AS, Rich JDJ, editors. *Drug Use in Prisoners: Epidemiology, Implications, and Policy Responses*. Oxford: Oxford University Press; 2018. <https://doi.org/10.1093/med/9780199374847.003.0010>
37. Zhang J. Prison smoking bans in the United States: current policy, impact and obstacle. *J Hosp Manag Health Policy*. 2018;2(20):1-4. <https://doi.org/10.21037/jhmhp.2018.04.06>
38. Awooda EM, Shashati DE. Tobacco use among male in mates and their attitudes toward its prevention in Khartoum State: A cross-sectional study. *Tob Prev Cessat*. 2019;5(25):1-7. <https://doi.org/10.18332/tpc/109784>
39. Benavides A, Chuchuca J, Klaić D, Waters W, Martín M, Romero-Sandoval N. Depression and psychosis related to the absence of visitors and consumption of drugs in male prisoners in Ecuador: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry*. 2019;19(248):1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2227-z>
40. Bakken NW, DeCamp W, Visher CA. Spirituality and desistance from substance use among reentering of fenders. *Int J Offender Ther Comp Criminol*. 2014;58(11):1321-39. <https://doi.org/10.1177/0306624x13494076>
41. Gavioli A, Pazin PTN, Marangoni SR, Hungaro AA, Santana CJ, Oliveira MLF. Drug use by men admitted to a psychiatric hospital. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2020;28:e3296. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3370.3296>
42. Sahajian F, Berger-Vergiat A, Pot E. Use of psychoactive substances in prison: Results of a study in the Lyon-Corbas prison, France. *Rev Epidemiol Sante*. 2017;65(5):361-7. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2017.05.007>
43. United Nations Office on Drugs and Crime. UNODC promove consulta sobre cuidados para presos usando drogas e com transtornos mentais [Internet]. Jan 11 2022 [cited 2022 Apr 11]. Available from: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2022/01/repensando-o-encarceramento-unodc-organiza-consulta-sobre-tratamento-de-transtornos-relacionados-ao-uso-de-drogas-e-transtornos-de-saude-mental-associados-em-presidios.html>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Wanessa Cristina Baccon, Maria Aparecida Salci, Magda Lúcia Félix de Oliveira, Priscila Garcia Marques. **Obtenção de dados:** Wanessa Cristina Baccon. **Análise e interpretação dos dados:** Aroldo Gavioli, Francielle Renata Danielli Martins Marques, Priscila Garcia Marques. **Análise estatística:** Aroldo Gavioli. **Redação do manuscrito:** Wanessa Cristina Baccon, Maria Aparecida Salci, Magda Lúcia Félix de Oliveira, Francielle Renata Danielli Martins Marques, Priscila Garcia Marques. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Maria Aparecida Salci, Aroldo Gavioli, Magda Lúcia Félix de Oliveira, Francielle Renata Danielli Martins Marques, Priscila Garcia Marques. **Outros (Aprovação final da versão a ser publicada e Responsabilidade por todos os aspectos do texto em garantir a exatidão e integridade de qualquer parte da obra):** Wanessa Cristina Baccon, Maria Aparecida Salci, Aroldo Gavioli, Magda Lúcia Félix de Oliveira, Francielle Renata Danielli Martins Marques, Priscila Garcia Marques.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 18.01.2022

Aceito: 23.05.2022

Editora Associada:

Sueli Aparecida Frari Galera

Autor correspondente:

Wanessa Cristina Baccon

E-mail: wanessabaccon@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0001-9750-3576>

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.