

Os tratamentos para pessoas privadas de liberdade que fazem uso problemático de álcool e outras drogas: uma revisão integrativa

The treatments offered to people deprived of freedom who make problematic usage of alcohol and other drugs: an integrative review

Letícia Isabel Ferreira Silva, Guilherme Corrêa Barbosa, Fernanda Augusta Penacci e Maria Solange de Castro Ferreira

Resumo:

As taxas de transtornos associados ao uso de Substâncias Psicoativas (SPA) entre Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) são altas e mostram-se como uma problemática no cárcere. Diante disso, esta revisão integrativa objetivou analisar a produção científica nacional e internacional referente ao tratamento do uso problemático de SPA entre PPL. A estratégia PICO conduziu a busca de evidências por meio do acesso às bases de dados LILACS, CINAHL e PubMed, no período de 2011 a 2021, compondo 8 artigos como corpus de análise. Por meio da análise temática, obteve-se como variáveis: estratégias ofertadas para o tratamento do uso de SPA, retenção e desistência no tratamento e reinserção social. A literatura aponta a abstinência total como principal forma de tratamento ofertada em presídios, porém é a que demonstra menor eficácia e maior relação com o número de recaídas e overdoses pós-encarceramento. Portanto, o uso, o abuso e a dependência de SPA atingem imensamente a população privada de liberdade, mostrando-se necessário o desenvolvimento de estratégias efetivas que atuem no tratamento dos usuários, considerando as especificidades do cenário prisional e garantindo os direitos constitucionais básicos acerca dessa população.

Palavras-chave: Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Prisioneiros; Cooperação e Adesão ao tratamento; Prisões; Usuário de drogas.

Abstract:

There are high rates of psychological disorders regarding abuse of psychoactive substances among Freedom-Deprived People (FDP) in prisons, and those numbers represent an issue in the prison environment. Having that into consideration, this integrative review has had as a goal to analyse both national and international scientific production regarding the treatment of substance abuse in prison. The research was done based on the PICO strategy, and through access to the data bases LILACS, CINAHL and PubMed, between 2011 and 2021, having 8 articles as the main material of analysis. Themes like strategies offered to the treatment of Psychoactive Substance Use, sustenance and waiver of treatment, and social reintegration were analysed through thematic analysis. The literature points out to total abstinence as the main treatment offered in prison, even though it is the least effective way of treatment, and the one showing greatest correlation between relapse and overdose when in freedom again. FDP are severely affected by the use, abuse, and addiction of Psychoactive Substances; therefore, it is necessary the development of effective strategies on the treatment of substance abuse, taking into consideration the peculiarities of prison settings, and assuring the basic constitutional rights of this population.

Keywords: Substance-related disorders; Prisoners; Treatment Adherence and Compliance; Prisons; Drug Users.

Como citar este artigo:
SILVA, L. I. F.; BARBOSA, G. C.; PENACCI, F. A.; FERREIRA, M. S. C. Os tratamentos para pessoas privadas de liberdade que fazem uso problemático de álcool e outras drogas: uma revisão integrativa. Revista Saúde (Sta. Maria). 2023; 49.

Autor correspondente:

Nome: Letícia Isabel Ferreira Silva
E-mail: leticia.isabel@unesp.br
Formação: Enfermeira Residente em Saúde Mental
Filiação: FMB-UNESP

Endereço: s/n, Av. Prof. Montenegro - Distrito de, Botucatu - SP, 18618-687

Data de Submissão: 01/09/2022
Data de aceite: 22/03/2023

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse

DOI: 10.5902/2236583471543



INTRODUÇÃO

Desde o início das civilizações, o uso de álcool e outras drogas acompanha a trajetória da humanidade, tornando-se um fenômeno mundial que se desenvolve numa tendência potencialmente crescente. O uso de substâncias psicoativas (SPA) assumiu características epidêmicas no decorrer das décadas, obrigando vários países a instituírem leis e medidas para interromper sua produção, comercialização e auxiliar o número alarmante de pessoas que passaram a ser dependentes dessas substâncias¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) entende como SPA aquelas que, quando utilizadas, atuam sobre o cérebro tendo a habilidade de modificar os processos de consciência, humor e pensamento individuais², e define a dependência como um transtorno mental caracterizado por uma série de sinais e sintomas causados pelo uso de SPA³, ocasionando múltiplas implicações (fisiológicas, sociais, psicológicas e políticas) ao indivíduo, à sua família e à sociedade.

Atualmente, o uso problemático de álcool e outras drogas é um problema de saúde pública internacional que assola países ao redor do mundo por afetar valores culturais, sociais, econômicos e políticos^{4,3}, e as consequências desse uso podem variar, incluindo danos sociais, salutar e até a morte.

Estima-se que cerca de 35 milhões de pessoas estejam sofrendo de distúrbios ocasionados pelo uso de drogas, enquanto o uso problemático de álcool tornou-se um fator causal para mais de 200 doenças. Além disso, anualmente tem-se a estimativa de que 3 milhões de mortes são atribuíveis ao uso nocivo do álcool e 500 mil mortes resultam do uso de drogas em todo o mundo^{5,6}.

No Brasil, os prejuízos do consumo problemático de álcool e outras drogas têm sido identificados como um problema urgente para o setor de saúde, principalmente ao que remete a população privada de liberdade. Em 2017, o Brasil possuía a maior população carcerária da América Latina, ocupando o terceiro lugar no ranking mundial, com aproximadamente 726 mil Pessoas Privadas de Liberdades (PPL), ficando atrás apenas da China e dos Estados Unidos⁷.

Em 2019, o sistema prisional nacional operava apresentando um déficit de aproximadamente 313 mil vagas, 70% acima da capacidade máxima das instituições carcerárias brasileiras⁸. A superlotação está ligada a outros problemas do encarceramento, como a

violência e propagação de doenças, que conseqüentemente agravam a deterioração da saúde mental. Como resultado, os transtornos relacionados ao uso de drogas dentre as PPL tornam-se algo recorrente⁹.

Esse adoecimento gerado pelo uso problemático de álcool e outras drogas, mesmo quando precede ao cárcere, mostra-se como uma grande problemática no ambiente prisional¹⁰. O sofrimento psíquico ocasionado pelo encarceramento é multifatorial, dessa forma, muitas vezes, a droga pode acabar assumindo um papel que remete a uma maneira para lidar com o aprisionamento¹¹.

Com isso, o uso problemático de álcool e outras drogas é um grande contribuinte para o adoecimento dos usuários privados de liberdade¹², visto que as taxas de transtornos por uso de substâncias psicoativas apresentam maior prevalência entre as comorbidades psiquiátricas que envolvem essa população^{13,14}.

Ainda que, no Brasil, o direito à saúde de PPL esteja garantido na Lei de Execuções Penais (LEP) nº 7.210 desde 1984¹⁵, por questões jurídicas e todo um estigma acerca dessa população, alguns dos principais problemas para realização de práticas terapêuticas e políticas públicas direcionadas à saúde mental das PPL são a dificuldade e a limitação do acesso a serviços de saúde de qualidade e efetivos. Logo, algumas estratégias são restritas e outras não são executáveis no âmbito prisional.

Em vista disso, a atual Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) surge com o intuito de assegurar a acessibilidade dessa população ao cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS) de maneira substancial, apresentando como uma de suas principais ações “atuar na prevenção do uso de álcool e outras drogas e na reabilitação de usuários”^{16,17}.

Portanto, as condições nocivas impostas no ambiente prisional predispõem a população encarcerada a comportamentos de risco, como o uso problemático de álcool e outras drogas, retratando uma situação de vulnerabilidade individual, social e programática. Tal configuração demonstra a necessidade de busca por ações que melhorem a assistência à saúde e proporcionem tratamentos efetivos e exequíveis à usuários de álcool e outras drogas privados de liberdade, considerando a heterogeneidade inerente ao sistema prisional.

OBJETIVO

Analisar a produção científica nacional e internacional referente ao tratamento do uso problemático de álcool e outras drogas entre PPL.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual abrange uma ampla abordagem metodológica, que proporciona o envolvimento de diferentes tipos de estudos, experimentais e não-experimentais, para um melhor entendimento de um tema particular. Além disso, amalgama múltiplos objetivos, desde definição de conceitos até a análise de problemas metodológicos de uma temática específica¹⁸.

A revisão integrativa é, portanto, caracterizada como uma ferramenta de pesquisa que permite a realização, a identificação, a pesquisa e a síntese do conhecimento de estudos elaborados por meio de diferentes metodologias¹⁹. Diante disso, esta revisão foi desenvolvida compreendendo seis fases frente ao processo de elaboração, apresentadas a seguir:

PRIMEIRA FASE: ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

Com o intuito de determinar um problema de uma temática específica em forma de questão, relacionada a um raciocínio teórico, a pergunta da revisão integrativa foi elaborada de acordo com a estratégia PICO (**Quadro 1**), a qual representa um acrograma para **P**aciente, **I**ntervenção, **C**omparação e “**O**utcomes” (desfecho)²⁰. Com isso, o questionamento levantado foi: Como é proporcionado o tratamento do uso problemático de substâncias psicoativas para PPL?

Quadro 1. Desenvolvimento da pergunta PICO		
Acrônimo	Definição	Componentes do PICO
P	População ou paciente	Pessoas privadas de liberdade (PLL) com uso problemático de substâncias psicoativas (SPA)
I	Intervenção	Tratamento
C	Controle ou comparação	Nenhuma intervenção
O	Desfecho (“Outcomes”)	Impacto na vida dessa população

Fonte: elaboração própria, 2021.

SEGUNDA E TERCEIRA FASE: AMOSTRAGEM DA LITERATURA E COLETA DE DADOS

A seleção da amostra deu-se por meio do acesso às bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL) e PubMed.

Controlados pelo Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa para busca na base de dados LILACS e CINAHL: “Cooperação e adesão ao tratamento”, “Transtornos relacionados ao uso de substâncias”, “Prisioneiros”, “Usuário de Drogas” e “Prisões”. Já os descritores utilizados para busca na base de dados PubMed, controlados pelo Medical Subject Headings (MeSH), foram: “Treatment Adherence and Compliance”, “Substance-related disorders” e “Prisoners”.

As buscas eletrônicas foram realizadas entre fevereiro e março de 2021, tendo como parâmetros de inclusão: obras relacionadas ao tema de pesquisa, nos idiomas português, inglês e espanhol, originadas de periódicos nacionais e internacionais, indexadas nas bases de dados referidas, no período de 2011 a 2021; e disponibilidade do texto completo nas bases de dados virtuais.

Já como parâmetro de exclusão, optou-se por não analisar: obras que abordassem temáticas desconexas à pergunta deste estudo (uso de SPA por adolescentes encarcerados, tráfico de drogas no ambiente prisional e PPL que estão retidas em unidades psiquiátricas), Trabalhos de Conclusão de Curso, Dissertações ou Teses.

Posto isso, na amostra inicial foram encontrados 1.344 estudos, sendo 956 disponibilizados na LILACS, 126 na PubMed e 262 na CINAHL; destes 1.278 artigos foram excluídos após a leitura de seus títulos e 44 após a leitura dos resumos. Restaram 23 trabalhos, os quais foram lidos na íntegra e, por não cumprirem os critérios de inclusão, 15 artigos foram excluídos, estabelecendo para seleção final 8 artigos como corpus de análise, sendo 4 da LILACS, 3 da PubMed e 1 da CINAHL (**Figura 1**).

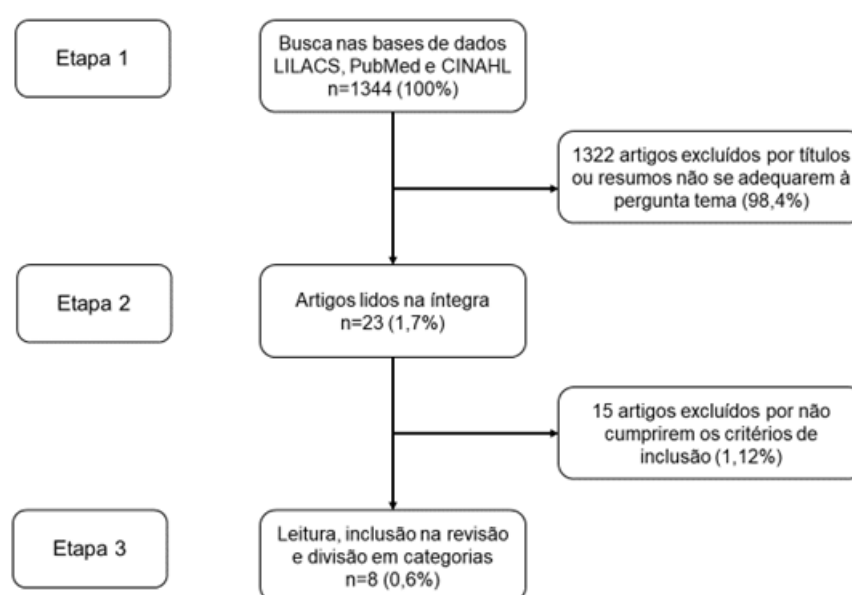
QUARTA FASE: ANÁLISE CRÍTICA DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

A partir da caracterização do *corpus* de análise, coleta de dados e dos conhecimentos obtidos desses oito trabalhos, deu-se início à sistematização das informações. Os dados

foram organizados em quadro, para facilitar a avaliação dos resultados pelos autores e ponderar a exatidão de cada estudo, averiguando homogeneidade e dissemelhança.

Para a análise crítica dos estudos incluídos, foi utilizada a técnica de análise temática, consistente nas seguintes etapas: leitura flutuante do conteúdo, codificação, categorização e articulação²¹ com os seguintes referenciais teóricos: Política de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas (PAIUAD)²² e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)¹⁶.

Figura 1. Fluxograma de constituição da amostra



Fonte: elaboração própria, 2021.

QUINTA E SEXTA FASES: INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS E APRESENTAÇÃO DA REVISÃO INTEGRATIVA

Foi realizada uma comparação das referências evidenciadas, com base na interpretação e síntese dos achados, enfatizando suas conclusões. Criaram-se, então, as seguintes categorias: Estratégias ofertadas para o tratamento do uso de SPA no cárcere; Retenção e desistência no tratamento; e Reinserção social.

Por meio da análise e da interpretação dos resultados, foi possível levantar informações relevantes acerca do tratamento do uso problemático de álcool e outras drogas por PPL, possibilitando a classificação das produções científicas, podendo estar o mesmo artigo presente em mais de uma seção.

RESULTADOS

Os artigos foram descritos no quadro 2 quanto aos seus autores, ano de publicação, título do artigo, revista publicada, país da pesquisa, tipo de estudo e as principais evidências encontradas no estudo.

No quadro 2, percebemos que 50% (4) dos artigos foram publicados nos últimos cinco anos. O mais antigo e o mais recente da amostra foram publicados em 2012 e 2019, respectivamente. 75% (6) foram publicados na língua inglesa, 12,5% (1) na língua espanhola e somente um (12,5%) artigo foi publicado exclusivamente na língua portuguesa.

Da amostra selecionada para análise, 87,5% (7) dos artigos foram elaborados em outros países, sendo eles: França (1), Estados Unidos da América (2), Quirguistão (2), Espanha (1) e Austrália (1). Destes, 50% (4) foram encontrados na base de dados LILACS; 37,5% (3) na PubMed; e 12,5% (1) na CINAHL. Em relação à metodologia utilizada dos estudos, 62,5% (5) possuem abordagem qualitativa, 25% (2) quantitativa e 12,5% (1) abordagem mista (quanti-quali).

Quadro 2. Distribuição dos artigos utilizados levantados nas bases de dados LILACS, CINAHL e PubMed, conforme autores, ano de publicação, título do artigo, revista publicada, país de pesquisa, tipo de estudo e principais resultados.

Autor(es)/ Ano	Título	Revista/ País/ Tipo de estudo	Resultados principais
Lermen et al., 2014	Drogadição no cárcere: questões acerca de um projeto de desintoxicação de drogas para pessoas privadas de liberdade	Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia, (Brasil); Estudo teórico com abordagem qualitativa	As práticas de saúde baseiam-se na abstinência total como único método de tratamento, sustentado por um modelo proibicionista e repressivo, no que se refere ao consumo de SPA; A recaída é vista como uma falha individual e tratada de maneira punitiva (com a expulsão do sujeito do projeto).
López-Casares et al., 2013	Predictors of retention in a drug-free unit/substance abuse treatment in prison	International Journal of Law and Psychiatry, (Espanha); Estudo quantitativo	A realização do tratamento da abstinência demonstra a maior taxa de desistência, em suas fases iniciais; A motivação é considerada como uma importante variável para retenção e busca de tratamento, além da situação familiar também surgir como preditor de retenção nos primeiros seis meses.
Rubinstein et al., 2019	The benefits and implementation challenges of the first state-wide comprehensive medication for addictions program in a unified jail and prison setting	Drug and Alcohol Dependence Journal, (Estados Unidos da América); Estudo descritivo com abordagem qualitativa	Os participantes expressaram amplos benefícios proporcionados pelo programa, como: gerenciamento de sintomas de abstinência; influência positiva em relação as intenções de uso de substâncias pós-liberação prisional; e diminuição da oferta e da demanda por drogas ilícitas.
Owens et al., 2017	"Being able to speak." What individuals in jail perceived as helpful about participating in alcohol-related brief interventions	Substance Abuse Journal, (Estados Unidos da América); Ensaio clínico randomizado	As práticas de saúde, baseadas em intervenções motivacional e educacional, foram percebidas como métodos uteis pelos participantes do estudo, proporcionando reflexões individuais e melhorias para pesquisas futuras; A população estudada sugeriu o fornecimento de recursos tangíveis com múltiplas opções de tratamento para após a liberação da prisão.
Azbel et al., 2017	A qualitative assessment of an abstinence-oriented therapeutic community for prisoners with substance use disorders in Kyrgyzstan	Harm Reduction Journal, (Quirguistão); Estudo descritivo de abordagem qualitativa	Apesar da falta de evidências para a recuperação e da forte oposição ao programa entre a população de presos em geral, uma minoria fortemente consciente decide participar da Zona Limpa; A abstinência total é fortemente apoiada pela administração penitenciária e pelos reclusos que participam da Zona Limpa, enquanto o uso da metadona é criticado e desaprovado pelos mesmos.

Quadro 2. Distribuição dos artigos utilizados levantados nas bases de dados LILACS, CINAHL e PubMed, conforme autores, ano de publicação, título do artigo, revista publicada, país de pesquisa, tipo de estudo e principais resultados.

Autor(es)/ Ano	Título	Revista/ País/ Tipo de estudo	Resultados principais
Azbel et al., 2018	Drug injection within prison in Kyrgyzstan: elevated HIV risk and implications for scaling up opioid agonist treatments	International Journal of Prisoner Health, (Quirguistão); Estudo qualitativo	Foi documentado comportamentos arriscados com altos níveis de injeção de drogas, compartilhamento de equipamentos de injeção e risco de infecção de transmissão sanguínea associado, havendo uma subutilização dos programas disponíveis; Uma parcela significativa dos participantes relataram terem iniciado o comportamento de injeção de drogas na prisão; É necessário e urgente intervenções que efetivamente aumentem o tratamento de manutenção de metadona, a qual apresentou uma baixa aceitação.
Dolan et al., 2015	Drug and alcohol use and treatment for Australian Indigenous and non-Indigenous prisoners: demand reduction strategies	International Journal of Prisoner Health, (Austrália); Estudo misto (quali-quantitativo)	Os programas nas prisões incluíam desintoxicação, tratamento de substituição de opiáceos, aconselhamento e unidades sem drogas, mas o acesso era limitado, especialmente entre os reclusos indígenas; As opções de tratamento de SPA oferecidas nas prisões eram mais prováveis de serem acessadas por reclusos não-indígenas do que por reclusos indígenas, devido a relutância dos presos indígenas em acessar serviços que não fossem culturalmente específicos, mesmo apresentando os piores valores em quase todos os indicadores de uso de SPA quando comparado a presos não-indígenas.
Sannier et al., 2012	Réduction des risques et usages de drogues en détention: une stratégie sanitaire déficiente et inefficace	La Presse Médical Journal, (França); Estudo descritivo com abordagem qualitativa	A população privada de liberdade entrevistada permanece usando SPA, sendo seu uso muito maior na Prisão de Liancourt do que na população em geral; As estratégias de saúde para reduzir os riscos associados ao uso de drogas são ineficientes e repressivas. O tratamento de substituição de opioides precisa ser melhorado, havendo um claro desvio de medicamentos prescritos, sendo a posse ou o tráfico de entorpecentes sujeito a processos punitivos.

Fonte: elaboração própria, 2021.

DISCUSSÃO

A partir dos resultados, evidenciou-se as grandes problemáticas no que se refere às condições e estratégias de saúde proporcionadas para promoção, prevenção, tratamento e reabilitação do adoecimento gerado aos usuários de álcool e outras drogas privados de liberdade, mostrando a complexidade que transpassa o cuidado em saúde no sistema prisional.

Desta forma, ressalta-se os temas que fundamentam a análise e aprofunda-se a relação entre os dados e a literatura para identificar e compreender quais tratamentos são ofertados para PPL que fazem uso problemático de álcool e outras drogas. Analisa-se também as variáveis que determinam a retenção e a desistência no tratamento e o seu impacto na reinserção social dessa população.

ESTRATÉGIAS OFERTADAS PARA O TRATAMENTO DO USO DE SPA NO CÁRCERE

A disponibilidade de tratamentos baseados em evidências científicas nas prisões de todo o mundo é escassa. Diversos estudos, em diferentes países, apontam a abstinência total como a mais frequentemente ofertada ou exclusiva forma de tratamento no sistema

penitenciário, a qual é imposta em função do moralismo, fazendo parte de um modelo proibicionista e punitivista²³⁻²⁷.

A abstinência pode apresentar certos benefícios, como a retomada de vínculos familiares, a elevação da autoestima e o reconhecimento da toxicodependência pelo usuário²⁸, sendo necessário a continuidade e disponibilidade do programa a longo prazo e inclusive após o retorno do usuário à comunidade²⁵.

No entanto, esse modelo de tratamento também apresenta muitas problemáticas, entre elas têm-se estigmatização da recaída, sintomas físicos e mentais da síndrome de abstinência e ausência da sustentação de estratégias pós-encarceramento. Muitas das intervenções que abarcam o ideal da sobriedade, determinado pela lógica da abstinência total, não visam promoção da saúde e prevenção de agravos, posto que dispõem de caráter curativista^{29,26}.

Um retrato desse cenário são as práticas apontadas em pesquisa com a participação de usuários na Comunidade Terapêutica (CT), que exigia a rejeição do uso de qualquer SPA, incluindo psicotrópicos prescritos por médicos. Esse movimento gerava uma segregação espacial e cultural entre os usuários de SPA que participavam do programa e os que se encontravam em celas comuns. Além disso, havia a sementeação de um senso de superioridade moral sustentado pelo idealismo da abstinência completa²⁵.

Outra ação, presente nos artigos, respaldada pelo comportamento abstinente do usuário, são os grupos terapêuticos de autoajuda ou ajuda-mútua, dispendo da abordagem de 12 passos, como Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA)²³. Essa estratégia detém vantagens como baixo custo, grande acessibilidade e relação fraterna entre os participantes, ocasionada pelo apoio grupal³⁰, sendo comumente ofertada no cárcere.

Muitos estudos questionam a eficácia desses grupos, por apresentarem determinado conceito moral e uma única modalidade de tratamento³⁰. Entretanto, acredita-se que esses espaços podem contribuir, de certa forma, com o tratamento de pessoas que fazem o uso problemático de álcool e outras drogas, proporcionando ao usuário a aceitação e o acolhimento, bem como a oportunidade de expressarem as experiências e sentimentos que coabitam a vida de quem está no processo de reabilitação³¹.

Por outro lado, um estudo observou que, no cárcere, permanecer abstinente é posto como um processo que depende exclusivamente da perseverança do usuário e a recaída

é vista como uma falha própria do mesmo²³. Dentro destas concepções disseminadas, não são analisados os motivos que levam à busca pelo uso de drogas sob um panorama pluricausal, visto que a procura pelo uso demasiado de álcool e outras drogas predispõe da interação de diferentes elementos³².

O anseio por SPA é uma realidade comprovadamente mais frequente entre PPL, justificando, assim, a maior prevalência de transtornos associados ao uso e a desintoxicação dessas substâncias³³. Na ausência do álcool e outras drogas de abuso, a pessoa passa por um estado sintomático durante o período de desintoxicação/abstinência que altera seu humor, causa sensações físicas e modifica seu comportamento³⁴.

Nesse sentido, outro estudo sinaliza as dificuldades que as pessoas têm em lidar com os sintomas da Síndrome de Abstinência (SA) no contexto prisional, tanto os usuários de álcool e outras drogas, que se sentem doentes o tempo todo, quanto seus companheiros de cela, que testemunham essa experiência. Além disso, a quantidade de presos que vivenciam a SA cria um ônus sobre os funcionários e um desequilíbrio na divisão da assistência às PPL, tornando necessário o desenvolvimento de um cuidado em saúde multiprofissional³⁵.

Dessa forma, apesar da carência de dados científicos que sustentem a eficácia da abstinência total como forma de tratamento e das consequências problemáticas que esse tratamento acarreta, estudos apontam que muitos profissionais e usuários demonstram preferência em tratamentos baseados nesse modelo^{25,23,27}.

Considerando que as pessoas fazem o uso de drogas antes e, muitas vezes, durante o encarceramento, torna-se necessário a implementação de estratégias em saúde que proporcionem a redução dos problemas causados pelo uso de drogas, sem necessariamente restringir o consumo completamente^{36,23}.

Isto posto, outra forma de tratamento ofertada a esses usuários são os programas de redução de danos (RD), os quais buscam proporcionar práticas em saúde que se atentem às vulnerabilidades nas quais os indivíduos estão expostos²³.

Entretanto, estudos enfatizam como outras formas de conduta frente à drogadição, como o uso da metadona e/ou o fornecimento de programas de troca de agulhas e kits de farejador, são fortemente desaprovadas por grande parte dos agentes de saúde e de justiça que atuam no cárcere e dos reclusos^{25,27}, dificultando a implementação e aceitação

dessas práticas. Assim, o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas em privação de liberdade requer uma abordagem adaptada ao cenário prisional.

Vale ressaltar que a postura diante da desinformação reflete em um estigma, podendo limitar o acesso dos usuários a serviços vitais e prejudicar a adesão ao regime medicamentoso para tratamento de dependência no cárcere, ou a outras práticas terapêuticas de RD demonstradoras de potencial para grandes benefícios durante e pós-encarceramento³⁵.

Constantemente as práticas baseadas na redução de danos são vistas, por profissionais de saúde, como um incitamento ao uso de álcool e outras drogas e não uma forma de tratamento^{25,27}. Questionamos o quanto dessa visão e os comportamentos dos profissionais a ela atrelados representaria um retrocesso aos avanços em relação às políticas que remetem à drogadição, dado que a RD é um método que visa assegurar o direito do usuário às informações que remetem ao consumo de SPA e às formas de uso menos danosas à saúde³⁷.

Entretanto, vale ressaltar que pesquisadores chamam atenção para o fato de políticas punitivistas não impedirem comportamentos de riscos entre usuários de álcool e outras drogas, principalmente aos que injetam drogas na prisão, posto que o compartilhamento de equipamentos para injeção de drogas é maior no cárcere do que na comunidade, aumentando o risco de transmissão de infecções sanguíneas associadas, como HIV e hepatite C. Além disso, destaca-se a alta taxa de risco de overdoses por opioides após a libertação^{25,38}.

Por outro lado, enfatiza-se que a prática de injeção de drogas na prisão mostrou altos níveis de compartilhamento de equipamento (agulha e seringa) entre as PPL, mesmo enquanto programas para o tratamento de manutenção com metadona e de seringa com agulha, ofertados nas prisões do Quirguistão, estavam disponíveis³⁸.

A subutilização desses programas, nos quais a literatura aponta eficácia na redução de comportamentos de risco de injeção no contexto prisional³⁹, demonstra a necessidade de uma investigação mais acurada para identificar os possíveis fatores que influenciam em sua baixa adesão.

Ainda que as autoridades prisionais do Quirguistão tenham adotado uma postura promotora de saúde, a fim de prevenir o risco de HIV entre usuários de drogas injetáveis, a oferta de estratégias de RD não deve se limitar ao controle de epidemias de infecções sanguíneas associadas. A introdução de práticas que visam a RD pode apresentar diver-

os benefícios, que afetam desde o usuário até o ambiente em que ele está inserido, como apontado em pesquisas^{35,38}.

Além disso, é indispensável ressaltar que, tanto a política, quanto na prática, a implementação da RD não deve ser associada à apologia ao uso de álcool e outras drogas³⁷. Diante disso, a PAIUAD ressalta que as ações de RD devem compreender a integralidade e a singularidade do sujeito, devido à heterogeneidade inerente a essa população, como forma de ampliar e aprimorar as estratégias de promoção, prevenção e assistência²².

Desse modo, nota-se a necessidade de uma reorganização do cuidado, visto que as instituições totais não parecem estar adaptadas às necessidades dos usuários. Além disso, uma pesquisa sinaliza a ausência de estratégia eficiente do tratamento de substituição de opioides e da perpetuação da postura repressiva e punitivista ao uso ou posse de SPA, a qual não impede a continuação do uso de drogas, visto que 40,4% da população entrevistada afirmou manter o uso dentro do presídio²⁷.

Como alternativa, um estudo apresentou resultados positivos relatados pelos próprios participantes sobre o programa medicamentoso para tratamento de dependência oferecido em um ambiente prisional. Entre os resultados obtidos, destacaram-se o gerenciamento de sintomas de abstinência, a diminuição da oferta e demanda por drogas ilícitas, a contribuição para melhoria parcial do ambiente e a influência sobre as intenções de uso de substâncias pós-encarceramento dos usuários³⁵.

Com isso, surge no sistema penitenciário uma grande demanda de adequar um conjunto de estratégias que proporcione tratamentos adequados para essa população nesse ambiente. As PPL usuárias de álcool e outras drogas vivenciam um duplo estigma e, assim como suas necessidades, suas dificuldades mostram grande complexidade, devido as restrições e limitações que as instituições prisionais apresentam.

Desta forma, a utilização desses recursos ou de qualquer outra estratégia promotora de saúde, estabelecida como direito constitucional da PPL, deve ser atendida sem discriminação de qualquer espécie e/ou imposição de valores e crenças pessoais, por parte da equipe de saúde, como propõe a PNAISP¹⁶.

Nesse cenário, também se destaca que a relação entre educação e prevenção é nitidamente importante para ampliar o autoconhecimento sobre as práticas acerca

das vias de administração e tipos de SPA utilizadas pelos usuários. Um estudo expõe como recursos educacionais permitem que os usuários despertem reflexões individuais a respeito de comportamentos e padrões de consumo, além de estender o conhecimento sobre os danos associados e diretos à sua saúde e sobre o uso que não é prejudicial à própria saúde⁴⁰.

Portanto, ao tratar de um grupo que apresenta tantas especificidades, a diversificação e a ampliação da oferta de tratamentos, bem como a educação, são fundamentais para lidar com as singularidades de cada sujeito, sem que a abstinência total seja a única forma de tratamento ou meta a ser alcançada por esse público.

RETENÇÃO E DESISTÊNCIA NO TRATAMENTO

A baixa adesão ao regime terapêutico e/ou medicamentoso mostra-se como uma grande problemática na área da drogadição. Os altos índices de abandono aos programas de tratamento evidenciam um comportamento ainda mais recorrente entre os transtornos por uso de SPA, quando comparado com outras comorbidades psiquiátricas²⁴.

Apesar das constantes tentativas, sabe-se que o encarceramento não impede a continuação do uso de drogas²⁷. As condições impostas pelo cárcere, como violência, insalubridade, propagação de enfermidades, despersonalização e isolamento, predisõem as PPL a diferentes tipos de vulnerabilidades e à busca por estratégias para lidar com este cenário. Muitas vezes, esse faz com que o indivíduo assuma comportamentos de risco, os quais, diante de uma falta constante de perspectiva, pode se tornar cada vez mais rotineiro²³.

Dessa forma, ao falarmos da adesão ao tratamento de transtornos relacionados ao uso de SPA, devemos levar em conta o papel que a droga assume no cárcere para cada indivíduo/grupo, partindo da concepção heterogênea cultural e social¹¹.

Se o uso de álcool e outras drogas possui significados divergentes entre culturas, os programas de tratamento devem ampliar suas ações na tentativa de ofertar estratégias apropriadas a grupos culturalmente diferentes. O nível de adesão ao tratamento pelo usuário irá repercutir no gerenciamento da terapêutica ofertada, sendo necessário considerar múltiplos fatores (intrínsecos e extrínsecos)⁴¹, influenciadores da retenção ou da desistência do tratamento.

Diante disso, outro estudo apontou diversas barreiras de acessibilidade aos serviços de saúde no cárcere, encontradas por reclusos indígenas. Essas barreiras dificultam a busca e a retenção em tratamentos de SPA⁴², e incluem falta de consciência intercultural, estigma, escassez de pesquisas e de implementação de políticas governamentais e programas.

Diante dos fatores que contribuem para a adesão ao tratamento de SPA no cárcere, a implementação de intervenções motivacionais e educacionais, assim como o nível de apoio familiar do usuário, foram apontados como estratégias úteis que influenciam a retenção no tratamento^{24,40}.

Ainda assim, o uso contínuo de drogas na prisão, bem como o abandono e a ausência de busca por tratamentos, mostram-se como realidades, principalmente em instituições que priorizam a oferta de programas baseados em práticas de abstinência total e políticas e ações punitivistas^{24,25,23}.

REINSERÇÃO SOCIAL

A reintegração ao convívio social pós-libertação poderá ser desafiadora para o indivíduo, pois além da tentativa de sustentação de sobriedade (parcial ou completa), o mesmo pode se deparar com a falta de emprego, moradia e apoio familiar/social²⁵.

Essa trajetória entre a prisão e a comunidade, marcada por negligências governamentais e ausência da aplicação de políticas que visem a reinserção social de PPL, dificultam o acesso a direitos fundamentais vinculados aos princípios constitucionais⁴³, e reflete no comportamento de consumo de SPA do sujeito pós-encarceramento, devido ao papel que o efeito da droga assume socialmente em sua vida.

O tratamento eficaz e culturalmente específico de transtornos por uso SPA nas prisões, assim como sua sustentação pós-libertação, é essencial para facilitar as reduções do reencarceramento^{42,24,25}. Em outro estudo, os participantes enfatizaram a importância de poderem discutir sobre seus planos e metas para o uso de SPA após saírem da prisão e de terem acesso a recursos tangíveis, com múltiplas modalidades, os quais podem conferir como ferramenta potencializadora de continuidade e adesão terapêutica⁴⁰.

Contudo, os estudos que compuseram o corpus da análise demonstraram que as instituições raramente apresentam programas para manutenção do tratamento de SPA

pós-encarceramento, o que dificulta a continuidade da terapêutica e contribui para o aumento das taxas de recaídas e overdoses^{25,38,35,44}.

Portanto, há uma necessidade da ampliação e implementação de ações efetivas e adequadas ao ambiente prisional e pós-encarceramento^{45,27}, já que o atual cenário jurídico-carceário demonstra uma preterição em relação à reinserção social de PPL, retratada pela escassez de políticas e práticas que colaborem com o tratamento comunitário pós-libertação.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

A utilização de apenas três bases de dados mostra-se como uma limitação do estudo, podendo ser responsável pela insuficiência de trabalhos encontrados.

Diante disso, a busca pela literatura brasileira e internacional na LILACS, PubMed e CINAHL demonstraram uma escassez de pesquisas e informações ao que remete ao tratamento de pessoas usuárias de SPA no cárcere, principalmente no tangente aos fatores que influenciam sua retenção ou sua desistência. Além disso, os tipos de tratamentos para uso de álcool e outras drogas para PPL, que não sejam baseados em programas de abstinência total, são subestudados.

CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA

A pesquisa realizada permitiu identificar que, apesar da alta prevalência de transtornos por uso de substâncias em indivíduos reclusos, há uma sub-representação literária de programas para o tratamento desse grupo, além do amplo aspecto inconstitucional caracterizado nos presídios, que leva ao perecimento da saúde mental da PPL, podendo prejudicar o processo de ressocialização desta população. Em vista disso, espera-se que a presente discussão promova espaços reflexivos, a fim de contribuir para o cuidado da PPL que consome álcool e outras drogas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há uma carência de estratégias e dispositivos efetivos para reinserção de PPL ao convívio social e continuidade de tratamento pós-libertação, corroborando a necessidade do desenvolvimento de novos estudos nesta área.

Somado a isso, há uma dificuldade em realizar pesquisas referentes à drogadição, devido à ilegalidade e ao caráter proibicionista que o uso de drogas assume no cárcere, a partir dos quais muitos usuários não admitem esse comportamento nestes ambientes, resultando na falta de dados científicos acerca dessa temática.

O enfrentamento ao consumo de SPA na prisão mostra-se construído sob uma leitura utópica, onde o sistema carcerário seria um ambiente completamente livre de drogas. Entretanto, a realidade está muito distante dessa ótica.

A negação e a omissão do uso de SPA por PPL sustenta a oferta da abstinência total como única forma de tratamento moralmente aceita. Apesar das formas de consumo e dos tipos de drogas disponíveis serem semelhantes entre as PPL, seus comportamentos de consumo não os homogeneízam, visto que para cada indivíduo a droga assume um papel diferente, pois seu significado difere entre os sujeitos, de acordo com diversos aspectos de suas vidas.

Dessa forma, a oferta de estratégias terapêuticas para usuários de SPA privados de liberdade precisa considerar as características coletivas e individuais dessa população. Os programas de RD, por demonstrarem inclusão de múltiplas e diferentes estratégias, deveriam ser os mais abordados nesse cenário. No entanto, há muita relutância do Estado em contribuir com a implementação dessas ações, principalmente no ambiente prisional, fazendo com que sejam minimamente ofertados nas prisões do Brasil e do mundo.

Apesar da reconhecida importância do tema e da existência de políticas públicas e diretrizes organizacionais que busquem a melhoria dos serviços, nota-se limitações e dificuldades de acesso e qualidade ao que remete atenção à saúde da população privada de liberdade usuária de álcool e outras drogas. Embora a legislação brasileira e as políticas de atenção integral tenham avançado em busca de garantir os direitos dessa população, isso não se concretiza na prática.

Portanto, o uso, o abuso e a dependência de álcool e outras drogas atingem imensamente a população privada de liberdade. Assim, mostrando necessário o desenvolvimento de estratégias efetivas e a implementação de ações que busquem identificar, prevenir e tratar os adoecimentos gerados pelo encarceramento e pelo uso de álcool e outras dro-

gas, considerando as especificidades do cenário prisional e garantindo os direitos constitucionais básicos dessa população.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Justiça. Ministério da segurança pública. Departamento Penitenciário Nacional. Secretaria nacional de políticas sobre drogas. Linhas de Cuidado e Atenção para o uso de Álcool e outras Drogas no Sistema Penitenciário (Lassus): Histórico do uso de álcool e outras drogas e sua interseção com o sistema penitenciário [recurso eletrônico] - SEAD/USFC. 2019.
2. Organização Mundial de Saúde. Neurociência de consumo e dependência a substâncias psicoativas; [tradução Fábio Corregiari]. São Paulo: Roca, 2006. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42666/9788572416665_por.pdf;jsess>
3. World Health Organization. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Geneva: World Health Organization; 2004. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1278335/retrieve>>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Biblioteca virtual em saúde (BVS). Dia Nacional de Combate às Drogas e ao Alcoolismo. 2019. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2908-20-02-dia-nacional-de-combate-as-drogas-e-ao-alcoolismo>
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha informativa - Álcool. Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial de Saúde; Brasil. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093>
6. World Health Organization. Drugs (psychoactive). www.who.int. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1>

7. Nascimento LG, Bandeira MMB. Saúde penitenciária, promoção de saúde e redução de danos do encarceramento: desafios para a prática do psicólogo no sistema prisional. *Psicol cienc prof*, [Internet]. 2018;38(esp. 2):102-16. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/pcp/a/rzBgK7y7GJzqQy98JxLPsGP/?format=pdf&lang=pt>>
8. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento nacional de informações penitenciárias – Infopen. Painel interativo dez/2019. Brasília, DF. 2019 [acesso em 13 out. 2021]
9. Oliveira LV, Barbosa ML, Silva JA, Cortez LR, Araújo KS (coordenadores). Atenção à saúde da pessoa privada de liberdade [recurso eletrônico] – Natal: SEDIS-UFRN, 2018. 62p.
10. Oliveira LV, Coelho AA, Salvador PTCO, Freitas CHSM. Muros (in)visíveis: reflexões sobre o itinerário dos usuários de drogas no Brasil. *Physis* [online]. 2019;29(4):e290411. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/GZQmvQJfxDcL3tW57sSQB8Q/?format=pdf&lang=pt>>
11. Espinheira G. Os tempos e os espaços das drogas. In: Almeida AR, Nery Filho A, MacRae E, Tavares LA, Ferreira OS, organizadores. *Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo*. Salvador: EDUFBA; CETAD/UFBA, 2004. p. 11-26. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/16167/1/drogas%2C%20tempos%20e%20lugares.pdf>>
12. Tavares GP, Scheffer M, Almeida RMM. Drogas, Violência e Aspectos Emocionais em Apenados. *Psicol Reflex Crit*. 2012;25(1):89-95. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pr-c/a/gVC3kWkhWN3DyRk54dnz6PF/?format=pdf&lang=pt>>
13. Andreoli SB, Abdalla-Filho E, Santos MM, Marques CM, Taborda JGV. Transtorno Mental e Prisão. In: Taborda JGV, Abdalla-Filho E, Chalub M, organizadores. *Psiquiatria Forense*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2012. p. 585-97

-
14. Zoccali R, Muscatello MR, Bruno A, Cambria R, Cavallaro L, D'Amico G, et al. Mental disorders and request for psychiatric intervention in an Italian local jail. *Int J Law Psychiatry*. 2008;31(5):447-50. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016025270800099X?via%3Dihub>>
15. Brasil. Lei de execução penal nº 7210, 11 Jul 1984. Aprova a Lei de Execução Penal. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 1984. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>
16. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília, DF, 2014. 60p. Disponível em: <<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Nacional de Saúde no Sistema Prisional. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP [folder]. Brasília: DF, 2013. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_saude_sistema_prisional.pdf>
18. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1 Pt 1):102-6. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT-34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>>
19. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(2):335-45. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/3ZZqKB9pVhmMtCnsVW5Zhc/?format=pdf&lang=pt>>

20. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007;15(3). Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?format=pdf&lang=pt>>
21. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília, DF, 2003. 60p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf>
23. Lermen HS, Dartora T, Capra-Ramos C. Drogadição no cárcere: questões acerca de um projeto de desintoxicação de drogas para pessoas privadas de liberdade. *Estud pesqui psicol*;2014;14(2):539-59. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v14n2/v14n2a09.pdf>>
24. López-Casares MJ, Menéndez AG, Festinger DS, García PF, Hermida JRF, Secades R, et al. Predictors of retention in a drug-free unit/substance abuse treatment in prison. *Int J Law Psychiatry*. 2013;36:264-72. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0160252713000253>>
25. Azbel L, Rozanova J, Michels I, Altice FL, Stover H. A qualitative assessment of an abstinence-oriented therapeutic community for prisoners with substance use disorders in Kyrgyzstan. *Harm Reduct J*. 2017;14:43. Disponível em: <<https://harmreductionjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12954-017-0168-8>>
26. Henrique-Junior JWA, Tavares PAO, Araújo JL, Pessoa-Júnior JM, Alchieri JC. O cuidado na atenção primária à saúde da população carcerária masculina no município de Caraúbas/RN. *Rev Bai Sau Pub*.2013;37(2):394-406. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/360/pdf_414>

-
27. Sannier O, Verfaillie F, Lavielle D. Réduction des risques et usages de drogues en détention: une stratégie sanitaire déficiente et inefficace. *Presse Med.* 2012;41(7-8):e375-85. Disponível em: <http://www.antonioacasella.eu/archila/Sannier_Liancourt_2012.pdf>
28. Gomes WB, Rigotto SD. Contextos de abstinência e de recaída na recuperação da dependência química. *Psic: Teor Pesq.* 2002;18(1):95-106. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/n5ZWt5LNctft4VXQZbf4qqQ/?format=pdf&lang=pt>>
29. Lima SS. O cuidado aos usuários de drogas em situação de privação de liberdade. *Physis.* 2019;29(3):e290305. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/H7VxHLTZX-znx3MwxXLJWzBc/?format=pdf&lang=pt>>
30. Pechansky F, Baldisserotto CFP. Tratamentos psicoterápicos utilizados no tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicotrópicas. In: Duarte PCAV, Formigone MLOS, organizadores. *Modalidades de tratamento e encaminhamento: módulo 6.* Iléd - Brasília (DF): Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2017. p.79-93.
31. Lima HP, Brada VAB. Grupo de autoajuda como modalidade de tratamento para pessoas com dependência de álcool. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21(4):887-95. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/rnXF36KQzK63Vzq4cTKjb5P/?format=pdf&lang=pt>>
32. Nóbrega MPSS. Fenômeno das drogas lícitas e ilícitas e assistência de enfermagem. In: Carvalho MB, organizadora. *Psiquiatria para a enfermagem.* São Paulo: Rideel; 2012. p. 215-38.
33. Souza CAC. Doentes mentais em prisões e em casas de custódia e tratamento: um grande e permanente desafio à psiquiatria e à Lei. *Psiquiatria OnLine Brasil.* 2004;9(12). Disponível em: <<https://www.polbr.med.br/ano04/art1204a.php>>

34. Formigoni MLOS, Kessler F, Pechansky F, Baldisserotto CFP, Abrahão KP. Neurobiologia: mecanismos de reforço e recompensa e os efeitos biológicos comuns às drogas de abuso. In: Duarte PCAV, Formigone MLOS, organizadores. Efeitos de substâncias psicoativas: módulo 2. 11ed. – Brasília (DF): Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; 2017. p.13-26.

35. Rubinstein LB, Peterson M, Clarke J, Macmadu A, Truong A, Pognon K, et al. The benefits and implementation challenges of the first state-wide comprehensive medication for addictions program in a unified jail and prison setting. *Drug Alcohol Depend.* 2019;205:107514. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S037687161930273X?via%3DiHub>>

36. Nardi HC, Rigoni RQ. Marginalidade ou cidadania? A rede discursiva que configura o trabalho dos redutores de danos. *Psicologia em Estudo.* 2005;10(2):273-82. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/jzjRkSwrNH5x3NkKCzc4KsP/?format=pdf&lang=pt>>

37. Domanico A. História, Conceito e Princípios de Redução de Danos. *Redução de Danos: Conceitos e práticas.* 1ed. São Paulo: Ministério da Saúde. 2019;01:03-11. Disponível em: <http://www.tjmt.jus.br/intranet.arq/cms/grupopaginas/105/988/Redu%C3%A7%C3%A3o_de_danos_-_conceitos_e_pr%C3%A1ticas.pdf>

38. Azbel L, Wegman MP, Polonsky M, Bachireddy C, Meyer J, Shumskaya N, et al. Drug injection within prison in Kyrgyzstan: elevated HIV risk and implications for scaling up opioid agonist treatments. *Int J Prison Health.* 2018;14(3):175-87. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6447033/pdf/nihms-951165.pdf>>

39. Jurgens R, Ball A, Verster A. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison, *Lancet Infectious Diseases.* 2009;9(1):57-66. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099\(08\)70305-0.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/laninf/PIIS1473-3099(08)70305-0.pdf)>

-
40. Owens MD, Kirouac M, Hagler K, Rowell LN, Williams EC. "Being able to speak," What individuals in jail perceived as helpful about participating in alcohol-related brief interventions. *Subst Abus.* 2018;39(3):342-7. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6113115/pdf/nihms-1501570.pdf>>
41. Ferreira ACZ, Borba LO, Capistrano FC, Czarnobay J, Maftum MA. Fatores que interferem na adesão ao tratamento de dependência química: percepção de profissionais de saúde. *Rev Min Enferm.* 2015;19(2):150-6. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1012/v19n2a12.pdf>>
42. Dolan K, Rodas A, Bode A. Drug and alcohol use and treatment for Australian Indigenous and non-Indigenous prisoners: demand reduction strategies. *Int J Prison Health.* 2015;11(1):30-8. Disponível em: <<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJPH-02-2014-0005/full/html>>
43. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf>
44. Sander G, Shirley-Beavan S, Stone K. The Global State of Harm Reduction in Prisons. *Journal Correctional Health Care.* 2019;25(2):105-120. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1177/1078345819837909?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed>
45. Bertozzi SR. Por que as pessoas usam drogas. *Rev Insight - Psicoterapia.* 1993;3:22-3.