



**PPGPSICO**  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL

**IMPULSIVIDADE E USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM ADULTOS  
JOVENS PRIVADOS DE LIBERDADE**

**MARIA VERÔNICA SCHMITZ WINGEN**

Dissertação de Mestrado

Porto Alegre/RS, 2023



**PPGPSICO**  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL

**IMPULSIVIDADE E USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM ADULTOS  
JOVENS PRIVADOS DE LIBERDADE**

**MARIA VERÔNICA SCHMITZ WINGEN**

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial  
para obtenção do Grau de Mestre em Psicologia sob  
orientação da Profa. Dra. Rosa Maria Martins de Almeida.

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

**Instituto de Psicologia**

**Programa de Pós-Graduação em Psicologia**

**Maio/2023**

“A maior glória em viver não está em nunca cair,  
mas em levantarmos cada vez que caímos”

Nelson Mandela.

## AGRADECIMENTOS

Esta trajetória enquanto mestanda começou há milhares de quilômetros de distância daqui, no meio de um pandemia, e como parte de um processo incrível de autodescoberta, intenso e transformador. Onde encontrava diariamente novas faces, novas formas de pensar, novas maneiras de agir. Um processo de crescimento que necessitava desafiar-se, questionar o que já parecia solidificado, aprendendo a lidar com minha melhor e pior versão, onde me encontrava, me perdia, e aprendia. Um processo onde entendi que todos os ciclos tem seu tempo, e que não é por acaso que algumas coisas acontecem. Um processo onde vivia uma experiência inenarrável de me jogar no novo, quebrar a cara, sonhar, e ser feliz.

E assim também foi meu Mestrado. Foi desafio, foi intensidade, foi aprendizado, foi sonho concretizado.

Mas não foi um processo individual. Foi uma trajetória na qual inúmeras pessoas deixaram um pouquinho de si, e são donas de um pouquinho deste futuro certificado.

Contei com o apoio, suporte, e ombro amigo nesta caminhada da minha orientadora, a Rosa, que além de me proporcionar um aprendizado impossível de retratar em palavras, em praticamente tudo relacionado à área acadêmica, foi empatia, foi encorajamento, foi compreensão, e foi dar as palavras e orientações que eu precisava escutar.

Nesse percurso no PPG, além de colegas, fiz amizades verdadeiras. Trocamos ansiedades, dúvidas, descobertas, e experiências. Crescemos juntos aqui, com o apoio um dos outros, com o combustível para a próxima realização, e com a celebração de cada etapa conquistada. Aqui também conheci o carinho e a dedicação dos nossos colegas da iniciação científica, que além de apoiar no que fosse necessário, traziam energia, reflexões cruciais, desacomodação, frescor e vigor para cada degrau desta escada.

Fica meu reconhecimento e agradecimento também a todos os professores e equipe do PPG de Psicologia que, de alguma forma, contribuíram para que eu tivesse acesso à mais alta qualidade de conhecimento, junto de profissionais que são exemplos da ciência no Brasil. Minha gratidão também aos participantes privados de liberdade, que puderam doar um pouco de si para que este conhecimento ultrapasse os muros.

Não pude deixar de contar, como de costume, com minha família, em especial minha mãe, meu irmão, minhas dindas, e meu pai, que foram presentes durante todos os pequenos momentos, acolhendo, compreendendo, apoiando, empoderando e encorajando. Da mesma forma minhas amigas, que me auxiliam em novos olhares, apoiando, celebrando e pensando novas perspectivas.

Por fim, grande parte desta caminhada foi junto do meu parceiro de vida, do meu porto seguro, do meu companheiro de ciclos, de sonhos. Daquele que me entende com um olhar, que ajuda a transformar momentos desafiadores em resiliência, a ressignificar. Dele que me proporciona exatamente o que eu preciso, quando eu preciso. Dele que me ajuda a resgatar aquele lado meu que está adormecido, aquele sentimento dentro de mim que precisa vir à tona, aquela que sou, e o impulso para aquela nova que virá. Obrigada amor por tanto!

Obrigada a todos que fizeram parte dessa linda caminhada! Este trabalho é para vocês!  
E esse título é nosso!

## SUMÁRIO

<b>Lista de Tabelas</b>	<b>08</b>
<b>Lista de Figuras</b>	<b>09</b>
<b>Resumo</b>	<b>10</b>
<b>Apresentação</b>	<b>11</b>
<b>Capítulo I - Introdução</b>	<b>12</b>
População Prisional e Contexto Social	12
Álcool e outras drogas	14
Impulsividade	16
Adulter Jovem e Maturação Cerebral	17
Objetivos e Hipóteses	20
<b>Referências</b>	<b>21</b>
<b>Capítulo II - Revisão Sistemática de Literatura</b>	<b>31</b>
Abstract	31
Introduction	32
Objectives	34
Method	34
Results	36
Discussion	43
Conclusion	45
Limitations	46
Conflict of Interest	46
Data Availability Statement	46
<b>References</b>	<b>47</b>
<b>Capítulo III - Artigo Empírico</b>	<b>53</b>
Abstract	53
Introduction	54
Method	55
Results	59
Discussion	64
Conclusion	67

Limitations and future directions	67
<b>References</b>	<b>69</b>
<b>Capítulo IV - Dados Complementares</b>	<b>76</b>
Álcool e outras Drogas	76
Aspectos Sóciodemográficos	80
Aspectos familiares e sociais	85
Dados Penais	86
Saúde Mental	88
<b>Referências</b>	<b>90</b>
<b>Capítulo V - Discussão Geral</b>	<b>93</b>
<b>Conclusão</b>	<b>98</b>
<b>Referências</b>	<b>100</b>
<b>Anexos</b>	<b>103</b>
Anexo A: ASI-6	103
Anexo B: BIS-11	121
Anexo C: TCLE	122
Anexo D: Carta de Aprovação ESP	124
Anexo E: Estratégia de Busca	125

## LISTA DE TABELAS

### Capítulo II

Table 1. Results of the selected studies	37
--	----

### Capítulo III

Table 1. Socio-demographic	56
Table 2. Frequency of drug use according to potential determinants (%) and odds ratio among 142 inmates	60
Table 3. Group comparisons regarding drug use in 142 inmates.	61
Table 4. Logistic regression with cocaine outcome.	62
Table 5. Logistic regression with marijuana outcome.	63
Table 6. Logistic regression with crack outcome.	63

### Capítulo IV

Tabela 1. Idade de primeiro consumo e de uso regular (anos) de álcool e outras drogas na amostra prisional (n=174)	77
Tabela 2. Quantidade de tratamentos para álcool e drogas realizados na vida, nesta amostra prisional (n=174).	79
Tabela 3. Substância avaliada pelo participante como trazendo maior prejuízo para sua vida (n=174).	80
Tabela 4. Raça/Etnia da amostra pesquisada (n=174).	81
Tabela 5. Escolaridade da amostra pesquisada (n=174).	81
Tabela 6. Vínculo empregatício da amostra pesquisada (n=174) pregressa ao aprisionamento.	83
Tabela 7. Cargos ocupados pela amostra pesquisada (n=174) em período pregresso ao aprisionamento.	84
Tabela 8. Número de filhos que cada participante da amostra (n=174) relatou possuir.	85

### Capítulo V

Tabela 1. Dados descritivos da BIS-BRIEF conforme grupos etários (n=142).	95
---	----



## LISTA DE FIGURAS

### Capítulo I

- Figura 1. Relação entre maturação e desenvolvimento cerebral, ao longo da idade 18

### Capítulo II

- Figure 1. Flowchart of the selection processo of articles based on the PRISMA checklist. 36

### Capítulo IV

- Figura 1. Gráfico demonstrativo de utilização de cada substância, por indivíduo, na amostra prisional (n=174), com experimentação na vida e/ou uso em mais de 50 dias ao longo da vida. 78

- Figura 2. Gráfico de vínculo educacional atual na amostra pesquisada (n=174). 82

- Figura 3. Gráfico da situação empregatícia da amostra pesquisada (n=174) progressa ao aprisionamento. 83

- Figura 4. Gráfico com o motivo penal para o atual aprisionamento, na amostra pesquisada (n=174) 87

- Figura 5. Gráfico com informações a respeito de saúde mental, na amostra prisional (n=169). 89

### Capítulo V

- Figura 1. Gráfico de ANOVA contendo os três grupos etários e os escores da BIS-BRIEF (n=142). 94

- Figura 2. Gráfico de dispersão trazendo as variáveis de impulsividade (escores BIS-11), e idade (anos). (n=119). 96

## RESUMO

Esta dissertação foi constituída por três blocos. O primeiro estudo é uma revisão sistemática de literatura que envolve as palavras-chave: impulsividade, álcool e drogas, e presos, com suas devidas variações em cada base de dados, analisando os estudos já realizados neste tema nos últimos 10 anos, nas seguintes plataformas: PubMed/Medline, Embase, PsycInfo, SCOPUS e Web of Science. O resultado apontou que álcool e drogas estão relacionados com a impulsividade entre os apenados, possuindo maior consumo aqueles participantes que apresentavam maiores escores de impulsividade. Este estudo foi submetido para a revista *Psychological Studies* e está aguardando aprovação. O segundo estudo foi empírico e avaliou a impulsividade e o uso de álcool e outras drogas em pessoas privadas de liberdade em uma Penitenciária do Rio Grande do Sul, traçando relações entre variáveis. Os apenados foram convidados para a pesquisa, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, seguido do preenchimento de instrumentos em 174 sujeitos. Foram utilizados os seguintes instrumentos: ASI-6 (Escala de Gravidade de Dependência - Versão 6), e Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-Brief). Os dados foram analiados com o software R. O teste qui-quadrado de independência testou a relação entre as variáveis categóricas, o teste t de Welch as diferenças entre as variáveis contínuas e a ANOVA de Welch as diferenças de impulsividade em três faixas etárias. Uma regressão logística testou os efeitos da impulsividade e álcool e drogas com outras variáveis e uma regressão ordinal ajustou probabilidades proporcionais. Os resultados apontaram que adultos jovens são mais impulsivos, consomem mais álcool e drogas, e que a impulsividade aumenta a probabilidade de uso de álcool e drogas. Ainda apontou que fatores de risco como abuso na infância e não ter renda suficiente aumentam a probabilidade de uso de álcool e outras drogas, e que possuir com quem contar diminui a probabilidade de uso. Fatores escolares não foram significativos. Este estudo será submetido para publicação após a defesa. O terceiro bloco constitui-se de outras informações relevantes desta amostra, como consumo, dados sociodemográficos e penais.

Palavras-Chave: Impulsividade, Álcool, Drogas, Prisão, Adultos Jovens.

## APRESENTAÇÃO

Esta dissertação é composta por dois estudos a respeito da impulsividade, e uso de álcool e drogas, em adultos jovens presos, além da apresentação e discussão de outros dados complementares da população privada de liberdade, e da discussão geral e integrada dos achados.

Após uma introdução geral (capítulo I), o primeiro trabalho consiste em uma revisão sistemática de literatura, que buscou revisar todos os estudos mundiais, dos últimos 10 anos, sobre impulsividade, e uso de álcool e drogas, em pessoas privadas de liberdade. Ele foi submetido sob o título “IMPULSIVITY AND ALCOHOL AND OTHER DRUGS AMONG YOUNG INMATES: A SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE” para a revista *Psychological Studies* e está aguardando aprovação. Este artigo consta no capítulo II.

O segundo estudo é um artigo empírico que buscou analisar, em uma população prisional, como se dá a relação entre impulsividade, e uso de álcool e drogas, em adultos jovens. Ele foi submetido sob o título: “IMPULSIVITY AND ALCOHOL AND OTHER DRUGS AMONG YOUNG INMATES: A STUDY IN A BRAZILIAN PENITENTIARY” para a revista *Trends in Psychology* e está aguardando aprovação. Este artigo consta no capítulo III.

O terceiro tópico trata de dados complementares sobre a população prisional, informações atreladas ao consumo de álcool e outras drogas, tratamentos realizados, aspectos sociodemográficos e penais. É realizada uma discussão destes aspectos, ampliando os dados dos demais estudos e complementando o assunto. Estes dados constam no capítulo IV.

Por último, no capítulo V, foram discutidos de forma integrada os principais achados e considerações destes estudos, tecendo, juntamente com a literatura, uma compreensão aprofundada sobre esta temática; e vislumbrando como estes podem contribuir para o campo e a comunidade científica.

## CAPÍTULO I - Introdução Geral

### População Prisional e Contexto Social

O Brasil possui aproximadamente 919 mil pessoas presas (Conselho Nacional de Justiça, 2023), sendo o terceiro país com mais pessoas privadas de liberdade (World Prison Brief, 2021), e também um dos países com o maior número de pessoas presas sem condenação: aproximadamente 40% da população carcerária nacional (Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN, 2020; Conselho Nacional de Justiça, 2023). Neste sentido, a Índia é o único país que supera essa marca, com mais de 323 mil pessoas encarceradas sem julgamento (World Prison Brief, 2021).

Desde a década de 90, tem-se observado no Brasil um aumento vertiginoso nos índices de encarceramentos, potencializada por um conjunto de normas constitucionais programáticas, que ampliam as hipóteses de criminalização primária, enrijecendo o modo de execução das penas (Pessoa & Santos, 2022). Paralelamente à criação de inúmeros novos tipos penais, houve substancial alteração na modalidade de cumprimento das sanções, sendo o resultado desta experiência visualizado na ampliação do *input* e no estreitamento do *output* do sistema, repercutindo nos encarcerados (Souza & Oliveira, 2022), que permanecem muito mais tempo privados de liberdade.

Exemplos dessa tendência punitivista que orienta a política criminal brasileira foi a edição da Lei 8.072/90, a qual aumentou as penas dos delitos classificados como hediondos, como o tráfico de drogas, e estabeleceu a vedação da progressão de regime, aumentando o prazo para livramento condicional e obstruindo na comutação e no indulto (Lei 8.072/90). Além disso, possibilidades de prisão cautelar foram (re)estruturadas, novas espécies de inafiançabilidade e vedação de liberdade provisória foram aplicadas, e foi criada a modalidade de execução de pena sem o trânsito em julgado de sentença condenatória. (Leis 7.716/89, 8.072/90, 9.034/95, 9.455/97, 8.038/90). Cabe ressaltar que, apesar das modificações legais, o aumento exponencial de encarceramento cresceu em ritmo muito mais acelerado do que o aumento do registro de crimes (Fernandes, 2015).

Apesar de uma superlotação prisional que ultrapassa os 147% (DEPEN, 2020), o cárcere segue ocupando posição central no sistema formal de controle, e seus números significativos revelam a potência de crescente política criminal hostil e excludente, marcada, sobretudo, pela seletividade e pela negação de direitos a parcelas mais vulneráveis da população (Fernandes, 2015).

Há de se considerar que o tráfico de drogas, responsável por grande parte dos encarceramentos, segue uma complexa lógica de hierarquia e poder dentro das comunidades, blindando os chefes e responsáveis pelo negócio da ação policial ou aprisionamento, e expondo os níveis mais baixos desta pirâmide, composta, em geral, por pessoas mais jovens, com menor poder aquisitivo, menor nível de escolaridade, e pretos/pardos (Aguiar et al, 2020). Dados do Anuário Brasileiro de Segurança Pública (2020) corroboram que os negros ou pretos representam 75% dos casos de morte em ações policiais, possuindo 2,5 vezes maior chance de ser vítima de homicídio.

Este funcionamento repercute na exposição ao aprisionamento desta população, resultando em um perfil prisional majoritariamente masculino (95,7%), jovem (60% possuem até 34 anos, com baixa escolaridade (mais de 70% não completaram o Ensino Fundamental e 92% não terminam o Ensino Médio), e preto/pardo (66,7%) (DEPEN, 2020).

Desde Foucault (1989) e Goffman (1961) somos convidados a refletir sobre as formas de punição e o funcionamento desumano do cárcere. No Brasil, entretanto, muitas violações de direitos humanos continuam sendo perpetradas, sejam elas no âmbito da saúde, da segurança, das populações vulneráveis, da garantia de quaisquer outros direitos que não o da liberdade, dentre muitos outros (Friede, Pondé, & Mendonça, 2019). Tal panorama, aliado a ineficácia de políticas públicas e de estratégias de ressocialização resulta na falha do principal propósito destas pessoas apenadas, reconstruir suas vidas reintegradas à sociedade (Friede, Pondé, & Mendonça, 2019).

São aspectos envolvidos nesta discussão também as disparidades sociais e de vivências destes jovens, como a maternidade/paternidade precoce, a violência entre os grupos de jovens, os atrativos para o envolvimento de atividades ilícitas, a necessidade de reconhecimento e sociabilidade, o fato de pertencer a um território indefinido, a evasão escolar e desemprego juvenil, dentre muitos outros (Santo, 2022; Santos & Cordeiro, 2022). Fatores como pobreza, baixa qualidade de vida, baixo vínculo escolar, dificuldades laborais, atritos comunitários e aspectos políticos são estimuladores que influenciam o poder de decisão do indivíduo para uma tendência à criminalidade (Zoetti, 2023; Dallaqua, 2019; Santos & Cordeiro, 2022).

Além disso, a família pode ser um importante preditor do comportamento criminoso (Besemer *et al.*, 2016; Bijleveld & Wijkman, 2009; Farrington, 2007; Farrington et al., 2015; Junger *et al.*, 2013), tendo em vista que pais infratores podem agir como modelos, transmitindo normas e comportamentos antissociais para seus filhos (Cenci, Teixeira, & Oliveira, 2014; Duncan *et al.*, 2005).

Não obstante, ainda na infância, temperamentos impulsivos, desafiadores ou intolerantes a frustrações, associados a déficits cognitivos e/ou inabilidades no manejo social, podem configurar um quadro de características de comportamentos desadaptativos (Dallaqua, 2019). Tais comportamentos, somados às falhas de práticas parentais e à história de interação familiar, bem como situação escolar, e outros elementos, podem tornar-se fatores de risco para a delinquência na adolescência ou vida adulta (Pinheiro *et al.*, 2019).

Da mesma forma, evidências apontaram que a família exerce uma participação importante na influência e no consumo destas substâncias pelos jovens (Saravia, Gutiérrez & Frech, 2014), bem como falhas em práticas parentais podem constituir fatores de risco para comportamentos criminosos (Besemer *et al.*, 2016; Bijleveld & Wijkman, 2009; Farrington, 2007; Farrington *et al.*, 2015; Junger *et al.*, 2013; Cenci, Teixeira, & Oliveira, 2014; Duncan *et al.*, 2005; Dallaqua, 2019). Por fim, vulnerabilidades e degraus educacionais, laborais, e sociocomunitários são vistos como importantes aspectos de carência destes jovens que acabam sendo encarcerados (Pinheiro *et al.*, 2019; Friede, 2019).

Por fim, quando trata-se de complexidades como a dos jovens aprisionados, conhecer de maneira ampla e contextualizada sobre a realidade destes jovens, propicia elementos para que academia e sociedade tenham avanços conjuntos na mudança deste panorama nacional e mundial. Da mesma forma, conhecer as vulnerabilidades e outros aspectos sociais que permeiam a vida de quem cumpre pena nos traz um panorama de outros pontos que devem ser fortalecidos, como os planos de atuação que já existem, a exemplo dos educacionais e laborais, mas também a criação de novas políticas públicas que tornem a reintegração social mais palpável.

### **Álcool e outras drogas**

Quando discute-se sobre álcool e outras drogas, muitas vezes, é analisado como a humanidade sempre buscou substâncias que pudessem, em algum nível, alterar a consciência ou provocar sensações, sendo aspectos socioculturais, políticos, comunitários e familiares intrínsecos neste processo (Neto *et al.*, 2022).

Com um início de consumo bastante precoce na população gaúcha - por volta dos 11 anos de idade para álcool (De Almeida *et al.*, 2014) e anterior a 15 anos para outras drogas (Bittencourt, França & Goldim, 2015) - o uso de drogas lícitas, a exemplo do álcool, está complexamente interligado à violência, consoante com dados trazidos pela literatura (Meldrum *et al.*, 2023; Lee *et al.*, 2020, Wigham *et al.*, 2022).

Uma vasta gama de fatores, como contexto ambiental, social, cultural ou situacional têm consequências distintas em relação ao uso de substâncias e seus efeitos nos indivíduos (Latkin *et al.*, 2017), mas fato é que o álcool e outras drogas tem sido associados a crimes violentos e violência doméstica em inúmeros países (Duke *et al.*, 2018). A agressão é precursora da violência e os indivíduos propensos a comportamentos agressivos são mais propensos a cometer crimes violentos impulsivamente, especialmente sob a influência de substâncias (Sontate *et al.*, 2021).

Neste sentido, resultados de estudos cerebrais indicam que o consumo prolongado de álcool induz mudanças morfológicas nas regiões cerebrais envolvidas no autocontrole, na tomada de decisões e no processamento emocional, aumentando a suscetibilidade para a violência em virtude de anomalias dopaminérgicas e serotoninérgicas (Sontate *et al.*, 2021).

Uma revisão sistemática de literatura e metanálise apontou que a maconha é a droga de abuso mais utilizada por jovens no mundo (Gobbi, *et al.*, 2019). Na população prisional, dados americanos apontam que 31% dos presos estaduais e 25% dos presos federais relataram ter bebido álcool no momento do delito; e que 39% dos presos estaduais e 31% dos presos federais relataram o uso de drogas no momento do delito (Bureau of Justice Statistic, Maruschak; Bronson & Alper, 2021).

Dados obtidos em um duas prisões baianas encontraram que dentre as pessoas privadas de liberdade de regime fechado, o uso abusivo ou transtorno relacionado ao álcool durante a vida era de 61%, possuindo transtornos para substâncias atual de 14,8% para maconha, 12% para cocaína ou crack e 0,9% para inalantes (Freire, Pende & Mendonça, 2012).

Quando avaliamos dados brasileiros de quem se encontra em liberdade, uma pesquisa revelou que 7,4% das pessoas entre 18 e 24 anos haviam consumido drogas ilegais no ano anterior à entrevista (Fiocruz, Bastos *et al.*, 2017). Com relação ao álcool, 26,4% da população com 18 anos ou mais costumava consumir bebida alcoólica uma vez ou mais por semana em 2019, sendo sua vasta maioria masculina, 17,1% das pessoas tinham praticado consumo abusivo de álcool nos 30 dias anteriores à realização da pesquisa, com 17% destes tendo dirigido logo depois de beber (Ministério da Saúde, 2020).

Apesar das variantes individuais, outra pesquisa (Dolan, Bechara & Nathan, 2008) concluiu que o histórico familiar de uso de substâncias também está diretamente relacionado com piores desempenhos no tocante à integridade do córtex pré-frontal dorsolateral nos sujeitos avaliados.

A complexa problemática que envolve o aprisionamento de jovens no Brasil perpassa por diversos aspectos socioculturais (Almeida, 2002; Miguel, 2015), e tendo em vista suas

interloquções com o uso de álcool e outras drogas, é de suma importância compreender como se dá este uso, e de que forma este influencia e repercute nos jovens, especialmente, os que cumprem pena.

## **Impulsividade**

Migrando o foco de análise para o autocontrole dos indivíduos, compreendemos que o interesse por este está presente em diversas ciências sociais e comportamentais, muito embora tenha algumas diferenças com relação aos conceitos, sendo entendido como impulsividade, consciência, autorregulação, atraso de gratificação, desatenção-hiperatividade, força de vontade, dentre outros. Os neurocientistas estudam o autocontrole como uma “função executiva” subservida pelo córtex frontal do cérebro e descobriram estruturas e sistemas cerebrais envolvidos, quando os participantes de pesquisas, por exemplo, exercem o autocontrole (Belsky *et al.*, 2020).

Neste sentido, a impulsividade é definida como uma tendência à tomada de decisões mal consideradas e repentinas, apesar das consequências negativas, e envolvendo pouca ou nenhuma reflexão acerca do comportamento (Thomsen *et al.*, 2018; Chamberlain & Grant, 2019). Sua natureza é multidimensional, incluindo componentes cognitivos, afetivos e comportamentais (Sperry *et al.*, 2016). A impulsividade também reflete uma ampla gama de domínios cognitivos e comportamentais que vão desde aspectos mais simples (ex. tempos de resposta motora a recompensas/punições) até aspectos mais complexos (ex. capacidade de adiar a gratificação) (Morean *et al.*, 2014).

Sendo um constructo chave nas ciências comportamentais, a impulsividade está muito atrelada a critérios diagnósticos, além de implícita em condições psiquiátricas e com estreita relação com os transtornos por uso de substâncias (Walters, 2022; Moeller *et al.*, 2001; Bornovalova *et al.*, 2005). Déficits em funções executivas aumentam a impulsividade e a probabilidade de que adultos jovens saudáveis se envolvam em atos arriscados e potencialmente perigosos (Reynolds *et al.*, 2019), além de ser um fator de risco para comportamentos de dependência de drogas (Thomsen *et al.*, 2018).

A impulsividade frequentemente reduz o receio das consequências negativas ou de longo prazo (Kaliski, 2015), o que pode ser associada à violência (Coid *et al.*, 2006), e ao uso de substâncias (de Wit, 2009), tornando a impulsividade um fator de risco para ambos (Bonta & Andrews, 2017).



Achados em uma penitenciária inglesa (Mason *et al.*, 2022) sugeriram que apenas aqueles que faziam uso de substâncias psicoativas eram mais propensos a serem impulsivos em comparação com outros grupos, além de terem maiores chances de cometerem violência contra outros prisioneiros, funcionários e propriedade. Estes resultados são condizentes com evidências que mostram que o histórico de uso de substâncias ao longo da vida está positivamente associado à impulsividade entre pessoas privadas de liberdade (Bernstein *et al.*, 2016), inclusive aumentando as probabilidades de envolvimento em comportamento violento (Vreeker *et al.*, 2017).

Portanto, é fundamental compreender estes constructos a partir da psicobiologia, uma vez que o indivíduo que está experienciando afetos negativos e se encontra em situação de desequilíbrio e, seguindo o princípio da homeostase, tanto a fisiologia quanto o comportamento ficam alterados em sujeitos que estão vivendo situações estressoras (Pante, 2020).

### **Adulter Jovem e Maturação Cerebral**

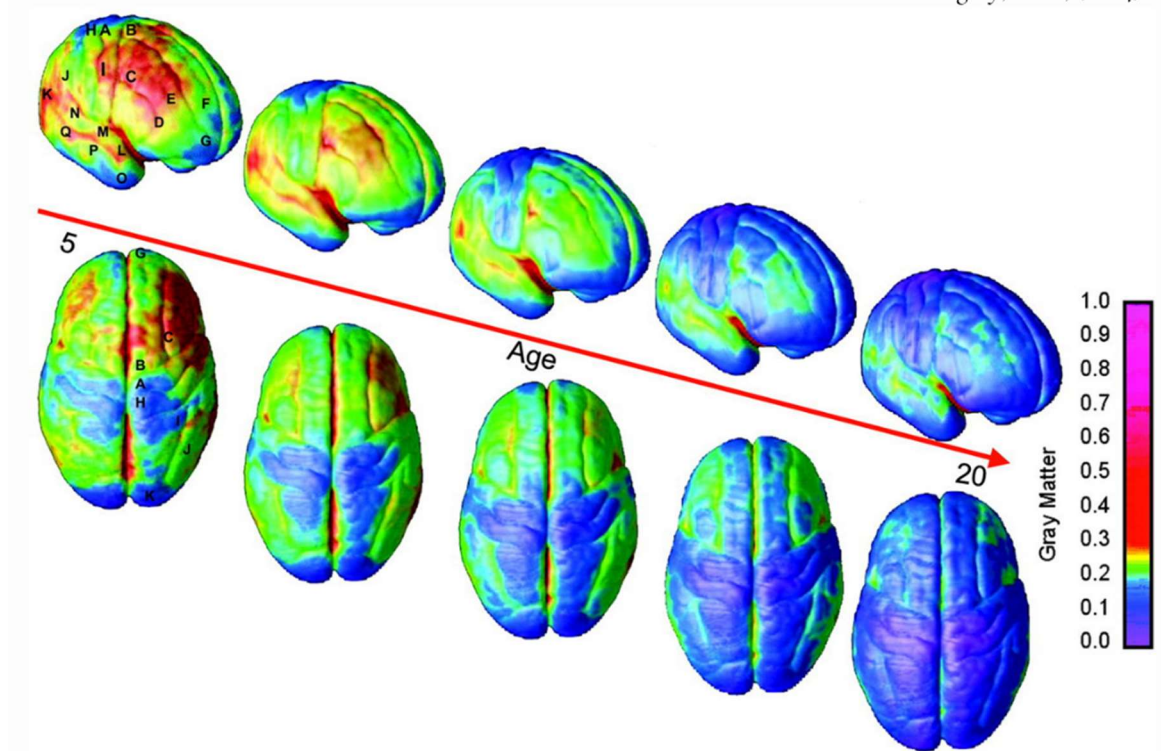
A adolescência e a adulter jovem, é um período de mudanças dinâmicas em várias esferas, com o amadurecimento simultâneo no funcionamento neuropsicológico, biológico, psicossocial e emocional (Sisk & Gee, 2022). Atualmente, compreende-se que a adulter (jovem) não é apenas definida pela maioridade legal (no Brasil aos 18 anos), mas sim, integra uma faixa etária muito mais complexa, que pode variar entre os 18 e 25 anos, ou até a terceira década de vida, dependendo da teoria que embasa e abordagem adotada (Gobbi *et al.*, 2019; Klimczuk, 2016).

É amplamente trazido pela literatura que o córtex pré-frontal possui um desenvolvimento mais tardio que as outras regiões (Blair, 2016), e sua maturação cerebral não ocorre de forma linear e específica, já que regiões como o hipocampo e a amígdala atingem um estado maduro anterior às regiões corticais, que continuam a se desenvolver na idade adulta (Sydnor *et al.*, 2021). Estudos com ressonância magnética, demonstram alterações estruturais refletidas neste período de transição, com uma redução geral da substância cinzenta e um aumento geral da substância branca (Wierenga *et al.*, 2014).

Na figura abaixo (Figura 1.) é possível observar, através de imagem por eletroencefalograma, a maturação cerebral entre sujeitos de 4 à 21 anos, ocorrendo significativa redução de massa cinzenta ao longo do desenvolvimento, e diferenciados processos de amadurecimento; ocorrendo no córtex pré-frontal apenas nos anos finais, e ainda não totalmente concluída (Gogtay *et al.*, 2004).

Figura 1. Relação entre maturação e desenvolvimento cerebral, ao longo da idade.

Fonte: Gogtay, et al., (2004).



É também neste período do desenvolvimento que muitas experimentações ocorrerão, como o uso de álcool e outras drogas, perpetuando-se, ou não, ao longo da vida adulta (Willhelm, *et al.*, 2020). Um aspecto que explica tais situações é o fato que, neste período de mudança de vida, regiões cerebrais associadas aos processos motivacionais (sensibilidade à recompensa, emoções, prazer), como a amígdala e o núcleo accumbens, atingem o seu desenvolvimento máximo, enquanto outras regiões intimamente envolvidas nos processos executivos (tomada de decisão, planejamento e controle inibitório), como o córtex pré-frontal, estão menos desenvolvidas (Van Duijvenvoorde *et al.*, 2016).

Consequentemente, o desequilíbrio nestes processos de maturação cerebral torna estes jovens particularmente suscetíveis a se envolverem em comportamentos de risco, como uso de drogas ilícitas e *binge drinking* (Bjork & Pardini, 2015). Estruturas cerebrais com desenvolvimento prolongado (como o córtex pré frontal) e maior plasticidade (como o hipocampo) são particularmente sensíveis aos efeitos nocivos do álcool, especialmente quando mais jovem (Pérez-García, *et al.*, 2022). Neste sentido, o *binge-drinking* também tem sido relacionado a outros resultados negativos importantes, como problemas comportamentais,

dirigir alcoolizado, envolvimento em brigas, práticas sexuais inseguras e o risco de desenvolver transtornos relacionados a substâncias posteriormente (Addolorato *et al.*, 2018).

Neste sentido, uma revisão sistemática com mais de 30 estudos, envolvendo ressonância magnética em usuários adultos anteriores de cannabis, apontou que alterações neuroanatômicas surgiram em regiões com alto receptor canabinóide tipo 1, quando comparado com controles. (Gilman *et al.*, 2014, in Gobbi, *et al.*, 2019). Essas alterações foram mais evidentes em pessoas que consumiram doses mais altas da substância, com início mais precoce, sendo caracterizados, principalmente, por uma diminuição no volume (hipocampo, amígdala, e córtex pré-frontal), na densidade de substância cinzenta, e da parte esquerda do núcleo accumbens, estendendo-se ao córtex subcaloso, hipotálamo, amígdala estendida sublenticular à amígdala. (Gilman *et al.*, 2014, in Gobbi, *et al.*, 2019).

No tocante à impulsividade, outras evidências neurobiológicas apontam que adultos jovens tendem a ser mais impulsivos e com menor controle inibitório (Blair, 2016; Mckewen *et al.*, 2019; Gur, 2005) devido ao córtex pré-frontal (responsáveis também pela modulação e inibição de impulsos) não estar biologicamente preparados para exercer o controle executivo maduro (Mckewen *et al.*, 2019).

Tendo em vista tais processos maturacionais, estudos refletem, inclusive, se estes jovens poderiam ser elegíveis para a punição mais severa de suas infrações, já que, criminalmente podem ser capazes de diferenciar o certo do errado, mas, no entanto, seriam organicamente incapazes de regular adequadamente suas emoções ou comportamentos (Parameswaran, 2020; Mercúrio, 2009; Zeki, Goodenough & Sapolsky, 2004; Katner, 2015).

Sabe-se que este também é um período de maior sensibilidade para experiências, tanto negativas quanto positivas (Sisk & Gee, 2022). Achados que avaliaram sujeitos aos longo da vida (18-85 anos), sugeriram que a pandemia de COVID-19 teve os maiores efeitos negativos na vida dos mais jovens (18-24 anos), incluindo solidão, dificuldades econômicas e insegurança no trabalho (Jin *et al.*, 2021). Neste sentido, a plasticidade neural, também aumentada neste período, confere maior sensibilidade a exposições ambientais positivas e negativas (Luby *et al.*, 2020).

Portanto, nesta perspectiva, podemos perceber a interlocução destas inúmeras variáveis. Em virtude de processos diferenciados na maturação e por um desenvolvimento escalonado de redes de recompensa subcortical e redes de controle pré-frontal (Mckewen *et al.*, 2019), adultos jovens são mais suscetíveis a consumir álcool e outras drogas, possuindo maior probabilidade de apresentarem comportamentos impulsivos, e de risco (Blair, 2016). Por realizarem este consumo, estes jovens ficam mais vulneráveis a prejuízos na tomada de decisão e inibição da

resposta, haja vista um prejuízo no controle executivo, que afeta diretamente para uma maior impulsividade; e por sua vez, a impulsividade predispõe para consumo de substâncias e comportamentos de risco. Neste cenário, a plasticidade neural também intensifica todas estas experiências e sensações (Luby et al., 2020).

Estes fatores integrados nos fazem refletir na importância de explorar a temática dos adultos jovens que estão presos, com evidências e estudos de neurociências. Este nos permite riqueza de informações, que atreladas aos outros componentes deste estudo, nos oportunizam conhecimentos sólidos e multidimensionais. Salienta-se também a escassez de estudos que possuam como objetivo investigar a relação entre impulsividade e uso de álcool e outras drogas em adultos jovens cumprindo pena, portanto, este estudo contribuirá com informações valiosas.

### **Objetivos e Hipóteses**

A presente dissertação tem por objetivo apresentar dois estudos (uma revisão sistemática da literatura, e um estudo empírico), que investigam a impulsividade e uso de álcool e outras drogas em adultos jovens privados de liberdade, além de trazer outros dados descritivos e complementares para a discussão, em um terceiro tópico. O objetivo do primeiro estudo foi, através de uma revisão sistemática de literatura, buscar artigos que avaliassem a relação entre impulsividade e uso de álcool e outras drogas em sujeitos que se encontravam presos. O segundo artigo foi empírico e objetivou examinar esta relação entre impulsividade e uso de álcool e outras drogas em apenados de uma penitenciária gaúcha, com especial foco na variável da idade. Ele contou com 174 sujeitos de 18 a 57 anos (idade média de 32.7 SD=9.3) que responderam dois questionários, um sobre impulsividade (Impulsiveness Scale - Brief, BIS - Brief), e outro sobre álcool e drogas (Addiction Severity Index 6, ASI - 6). O terceiro trabalho objetivou trazer maiores dados sobre vulnerabilidades, álcool e drogas, sociodemográficos e penais.

A hipótese traçada para a revisão sistemática era de que a impulsividade e uso de álcool e outras drogas estariam diretamente relacionados em adultos jovens cumprindo pena. A primeira hipótese traçada para o estudo empírico era de que, entre adultos que estão presos, os mais jovens teriam maior consumo, ou mais gravoso, de álcool e drogas, do que os demais. A segunda hipótese era de que adultos mais jovens seriam mais impulsivos do que os adultos com maior faixa etária. A terceira hipótese era de que a impulsividade e o uso de álcool e drogas estariam diretamente relacionados. A quarta hipótese era de que fatores protetivos ou de risco influenciaram no uso de álcool e drogas nesta população.

## REFERÊNCIAS

- Addolorato, G., Vassallo, G.A., Antonelli, G., Antonelli, M., Tarli, C., Mirijello, A., Agyei-Nkansah, A., Mentella, M.C, Ferrarese, D.,Mora, V., Barbàra, M. Maida, M. Cammà, C.,& Gasbarrini, A. (2018). Binge drinking among adolescents is related to the development of alcohol use disorders: results from a cross-sectional study. *Sci. Rep.*, 8, p. 12624, 10.1038/s41598-018-29311-y
- Aguiar, A. M., de Meneses, A.M., de Souza Aranha E Silva, R.A., Baltieri, D.A. (2021). Personality-related factors among incarcerated recidivist drug dealers: A path analysis. *Crim Behav Ment Health*. Dec;31(6):387-398. doi: 10.1002/cbm.2217. Epub 2021 Sep 29. PMID: 34590360.
- Almeida, S. (2002). Violência e subjetividade. In C. Rauter, E. Passos, & R. Benevides (Orgs.), *Clínica e política: Subjetividade e Violação dos Direitos Humanos* (pp. 45-50). Instituto Franco Basaglia, TeCorá.
- Belsky, J., Caspi, A., Moffitt, T. E., & Poulton, P. (2020). The origins of you : how childhood shapes later life. *Harvard University Press*, Cambridge, Massachusetts.
- Bernstein, M. H., McSheffrey, S. N., van den Berg, J. J., Vela, J. E., Stein, L., Roberts, M. B., Martin, R. A., & Clarke, J. G. (2015). The Association Between Impulsivity and Alcohol/Drug Use Among Prison Inmates. *Addictive Behaviors*, 42, 140–143. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.11.016>
- Besemer, S., Axelsson, J., & Sarnecki J. (2016). Intergenerational transmission of trajectories of offending over three generations. *J Dev Life Course Criminology*, 2, 417-441. <https://doi.org/10.1007/s40865-016-0037-2>
- Bittencourt, A. L. P., França, L. G., & Goldim, J. R. (2015). Adolescência vulnerável: Fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Revista Bioética*, 23(2), 311-319. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232070>
- Bijleveld, C. C. J. H. & Wijkman, M. (2009). Intergenerational continuity in convictions: A five-generation study. *Criminal Behavior and Mental Health*, 19(2), 142–155. <https://doi.org/10.1002/cbm.714>

- Blair, R. J. R. (2016). The Neurobiology of Impulsive Aggression. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26 (1), 4-9.  
<https://doi.org/10.1089/cap.2015.0088>
- Bjork, J.M, & Pardini, D.A. (2015). Who are those “risk-taking adolescents”? Individual differences in developmental neuroimaging research. *Dev. Cogn. Neurosci.*, 11., pp. 56-64, 10.1016/j.dcn.2014.07.008
- Bornovalova, M. A., Lejuez, C. W., Daughters, S. B., Zachary Rosenthal, M., & Lynch, T. R. (2005). Impulsivity as a common process across borderline personality and substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 25(6), 790-812.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.05.005>
- Bonta, J., & Andrews, D. A. (2017). The psychology of criminal conduct (6th ed.) *Routledge*.  
<https://doi.org/10.1111/bjop.12254>
- Brasil. Lei 7.716/89 de 5 de Janeiro de 1989. Define os crimes resultantes de preconceito de raça ou de cor.
- Brasil. Lei nº 7.210/1984 de 11 de Julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal.
- Brasil. Lei nº 8.038 de 28 de Maio de 1990. Institui normas procedimentais para os processos que especifica, perante o Superior Tribunal de Justiça e o Supremo Tribunal Federal.
- Brasil. Lei 8.072/90 de 25 de Julho de 1990 . Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências.
- Brasil. Lei 9.034/95 de 3 de Maio de 1995. ~~Dispõe sobre a utilização de meios operacionais para a prevenção e repressão de ações praticadas por organizações criminosas.~~
- Brasil. Lei nº 9.455 de 7 de Abril de 1997. Define os crimes de tortura e dá outras providências.
- Bureau of Justice Statistics (BJS) United States. Maruschak, L. M., Bronson, J., & Alper, M. (2021). Alcohol and Drug Use and Treatment Reported by Prisoners: Survey of Prison Inmates, 2016. 252641. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/alcohol-and-drug-use-and-treatment-reported-prisoners-survey-prison>

- Chamberlain, S. R., & Grant, J. E. (2019). Relationship between quality of life in young adults and impulsivity/compulsivity. *Psychiatry Research*, 271, 253–258. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.059>
- Cenci, Cláudia Mara Boseto, Teixeira, Juliana Fisch, & Oliveira, Luiz Ronaldo Freitas de. (2014). Lealdades invisíveis: coparticipação da família no ato infracional. *Pensando famílias*, 18(1), 35-44. Recuperado em 25 de março de 2023, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2014000100004&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100004&lng=pt&tlng=pt).
- Chamberlain, S. R., & Grant, J. E. (2019). Relationship between quality of life in young adults and impulsivity/compulsivity. *Psychiatry Research*, 271, 253–258. [doi:10.1016/j.psychres.2018.11.059](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.059)
- Coid, J., Yang, M., Roberts, A., Ullrich, S., Moran, P., Bebbington, P., Brugha, T., Jenkins, R., Farrell, M., Lewis, G., & Singleton, N. (2006). Violence and psychiatric morbidity in the national household population of Britain: public health implications. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 189(1), 12–19. <https://doi.org/10.1192/bjp.189.1.12>
- Conselho Nacional de Justiça. (2023). Dados das Inspeções nos estabelecimentos prisionais. Relatório mensal do cadastro nacional de inspeções nos estabelecimentos prisionais (CNIEP). Disponível em [https://www.cnj.jus.br/inspecao\\_penal/mapa.php](https://www.cnj.jus.br/inspecao_penal/mapa.php).
- Dallaqua, M., F. (2019). Histórico infracional familiar: Comparação entre universitários e apenados, variáveis preditoras e parâmetros psicométricos (Tese de mestrado, Universidade Tuiuti do Paraná, Brasil).
- De Almeida, R. M. M., Trentini, L. B., Klein, L. A., Macuglia, G. R., Hammer, C., & Tesmmer, M. (2014). Uso de Álcool, Drogas, Níveis de Impulsividade e Agressividade em Adolescentes do Rio Grande do Sul. *Psico*, 45(1), 65-72. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.1.12727>
- de Wit, H. (2009). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addiction Biology*, 14(1), 22–31. <https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2008.00129.x>

- Dolan, S. L., Bechara, A., & Nathan, P. E. (2008). Executive dysfunction as a risk marker for substance abuse: The role of impulsive personality traits. *Behavioral Sciences & the Law*, 26(6), 799-822. <https://doi.org/10.1002/bsl.845>
- Duke, A. A., Smith, K. M., Oberleitner, L., Westphal, A., and McKee, S. A. (2018). Alcohol, drugs, and violence: a meta-meta-analysis. *Psychol. Viol.* 8:238. doi: 10.1037/vio0000106
- Duncan, S. C., Duncan, T. E., & Strycker, L. A. (2005). Sources and Types of Social Support in Youth Physical Activity. *Health Psychology*, 24(1), 3–10. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.24.1.3>
- Farrington, D. P. (2007). Childhood risk factors and risk-focussed prevention. In: M. Maguire, R. Morgan, & R. Reiner (Eds.). *The Oxford Handbook of Criminology (4th ed.)* (pp. 602-640). Oxford: Oxford University Press.
- Farrington, D. P., Ttofi, M. M., Crago, R. V., & Coid, J. W. (2015). Intergenerational similarities in risk factors for offending. *J Dev Life Course Criminology*, 1, 48–62. doi: 10.1007/s40865-015-0005-2
- Fernandes, D. F. (2015). O grande encarceramento brasileiro: Política criminal e prisão no século XXI. *Revista do CEPEJ*, 18, 101–153. <https://periodicos.ufba.br/index.php/CEPEJ/article/view/20184/12764>
- Fiocruz. Bastos, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.) (2017). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: *FIOCRUZ/ICICT*. 528 p.
- Freire, A.C.C., Pende, M.P. & Mendonça, M.S.S. (2012). Saúde mental entre presidiários na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. In: COELHO, M.T.Á.D., and CARVALHO FILHO, M.J., orgs. *Prisões numa abordagem interdisciplinar* [online]. Salvador: EDUFBA, pp. 121-130. ISBN 978-85-232-1735-8. doi: 10.7476/9788523217358.008.
- Fórum Brasileiro de Segurança Pública. (2020). Anuário Brasileiro de Segurança Pública 2020. <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2020/10/anuario-14-2020-v1-interativo.pdf>



- Foucault, M. (2016). *Vigiar e punir: Nascimento da prisão* (42<sup>a</sup> ed). *Vozes*.
- Friede, A. C. C.; Pondé, M. P.; Mendonça, M. S. C. (2019). Saúde mental entre presidiários na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. In: Coelho, M. T. A. D.; Carvalho Filho, M. J. (Orgs.). *Prisões numa abordagem disciplinar*. Salvador: EDUFBA. p. 121-130.
- Goffman, E., & Leite, D. M. (2019). *Manicômios, prisões e conventos* (9<sup>a</sup> ed). *Perspectiva*.
- Gonçalves, T. R., Pawlowski, J., Bandeira, D. R., & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: Aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1755-1769. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000300012>
- Gilman, J. M., Kuster, J. K., Lee, S., *et al* (2014). Cannabis use is quantitatively associated with nucleus accumbens and amygdala abnormalities in young adult recreational users. *J Neurosci*. 2014;34(16): 5529-5538. doi:10.1523/JNEUROSCI.4745-13.2014
- Gobbi G, Atkin T, Zytynski T, et al. (2019). Association of Cannabis Use in Adolescence and Risk of Depression, Anxiety, and Suicidality in Young Adulthood: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*. 76(4):426–434. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.4500
- Gogtay, N., Giedd, J. N., Lusk, L., Hayashi, K. M., Greenstein, D., Vaituzis, A. C., ... Thompson, P. M. (2004). Dynamic mapping of human cortical development during childhood through early adulthood. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 101(21), 8174–8179. doi:10.1073/pnas.0402680101
- Gur, R. C. (2005). Brain maturation and its relevance to understanding criminal culpability of juveniles. *Current Psychiatry Reports*, 7(4), 292-296. <https://doi.org/10.1007/s11920-005-0083-7>
- Jin, S., Balliet, D., Romano, A., Spadaro, G., Van Lissa, C.J., Agostini, M., & Kreienkamp, J. (2021). Intergenerational conflicts of interest and prosocial behavior during the COVID-19 pandemic. *Personal Individ Diff*, 171, p. 110535, 10.1016/j.paid.2020.110535
- Junger, M., Greene, J., Schipper, R., Hesper, F., & Estourgie, V. (2013). Parental criminality, family violence and intergenerational transmission of crime within a birth cohort.

*European Journal on Criminal Policy and Research*, 19, 117-133. doi: 10.1007/s10610-012-9193-z

Katner, David R. (2015). Eliminating the Competency Presumption in Juvenile Delinquency Cases. *Cornell Journal of Law and Public Policy*, 24(3), 403-450.

Kaliski, S. Z. (2015). Impulse control, impulsivity and violence: Clinical implications. *Psychiatric Times*, 32(8), 21–22.

Klimczuk, A. (2016). Adulthood. [in:] H.L. Miller (ed.), *The SAGE Encyclopedia of Theory in Psychology*, SAGE Publications, Thousand Oaks., pp. 15–18. <http://doi.org/10.4135/9781483346274.n11>

Latkin, C. A., Edwards, C., Davey-Rothwell, M. A., and Tobin, K. E. (2017). The relationship between social desirability bias and self-reports of health, substance use, and social network factors among urban substance users in Baltimore, Maryland. *Addict. Behav.* 73, 133–136. doi: 10.1016/j.addbeh.2017.05.005

Lee, K. A., Bright, C. L., & Betz, G. (2020). *Adverse Childhood Experiences (ACEs), Alcohol Use in Adulthood, and Intimate Partner Violence (IPV) Perpetration by Black Men: A Systematic Review. Trauma, Violence, & Abuse, 152483802095310*.doi:10.1177/1524838020953101

Luby, L., Baram, T.Z., Rogers, C.E., & Barch, D.M (2020). Neurodevelopmental optimization after early-life adversity: cross-species studies to elucidate sensitive periods and brain mechanisms to inform early intervention. *Trends Neurosci*, 43,, pp. 744-751, 10.1016/j.tins.2020.08.001

Pessôa, E. M. & Santos, T. D. (2022). O ENCARCERAMENTO DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL COMO REFLEXO DO RACISMO ESTRUTURAL. *Brazilian Journal of Research in Applied Social Sciences*, 1(1), 128-143.

Mason, R., Smith, M., Onwuegbusi, T., & Roberts, A. (2022) New Psychoactive Substances and Violence within a UK Prison Setting, *Substance Use & Misuse*, 57:14, 2146-2150, DOI: 10.1080/10826084.2022.2129999

McKewen, M., Skippen, P., Cooper, P. S., Wong, A. S. W., Michie, P. T., Lenroot, R., & Karayanidis, F. (2019). Does cognitive control ability mediate the relationship

- between reward-related mechanisms, impulsivity, and maladaptive outcomes in adolescence and young adulthood? *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 19(3), 653-676. <https://doi.org/10.3758/s13415-019-00722-2>
- Mercurio, E. N. (2009). Neurociencias y derecho penal: Nuevas perspectivas para viejos problemas. *Vertex: Revista Argentina de psiquiatria*, 20(83), 62-70.
- Meldrum, R. C., Mindthoff, A., Evans, J.R. *et al.* Experimental evidence that alcohol intoxication diminishes the inhibitory effect of self-control on reactive aggression. *J Exp Criminol* (2023). <https://doi.org/10.1007/s11292-022-09549-3>
- Miguel, L. F. (2015). Violência e política. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 30(88), 29-45. <https://doi.org/10.17666/308829-44/2015>
- Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. (2020). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: Período de Julho a Dezembro 2020*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTk1MWI5MzUtZDF1MS00NmY0LWJkNjctM2YxZThlODI1MTNlIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>
- Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde : Brasil, grandes regiões e unidades da federação*. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric Aspects of Impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1783>
- Morean, M. E., DeMartini, K. S., Leeman, R. F., Pearlson, G. D., Anticevic, A., Krishnan-Sarin, S., ... O'Malley, S. S. (2014). Psychometrically improved, abbreviated versions of three classic measures of impulsivity and self-control. *Psychological Assessment*, 26(3), 1003–1020. doi:10.1037/pas0000003
- Mumola, C.J., & Karberg, J.C. (2006). Drug use and dependence: State and federal prisoners, 2004. *Washington, DC*: US Department of Justice.

- Neto, M. D. L. A., Santos, M. D. F. S., Sobral, M. O., & Pessoa, M. C. (2022). Drugs as a social control device: an analysis of the social representations of alcohol, marijuana, and crack in the Brazilian press. *Psicol. Estud.* (27) <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v27i0.48860>
- Pante, M. (2020). *Frustração, raiva e impulsividade em jovens universitários*. (Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil).
- Parameswaran, G. (2020). The social historical roots of the concept of emerging adulthood and its impact on early adults. *Theory & Psychology*, 30(1), 18-35.
- Pérez-García, J. M., Suárez-Suárez, S., Doallo, S., & Cadaveira, F. (2022). Effects of binge drinking during adolescence and emerging adulthood on the brain: A systematic review of neuroimaging studies. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 104637.
- Pinheiro, M. I. S., Haase, V. G., Del Prette, A., Amarante, C. L. D., & Del Prette, Z. A. P. (2019). Training Parent Social Skills for Families of Children with Behavior Problems. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 407-414.
- Reynolds, B. W., Basso, M. R., Miller, A. K., Whiteside, D. M., & Combs, D. (2019). Executive function, impulsivity, and risky behaviors in young adults. *Neuropsychology*, 33(2), 212-221. <https://doi.org/10.1037/neu0000510>
- Santo, L. D. (2022) Brazilian prisons in times of mass incarceration: Ambivalent transformations. *The howard journal of crime and justice*. Volume 61, Issue 4. <https://doi.org/10.1111/hojo.12493>
- Santos, S. V. d., & Cordeiro, N. (2022). A PRECARIÉDADE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO COMO PRINCIPAL CAUSA DE REINCIDÊNCIA CRIMINAL. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. V. 8 N. 11. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i11.7861>
- Saravia, J. C., Gutiérrez, C., & Frech, H. (2014). Factores asociados al inicio de consumo de drogas ilícitas en adolescentes de educación secundaria. *Revista Peruana de Epidemiología*, 18(1), p. 1-7.

- Sisk, L. M., & Gee, D. G. (2022). Stress and adolescence: vulnerability and opportunity during a sensitive window of development. *Current Opinion in Psychology*. Volume 44. Pages 286-292. ISSN 2352-250X. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.10.005>.
- Sontate, K.V., Kamaluddin, M.K., Mohamed, N. I., Mohamed, R., Mohamed, P., Shaikh, M. Farooq, Kamal, H., & Kumar, J. (2021). Alcohol, Aggression, and Violence: From Public Health to Neuroscience. *Frontiers in Psychology*, Volume 12. DOI=10.3389/fpsyg.2021.699726. ISSN=1664-1078.
- Souza, J. D. O. & Oliveira, L. D. M. (2022). Criminalização da pobreza e encarceramento em massa da população negra no Brasil. *Universidade Estadual Paulista (Unesp)*. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/236123>>.
- Sperry, S. H., Lynam, D. R., Walsh, M. A., Horton, L. E., & Kwapil, T. R. (2016). Examining the multidimensional structure of impulsivity in daily life. *Personality and Individual Differences*, 94, 153-158. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.018>
- Sydnor, V. J., Larsen, B., Basset, D. S., Alexander-Bloch, A., Fair, A.A., Liston, C., Mackey, A.P., Milham, M.P., Pines, A., Roalf, D.R., Seidlitz, J., Xu, T. & Raznahan, A. (2021). Neurodevelopment of the association cortices: patterns, mechanisms, and implications for psychopathology. *Neuron*, 10.1016/j.neuron.2021.06.016. S0896-6273(21)00457-8
- Thomsen, K. R., Callesen, M. B., Hesse, M., Kvamme, T. L., Pedersen, M. M., Pedersen, M. U., & Voon, V. (2018). Impulsivity traits and addiction-related behaviors in youth. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 317-330. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.22>
- Van Duijvenvoorde, A.C.K., Peters S., Braams, B.R., & Crone, E.A. (2016). What motivates adolescents? Neural responses to rewards and their influence on adolescents' risk taking, learning, and cognitive control. *Neurosci. Biobehav. Rev.*, 70, pp. 135-147, 10.1016/j.neubiorev.2016.06.037
- Vreeker, A., van der Burg, B., G., van Laar, M., & Brunt, T. M. (2017). Characterizing users of new psychoactive substances using psychometric scales for risk-related behavior. *Addictive Behaviors*, 70, 72-78. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.02.010>

- Walters, G. D. (2022). Does adolescent drug use belong on the antisocial spectrum? Mediating the drug–crime connection with cognitive impulsivity. *International Journal of Law and Psychiatry*. Volume 80,101761. ISSN 0160-2527. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2021.101761>.
- Willhelm, A. R., Pereira, A. S., Czermainski, F. R., Nogueira, M., Levandowski, D. G., Volpato, R. B., & de Almeida, R. M. M. (2020). Aggressiveness, Impulsiveness, and the Use of Alcohol and Drugs: Understanding Adolescence in Different Contexts. *Trends in Psychology*, 28(3), 381-398. <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00022-6>
- Wierenga, L.M., Langen, M., Oranje, B. & Durston, B. (2014). Unique developmental trajectories of cortical thickness and surface area. *Neuroimage*, 87, pp. 120-126, [10.1016/j.neuroimage.2013.11.010](https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2013.11.010)
- Wigham, S., McGovern, R., Kaner, E., & Hackett, S.S. A review of recent innovation in psychosocial interventions for reducing violence and aggression in adults using a horizon scanning approach. (2022). *Aggression and Violent Behavior*, Volume 62, ISSN 1359-1789. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2021.101685>.
- World Prison Brief, Institute from Crime & Justice Policy Research. (2021). *World Prison Population List* (13<sup>a</sup> ed).
- Zeki, S., Goodenough, O. R., & Sapolsky, R. M. (2004). The frontal cortex and the criminal justice system. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, 359(1451), 1787-1796. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1547>
- Zoetti, P. A. (2023). To Kill and to Die: On the Joys and Sorrows of Juvenile Drug Dealers in Bahia, Brazil. *Critical Sociology*. Volume 49, Issue 2. doi: [10.1177/08969205211073500](https://doi.org/10.1177/08969205211073500)

## CAPÍTULO II: Revisão Sistemática de Literatura

### IMPULSIVITY AND ALCOHOL AND OTHER DRUGS AMONG YOUNG INMATES: A SYSTEMATIC REVIEW OF LITERATURE

Maria Verônica Schmitz Wingen  
Nathali Boeira Dalzochio  
Rosa Maria Martins de Almeida

#### ABSTRACT

Studies have shown that young adults (18 to third decade of age; Brandão, et al., 2012) are more inclined to alcohol/drugs use (Galarza & Serrano, 2020) and they also tend to be more impulsive (Dalley, Everitt & Robbins, 2011) and to get involved in risky situations more often (Eaton *et al.*, 2008). These findings could be explained by the fact that the prefrontal cortex, an area responsible for inhibitory control, seems to achieve its full maturation only around the age of 21 (Mckewen *et al.*, 2019; Gur, 2005). In a scenario where 70% of Brazilian inmates were sentenced for drug-related offenses or property damage (DEPEN, 2020), neuroscientific evidence could be useful to understand whether there is and what is the relationship between impulsivity and the use of alcohol/drugs in young adults who are incarcerated. Therefore, the main objective of this study was to carry out a systematic review of the literature to answer this question, based on PRISMA premises (Page *et al.*, 2021). A search for articles was carried out in the following databases: PsycInfo, PubMed/Medline, Embase, SCOPUS, and Web of Science. 485 papers were recovered and analyzed based on eligibility and exclusion criteria, but only 9 composed the final sample for this review. Results were able to confirm a relationship between the variables (impulsivity, history of alcohol/drug use, prisoners). Empirical studies have shown that a history of alcohol/drug use seems to be related to higher rates of impulsivity, in a proportional magnitude ratio.

**Key-words:** Impulsivity; Alcohol; Drug; Prison; Inmate; Adulthood.

## 10. References

- Aguiar, A.M.; de Meneses, A.M.; de Souza Aranha e Silva, R.A.; Baltieri, D.A. (2021). Personality-related factors among incarcerated recidivist drug dealers: A path analysis. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 31(8), 387-398. doi 10.1002/cbm.2217
- Almeida, S. (2002). Violência e subjetividade. In C. Rauter, E. Passos, & R. Benevides (Orgs.), *Clínica e política: Subjetividade e Violação dos Direitos Humanos* (pp. 45-50). Instituto Franco Basaglia, TeCorá.
- Baltieri, D. A. (2013). Predictors of drug use in prison among women convicted of violent crimes. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 24(2), 113–128. doi:10.1002/cbm.1883
- Bernstein, M. H., McSheffrey, S. N., van den Berg, J. J., Vela, J. E., Stein, L., Roberts, M. B., Martin, R. A., & Clarke, J. G. (2015). The Association Between Impulsivity and Alcohol/Drug Use Among Prison Inmates. *Addictive Behaviors*, 42, 140–143. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.11.016>
- Bittencourt, A. L. P., França, L. G., & Goldim, J. R. (2015). Adolescência vulnerável: Fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. *Revista Bioética*, 23(2), 311-319. <https://doi.org/10.1590/1983-80422015232070>
- Blair, R. J. R. (2016). The Neurobiology of Impulsive Aggression. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(1), 4-9. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0088>
- Bornovalova, M. A., Lejuez, C. W., Daughters, S. B., Zachary Rosenthal, M., & Lynch, T. R. (2005). Impulsivity as a common process across borderline personality and substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 25(6), 790-812. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.05.005>
- Brandão, T.; Saraiva, L.; Matos, P. M. (2012). O prolongamento da transição para a idade adulta e o conceito de adultez emergente : Especificidades do contexto português e brasileiro. *Análise Psicológica*, 30, 301-313. <http://hdl.handle.net/10400.12/3336>



- Carvalho, M. L. de, Valente, J. G., Assis, S. G. de, & Vasconcelos, A. G. G. (2006). Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: Especificidades de gênero no processo de exclusão social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11, 461-471. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000200023>
- Catala-Minana, A; Lila, M; Oliver, A;(2013). Alcohol consumption in men punished for intimate partner violence: individual and contextual factors. *ADICCIONES*, 25(1),19-28.
- Chamberlain, S. R., & Grant, J. E. (2019). Relationship between quality of life in young adults and impulsivity/compulsivity. *Psychiatry Research*, 271, 253–258. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.059>
- Dalley, J. W., Everitt, B. J., & Robbins, T. W. (2011). Impulsivity, Compulsivity, and Top-Down Cognitive Control. *Neuron*, 69(4), 680-694. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2011.01.020>
- Dargis, M., & Koenigs, M. (2018). Personality Traits Differentiate Subgroups of Criminal Offenders With Distinct Cognitive, Affective, and Behavioral Profiles. *Criminal Justice and Behavior*, 45(7), 984–1007. doi:10.1177/0093854818770693
- De Almeida, R. M. M. de, Trentini, L. B., Klein, L. A., Macuglia, G. R., Hammer, C., & Tesmmer, M. (2014). Uso de Álcool, Drogas, Níveis de Impulsividade e Agressividade em Adolescentes do Rio Grande do Sul. *Psico*, 45(1), 65-72. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.1.12727>
- Donato, H., & Donato, M. (2019). Stages for undertaking a systematic review. *Acta Medica Portuguesa*, 32(3), 227–235. <https://doi.org/10.20344/amp.11923>
- Eaton, D. K., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Ross, J., Hawkins, J., Harris, W. A., Lowry, R., McManus, T., Chyen, D., Lim, C., Brener, N. D., Wechsler, H., & Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2008). Youth risk behavior surveillance — United States, 2007. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 57(4), 1-131.
- Eriksson, L., Bryant, S., McPhedran, S., Mazerolle, P., & Wortley, R. (2020). Alcohol and drug problems among Australian homicide offenders. *Addiction*. doi:10.1111/add.15169

- Fernandes, D. F. (2015). O grande encarceramento brasileiro: Política criminal e prisão no século XXI. *Revista do CEPEJ*, 18, 101–153. <https://periodicos.ufba.br/index.php/CEPEJ/article/view/20184/12764>
- Fernández-Serrano, M. J., Pérez-García, M., Schmidt Río-Valle, J., & Verdejo-García, A. (2010). Neuropsychological consequences of alcohol and drug abuse on different components of executive functions. *Journal of Psychopharmacology*, 24(9), 1317-1332. <https://doi.org/10.1177/0269881109349841>
- Friede, R. (2019). As prisões brasileiras e a condição humana do encarcerado. *Revista Interdisciplinar de Direito*, 17 (1), 215-230. doi 10.24859/fdv.2019.1.012
- Galarza, C. R., & Serrano, P. (2020). Funcionamento neuropsicológico em jovens profissionais que consomem álcool como atividade recreativa. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 24(2), 137-151.
- Gill, M., Zaman, A., Kallikkadan, J., Oladeji, O., Adeyemo, S., Nkemjika, S., Tumenta, T., Madubuike, S., Singh, G., Olaolu, O., Olupona, T. (2022). Sociodemographic Attributes and Prevalence of Arrest With Possession of Substances in Incarcerated Population in the United States. *Cureus*. Feb 19; 14(2):e22379. doi: 10.7759/cureus.22379. PMID: 35321067; PMCID: PMC8935861.
- Gur, R. C. (2005). Brain maturation and its relevance to understanding criminal culpability of juveniles. *Current Psychiatry Reports*, 7(4), 292-296. <https://doi.org/10.1007/s11920-005-0083-7>
- Hardy, L; Josephy, K; McAndrew, A.; Hawksley, P.; Hartley, L.; Hogarth, L. (2018). Evaluation of the Peninsula Alcohol and Violence Programme (PAVP) with violent offenders. *Addiction Research & Theory*, (5), 1–8. doi:10.1080/16066359.2018.1463372
- Ireland, J. L., & Higgins, P. (2013). Behavioural Stimulation and Sensation-Seeking among prisoners: Applications to substance dependency. *International Journal of Law and Psychiatry*, 36(3-4), 229–234. doi:10.1016/j.ijlp.2013.04.006
- Katner, David R. (2015). Eliminating the Competency Presumption in Juvenile Delinquency Cases. *Cornell Journal of Law and Public Policy*, 24(3), 403-450.

- Lintonen, T., Obstbaum, Y., Aarnio, J., von Gruenewaldt, V., Hakamäki, S., Kääriäinen, J., ... Joukamaa, M. (2011). The changing picture of substance abuse problems among Finnish prisoners. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(5), 835–842. doi:10.1007/s00127-011-0390-8
- Marsden, E.; Vedelago, L.; Morris, V.; MacKillop, J.; Amlung, M. (2021). The role of impulsivity in criminality and substance misuse among canadian federal offenders. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 45(0),178A. doi 10.1111/acer.14628.
- McKewen, M., Skippen, P., Cooper, P. S., Wong, A. S. W., Michie, P. T., Lenroot, R., & Karayanidis, F. (2019). Does cognitive control ability mediate the relationship between reward-related mechanisms, impulsivity, and maladaptive outcomes in adolescence and young adulthood? *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 19(3), 653-676. <https://doi.org/10.3758/s13415-019-00722-2>
- Miguel, L. F. (2015). Violência e política. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 30(88), 29-45. <https://doi.org/10.17666/308829-44/2015>
- Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. (2020). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: Período de Julho a Dezembro 2020*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTk1MWI5MzUtZDFIMS00NmY0LWJkNjctM2YxZThlODI1MTNlIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>
- Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2020). *Pesquisa nacional de saúde: 2019: informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde : Brasil, grandes regiões e unidades da federação*. <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101748.pdf>
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric Aspects of Impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1783>

- Moreno-Ramos, L., Fernández-Serrano, M.J., Pérez-García, M., Verdejo-García, A. (2016). Impulsivity in men with prescription of benzodiazepines and methadone in prison. *Adicciones*, 28(4), 205-214. doi: 10.20882/adicciones.821. PMID: 27391844.
- National Center on Addiction and Substance Abuse. *Behind Bars II: Substance Abuse and America's Prison Population*. New York (NY): Columbia University; 2010.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Reynolds, B. W., Basso, M. R., Miller, A. K., Whiteside, D. M., & Combs, D. (2019). Executive function, impulsivity, and risky behaviors in young adults. *Neuropsychology*, 33(2), 212-221. <https://doi.org/10.1037/neu0000510>
- Sousa, S., Cardoso, J., & Cunha, P. (2019). Risk and protective factors in criminal recidivist inmates. *Annals of Medicine*, 51(sup1), 184–184. doi:10.1080/07853890.2018.1562754.
- Sowell, E. R., Thompson, P. M., Tessner, K. D., & Toga, A. W. (2001). Mapping Continued Brain Growth and Gray Matter Density Reduction in Dorsal Frontal Cortex: Inverse Relationships during Postadolescent Brain Maturation. *Journal of Neuroscience*, 21(22), 8819-8829. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.21-22-08819.2001>
- Thomsen, K. R., Callesen, M. B., Hesse, M., Kvamme, T. L., Pedersen, M. M., Pedersen, M. U., & Voon, V. (2018). Impulsivity traits and addiction-related behaviors in youth. *Journal of Behavioral Addictions*, 7(2), 317-330. <https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.22>
- Verdejo-García, A. J., Perales, J. C., & Pérez-García, M. (2007). Cognitive impulsivity in cocaine and heroin polysubstance abusers. *Addictive Behaviors*, 32(5), 950-966. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.06.032>

Willhelm, A.R., Pereira, A.S., Czermainski, F.R. et al. Aggressiveness, Impulsiveness, and the Use of Alcohol and Drugs: Understanding Adolescence in Different Contexts. *Trends in Psychol.* 28, 381–398 (2020). <https://doi.org/10.1007/s43076-020-00022-6>

World Prison Brief, Institute from Crime & Justice Policy Research. (2021). *World Prison Population List* (13<sup>a</sup> ed).

Zeki, S., Goodenough, O. R., & Sapolsky, R. M. (2004). The frontal cortex and the criminal justice system. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London B: Biological Sciences*, 359(1451), 1787-1796. <https://doi.org/10.1098/rstb.2004.1547>

## CAPÍTULO III - Artigo Empírico

### IMPULSIVITY AND ALCOHOL AND OTHER DRUGS AMONG YOUNG INMATES: A STUDY IN A BRAZILIAN PENITENTIARY

Maria Verônica Schmitz Wingen

Nathali Boeira Dalzochio

Gabriel Thalheimer

Antônio Bonfada Collares Machado

Dra. Rosa Maria Martins de Almeida

#### ABSTRACT

Brazil has incarceration rates that have grown significantly along the last decades, with the third largest prison population in the world. The biggest part of these people is black, with incomplete elementary education, and between 18 and 24 years old. Furthermore, literature have shown that adulthood have the peak of prevalence of alcohol and drugs at the age of 20–24 years. In addition, young adults tend to be more impulsive and with lower inhibitory control, and that impulsive behaviors are closely linked to drug use and abuse, both as contributors to use and as consequences of use. Given the scarce scientific literature about impulsivity and alcohol/drug use among young inmates, our aim is to explore this relationship in a male prison population. 174 participants of a penitentiary in the south of Brazil completed the ASI-6 (Addiction Severity Scale - Version 6), and the Barratt Impulsivity Scale (BIS-Brief). Data were analyzed with the chi-square test of independence, testing the relationship between categorical variables, Welch's t-test differences between continuous variables, and Welch's ANOVA differences in impulsivity in three age groups. A logistic regression tested the effects of impulsivity and alcohol and drugs with other variables and an ordinal regression adjusted proportional probabilities. The results showed that young adults are more impulsive, consume more alcohol and drugs, and that impulsivity increases the likelihood of alcohol and drug use. Also pointed out that risk factors such as abuse in childhood and not having enough income increase the probability of using alcohol and other drugs, and that having someone to count on reduced the probability of use.

**Keywords:** Impulsivity; inmate; adulthood, youth; alcohol; drug; prison.

## 7. References

- Aguiar, A. M., de Meneses, A.M., de Souza Aranha E Silva, R.A., Baltieri, D.A. (2021). Personality-related factors among incarcerated recidivist drug dealers: A path analysis. *Crim Behav Ment Health*. Dec;31(6):387-398. doi: 10.1002/cbm.2217. Epub 2021 Sep 29. PMID: 34590360.
- Almanzar S, Katz CL, Harry B. (2015). Treatment of mentally ill offenders in nine developing Latin American countries. *J Am Acad Psychiatry Law*; 43: 340–49.
- Baltieri, D. A & Andrade, A. Guerra. (2008). Comparing serial and nonserial sexual offenders: alcohol and street drug consumption, impulsiveness and history of sexual abuse. *Rev Bras Psiquiatr.*;30(1):25-31.
- Baranyi, G., Scholl, C., Fazel, S., Patel, V., Priebe, S., & Mundt, A. P. (2019). *Severe mental illness and substance use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of prevalence studies. The Lancet Global Health*, 7(4), e461–e471.doi:10.1016/s2214-109x(18)30539-4
- Blair, R. J. R. (2016). The Neurobiology of Impulsive Aggression. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(1), 4-9. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0088>
- Bornoalova, M. A., Lejuez, C. W., Daughters, S. B., Zachary Rosenthal, M., & Lynch, T. R. (2005). Impulsivity as a common process across borderline personality and substance use disorders. *Clinical Psychology Review*, 25(6), 790–812.doi:10.1016/j.cpr.2005.05.005
- Bureau of Justice Statistics (BJS) United States. Maruschak, L. M., Bronson, J., & Alper, M. (2021). Alcohol and Drug Use and Treatment Reported by Prisoners: Survey of Prison Inmates, 2016. 252641. <https://www.ojp.gov/ncjrs/virtual-library/abstracts/alcohol-and-drug-use-and-treatment-reported-prisoners-survey-prison>
- Cacciola, J. S., Alterman, A. I., Habing, B., & McLellan, A. T. (2011). Recent status scores for version 6 of the Addiction Severity Index (ASI-6). *Addiction*, 106(9), 1588–1602. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03482.x>
- Casey, B.J., Heller, A.S., Gee, D.G., Cohen, A.O. (2017). Development of the emotional brain. *Neurosci Lett.* , 10.1016/j.neulet.2017.11.055

- De Wit, H. (2008). Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addiction Biology*, 14(1), 22–31. doi:10.1111/j.1369-1600.2008.00129.x
- El Kazdouh H, El-Ammari A, Bouftini S, El Fakir S, El Achhab Y. (2018). Adolescents, parents and teachers' perceptions of risk and protective factors of substance use in Moroccan adolescents: a qualitative study. *Substance Abuse Treat Prevent Policy*. ;13(1):–31. <https://doi.org/10.1186/s13011-018-0169-y>.
- Fischer S, Smith GT. (2008). Binge eating, problem drinking, and pathological gambling: Linking behavior to shared traits and social learning. *Pers Individ Differ*. 44:789–800.
- Freire, A.C.C., Pende, M.P. & Mendonça, M.S.S. (2012). Saúde mental entre presidiários na cidade do Salvador, Bahia, Brasil. In: COELHO, M.T.Á.D., and CARVALHO FILHO, M.J., orgs. *Prisões numa abordagem interdisciplinar* [online]. Salvador: EDUFBA, pp. 121-130. ISBN 978-85- 232-1735-8. doi: 10.7476/9788523217358.008.
- Gabrielli J, Jackson Y, Brown S. (2016). Associations between maltreatment history and severity of substance use behavior in youth in Foster Care. *Child Maltreat*. ;21(4):298–307. <https://doi.org/10.1177/1077559516669443>.
- Giedd, J.N. (2008). The teen brain: insights from neuroimaging. *J. Adolesc. Health* 42: 335–343.
- Guxensa, M., Nebot, M., Ariza, C., & Ochoa, D. (2007). Factors associated with the onset of cannabis use: a systematic review of cohort studies. *Gaceta Sanitaria*, 21(3), 252–260. doi:10.1157/13106811
- Kessler, F., Cacciola, J., Alterman, A., Faller, S., Souza-Formigoni, M. L., Cruz, M. S., Brasiliano, S., & Pechansky, F. (2012). Psychometric properties of the sixth version of the Addiction Severity Index (ASI-6) in Brazil. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 34, 24–33. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462012000100006>
- Knifton, L., & Inglis, G. (2020). Poverty and mental health: Policy, practice and research implications. *BJPsych Bulletin*, 44(5), 193-196. doi:10.1192/bjb.2020.78



- Kozak, K., Lucatch, A. M., Lowe, D. J. E., Balodis, I. M., MacKillop, J., & George, T. P. (2018). The neurobiology of impulsivity and substance use disorders: implications for treatment. *Annals of the New York Academy of Sciences*.doi:10.1111/nyas.13977
- Li SD, Zhang X, Tang W, Xia Y. (2017). Predictors and implications of synthetic drug use among adolescents in the gambling Capital of China. *SAGE Open*. 7(4):215824401773303. <https://doi.org/10.1177/2158244017733031>.
- Longman-Mills S, Haye W, Hamilton H, Brands B, Wright MGM, Cumsille F, et al. (2015). Psychological maltreatment and its relationship with substance abuse among university students in Kingston, Jamaica, vol. 24. Florianopolis: *Texto Contexto Enferm*; p. 63–8.
- Luk J.W, King K.M, McCarty C.A, McCauley E, Stoep A. (2017). Prospective effects of parenting on substance use and problems across Asian/Pacific islander and European American youth: Tests of moderated mediation. *J Stud Alcohol Drugs*. 2017;78(4):521–30. <https://doi.org/10.15288/jsad.2017.78.521>.
- Machado, R. M., Amaral, de S., de Barros, M. M, & Klink de Melo, A. C. (2019) Incarcerating at any cost: drug trafficking and imprisonment in Brazilian court reasoning. *Journal of Illicit Economies and Development*, 1 (2). 226–237. ISSN 2516-7227
- Magid V, & Colder CR. (2007). The UPPS Impulsive Behavior Scale: Factor structure and associations with college drinking. *Pers Individ Differ*. ;43:1927–1937.
- Malloy-Diniz, L. F., Mattos, P., Leite, W. B., Abreu, N., Coutinho, G., Paula, J. J. de, Tavares, H., Vasconcelos, A. G., & Fuentes, D. (2010). Tradução e adaptação cultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos brasileiros. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(2), 99-105. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000200004>
- McKewen, M., Skippen, P., Cooper, P. S., Wong, A. S. W., Michie, P. T., Lenroot, R., & Karayanidis, F. (2019). Does cognitive control ability mediate the relationship between reward-related mechanisms, impulsivity, and maladaptive outcomes in adolescence and young adulthood? *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 19(3), 653-676. <https://doi.org/10.3758/s13415-019-00722-2>
- Miller J, Flory K, Lynam D, et al. (2003). A test of the four-factor model of impulsivity-related traits. *Pers Individ Differ*. 34:1403–1418.

- Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. (2020). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: Período de Julho a Dezembro 2020*.  
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTk1MWI5MzUtZDFlMS00NmY0LWJkNjctM2YxZThlODI1MTNlIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLT RiOGRhNmJmZThlMSJ9>
- Moeller, F. G., Dougherty, D. M., Barratt, E. S., Oderinde, V., Mathias, C. W., Harper, R. A., et al. (2002). Increased impulsivity in cocaine dependent subjects independent of antisocial personality disorder and aggression. *Drug and Alcohol Dependence*, 68, 105 – 111.
- Moeller, F. G., Dougherty, D. M., Barratt, E. S., Schmitz, J. M., Swann, A. C., & Grabowski, J. (2001). The impact of impulsivity on cocaine use and retention in treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 21, 193 – 198.
- Monteiro, F. M., & Cardoso, G. R. (2013). A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária: Um debate oportuno. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, 13 (1), 93-117. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2013.1.12592>
- Moum, S.J., Price CC, Limotai N, Oyama G, Ward H, Jacobson C, et al. (2012). Effects of STN and GPi deep brain stimulation on impulse control disorders and dopamine dysregulation syndrome. *PloS One*.;7:e29768.
- Mundt, A.P., Baranyi, G., Gabrysch, C., Fazel, S. (2018). Substance use during imprisonment in low- and middle-income countries. *Epidemiol Rev*; 40: 70–81.
- Nawi, A.M., Ismail, R., Ibrahim, F. et al. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health* 21, 2088 <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
- Ornell, F., Stock, B. S., Scherer, J. N., Ornell, R., Ligabue, K. P., Narvaez, J., & Kessler, F. H. (2020). High rates of incarceration due to drug trafficking in the last decade in southern Brazil. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 42, 153-160.
- Osborne, V., Serdarevic, M., Striley, C.W., Nixon, S.J., Winterstein, A.G, Cottler LB. (2020) Age of first use of prescription opioids and prescription opioid non-medical use among

- older adolescents. *Substance Use Misuse*. 55(14):2420–7. <https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1823420>.
- Patton J. H., Stanford M. S., Barratt, E.S. (1995). Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal Clinical of Psychology*. 51(6):768-74. doi: 10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::aid-jclp2270510607>3.0.co;2-1. PMID: 8778124.
- Perry, J.L. & Carroll, M.E. (2008). The role of impulsive behavior in drug abuse. *Psychopharmacology (Berl.)* 200: 1–26.
- Rochat, L., Billieux, J., Gagnon, J., & Van der Linden, M. (2017). A multifactorial and integrative approach to impulsivity in neuropsychology: insights from the UPPS model of impulsivity. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 40(1), 45–61. doi:10.1080/13803395.2017.1313393
- Rodrigues, T. M. S. (2002). A infundável guerra americana: Brasil, EUA e o narcotráfico no continente. *São Paulo em Perspectiva*, 16 (2), 102-111. <https://doi.org/10.1590/S0102-88392002000200012>.
- Rossi, P.J., Gunduz, A., & Okun, M.S. (2015). The Subthalamic Nucleus, Limbic Function, and Impulse Control. *Neuropsychol Rev*. 25(4):398-410. doi: 10.1007/s11065-015-9306-9. Epub 2015 Nov 14. PMID: 26577509; PMCID: PMC4792181.
- Salla, F. (2003). Os impasses da democracia brasileira. O balanço de uma década de políticas para as prisões no Brasil. *Lusotopie*, 10, 419-435.
- Spear, L.P. (2000). The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neurosci. Biobehav. Rev*. 24: 417–463.
- Shin, S. H., Chung, Y., & Jeon, S.-M. (2013). *Impulsivity and Substance Use in Young Adulthood*. *The American Journal on Addictions*, 22(1), 39–45. doi:10.1111/j.1521-0391.2013.00324.x
- Steinberg, L., Sharp, C., Stanford, M. S., & Tharp, A. T. (2013). New tricks for an old measure: The development of the Barratt Impulsiveness Scale–Brief (BIS–Brief). *Psychological Assessment*, 25, 216–226. doi:10.1037/a0030550

- Steinberg, L., Albert, D., Cauffman, E., Banich, M., Graham, S., & Woolard, J. (2008). Age differences in sensation seeking and impulsivity as indexed by behavior and self-report: Evidence for a dual systems model. *Developmental Psychology*, 44(6), 1764–1778. doi:10.1037/a0012955
- Soares, M. M., & Bueno, P. M. M. G. (2016). Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21 (7), 1999-2010. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015>
- Sousa, S., Cardoso, J. & Cunha, P. (2019) Risk and protective factors in criminal recidivist inmates, *Annals of Medicine*, 51:sup1, 184-184, DOI: 10.1080/07853890.2018.1562754
- Valença, M. A. (2018). Por que prendemos tanto? Uma revisão da literatura criminológica brasileira sobre o grande encarceramento. *Revista da AJURIS*, 45 (144), 351-372. <http://revistadaajuris.ajuris.org.br/index.php/REVAJURIS/article/view/644>.
- Van Duijvenvoorde, A.C.K., Peters S., Braams, B.R., & Crone, E.A. (2016). What motivates adolescents? Neural responses to rewards and their influence on adolescents' risk taking, learning, and cognitive control. *Neurosci. Biobehav. Rev.*, 70, pp. 135-147, 10.1016/j.neubiorev.2016.06.037
- Volkman J, Daniels C, Witt K. Neuropsychiatric effects of subthalamic neurostimulation in Parkinson disease. *Nat. Rev. Neurol.* 2010;6:487–498.
- Vergunst, F., Chadi, N., Orri, M. *et al.* (2022). Trajectories of adolescent poly-substance use and their long-term social and economic outcomes for males from low-income backgrounds. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 31, 1729–1738 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01810-w>
- World Health Organization. (2018). Global status report on alcohol and health 2018. Geneva. ISBN 978-92-4-156563-9.
- World Prison Brief (2021). World Prison Population List (13 ed.). Institute for Crime & Justice Policy Research (ICPR). [https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world\\_prison\\_population\\_list\\_13th\\_edition.pdf](https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_13th_edition.pdf).

Zuckermann, A.M.E, Qian, W., Battista, K., Jiang, Y., de Groh. M., & Leatherdale, S.T. (2020). Factors influencing the non-medical use of prescription opioids among youth: results from the COMPASS study. *J Subst Abus.* 25(5):507–14. <https://doi.org/10.1080/14659891.2020.1736669>

## **CAPÍTULO IV: Dados Complementares**

Neste capítulo serão apresentados alguns dados estatísticos descritivos e outras informações relevantes para uma discussão rica destes aspectos, ampliando os dados dos demais estudos e complementando o assunto.

Todos os dados referidos neste capítulo foram coletados na Penitenciária Estadual de Arroio dos Ratos, com uma amostra de 174 pessoas privadas de liberdade do sexo masculino, mediante aspectos éticos e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, fazendo parte do artigo empírico anterior, seguindo método descrito em tal. Cabe salientar que todas informações deste capítulo referentes à amostra prisional foram obtidas por meio dos instrumentos ASI-6 e BIS-BRIEF. Informações ora provenientes de prontários, sistemas ou outros não foram utilizados.

### **Álcool e outras Drogas**

Trazendo dados diferentes e mais tardios dos encontrados em outro estudo gaúcho (De Almeida *et al.*, 2014), nossos achados apontaram para uma idade média de início nesta amostra, de 15,12 anos ( $dp = 4,55$ ) para álcool, de 15,14 ( $dp = 4,16$ ) para tabaco, de 15,08 anos ( $dp = 3,80$ ) para maconha, de 17,95 anos ( $dp = 5,46$ ) para cocaína, e de 20,37 ( $dp = 7,53$ ) para crack (Tabela 1 abaixo).

É importante salientar que a hipoativação estriada ventral, ativada em usuários de substâncias e em comportamentos impulsivos, também possui ativação na adição por jogos (Kozak, *et al.*, 2018; Yan, *et al.*, 2016; Leeman, & Potenza, 2012), portando já que trata-se da mesma estrutura envolvida é possível que com o advento da internet e seu crescente tempo de utilização, estes jovens possam estar substituindo substâncias psicoativas por outras formas de adição, o que poderia postergar o consumo inicial. Além disso, questões socioculturais podem estar influenciando para um consumo mais tardio destes jovens, sendo interessante futuros estudos sobre esta questão.

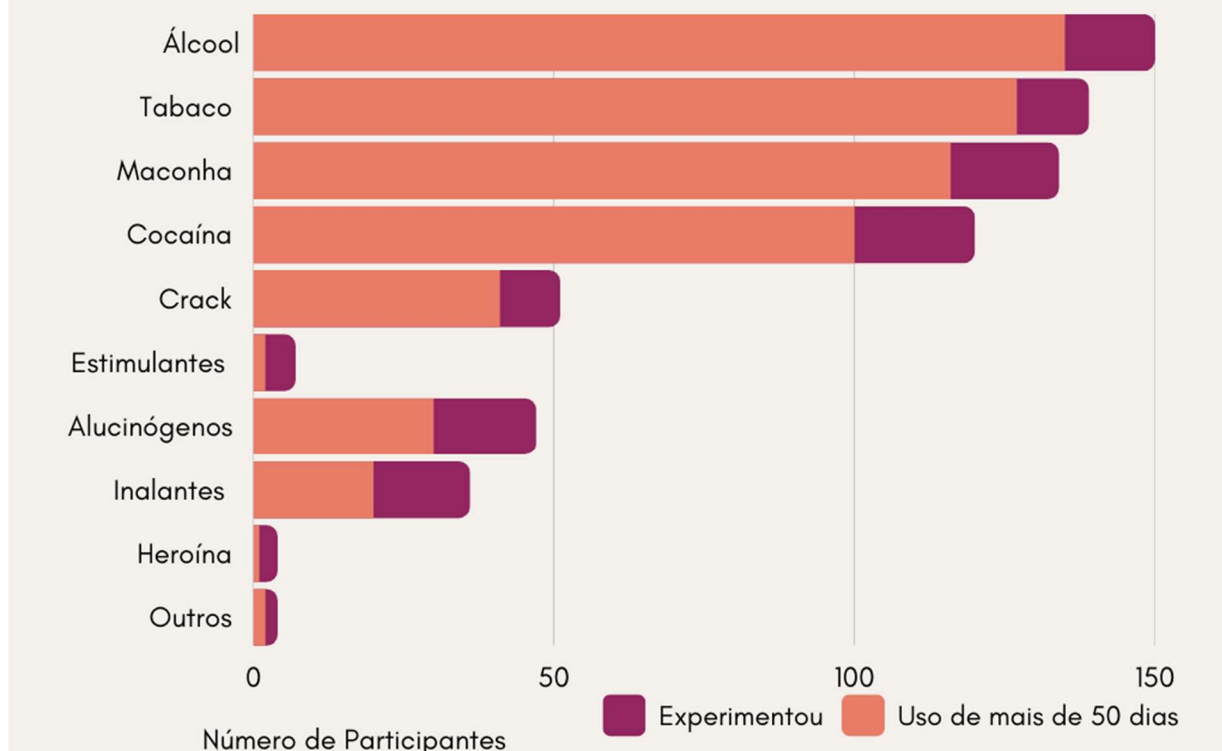
Tabela 1. Idade de primeiro consumo e de uso regular (anos) de álcool e outras drogas na amostra prisional (n=174) .

	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Mediana</b>	<b>Desvio-Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Idade de 1º uso - Álcool	150	15.127	14.50	4.553	7	57
Idade de 1º uso - Maconha	135	15.089	15.00	3.804	8.00	35.0
Idade de 1º uso - Cocaína	120	17.958	17.00	5.469	8	43
Idade de 1º uso - Tabaco	137	15.146	15.00	4.160	8.00	36.0
Idade de 1º uso - Estimulantes	6	20.500	19.50	3.782	17	25
Idade de 1º uso - Inalantes	31	17.355	16	4.029	12	28
Idade de 1º uso - Heroína	3	18.667	20	3.215	15	21
Idade de 1º uso - Alucinógenos	46	18.609	18.00	3.918	12	30
Idade de 1º uso - Crack	51	20.373	18	7.536	10	57
Anos de uso regular - Álcool	139	7.619	5.00	7.783	0.00	33.0
Anos de uso regular - Maconha	163	7.337	5.00	8.403	0.00	37.0
Anos de uso regular - Tabaco	133	12.617	10	9.089	0	37
Anos de uso regular - Cocaína	108	6.972	5.00	6.410	0	30
Anos de uso regular - Crack	44	6.659	5.00	6.466	0	20
Anos de uso regular - Estimulante	6	4.500	0.00	10.075	0	25
Anos de uso regular - Alucinógeno	43	3.023	1	4.616	0	20
Anos de uso regular - Inalantes	32	3.219	2.00	4.419	0	19
Anos de uso regular - Heroína	3	4.000	2	5.292	0	10

OBS.: Anos de uso regular = uso de, pelo menos, 3 vezes ou mais na mesma semana.

Com relação às substâncias utilizadas, esta amostra nos revela (Gráfico 1) usos expressivos de substâncias, denotando uma grande maioria de uso no álcool, tabaco, maconha, cocaína e crack. Haja vista que as drogas utilizadas variam muito conforme países e regiões, estes dados contrastam com outros dados socioculturais, sinalizando que heroína e estimulantes como a metanfetamina, não possuem consumos tão significativos no Brasil e que a maconha é, assim como já apontada em outro estudos de diversos países, a substância ilegal (no Brasil), mais utilizada (Gobbi *et al.*, 2019), chamando a atenção para o crack, substância com alta prevalência no país e no mundo.

Figura 1. Gráfico demonstrativo de utilização de cada substância, por indivíduo, na amostra prisional (n=174), com experiência na vida e/ou uso em mais de 50 dias ao longo da vida.



No quesito outras drogas, foi comentado pelos participantes que utilizaram drogas diferentes das já citadas anteriormente (n=4) sobre o “Respingo de Solda”, uma substância que tem aumentado muito seu consumo dentre os jovens em festas, especialmente, após a pandemia. Consiste em um solvente destinado a remover respingos de solda, cujo valor é baixo e com fácil aquisição em lojas de ferragens, provocando quando inalado ou misturado em bebidas, efeitos estimulantes e alucinógenos. Tais

Em relação a tratamentos efetuados, percebemos que 70% da amostra não realizou qualquer tipo de tratamento para álcool ou drogas no passado, sejam estes a nível ambulatorial, ou hospitalar (Tabela 2 abaixo).



Tabela 2. Quantidade de tratamentos para álcool e drogas realizados na vida, nesta amostra prisional (n=174).

<b>Quantidade de Tratamentos</b>	<b>Participantes</b>	<b>% Total</b>
0	120	70.2 %
1	26	15.2 %
2	7	4.1 %
3	3	1.8 %
4	3	1.8 %
5	5	2.9 %
7	4	2.3 %
10	3	1.8 %

OBS.: Tratamento = Qualquer intervenção ambulatorial ou hospitalar para álcool e drogas, incluindo desintoxicação, reuniões de AA ou NA, programas de auto-ajuda, consultas médicas, entre outros.

Tais dados nos fazem refletir sobre duas questões: a primeira que é de um déficit encontrado no que tange a políticas públicas e acesso a serviços básicos de saúde mental para álcool e drogas. Neste sentido, também a média de idade para o primeiro tratamento, que nesta amostra foi de 20,8 anos ( $dp = 8,05$ ), nos faz considerar falhas neste sistema que, foi acessível a poucos participantes, e com um início que, na média, se dá somente após o término da adolescência.

A segunda questão que nos suscita é da percepção destes jovens onde o álcool e as drogas não são considerados pela maioria como um problema, onde haja necessidade de tratamento e/ou prontidão para mudança. Neste aspecto podem estar envolvidas questões parentais, familiares e comunitárias, que sem dúvida moldam a percepção destes adultos jovens (Sousa, Cardoso & Cunha, 2014).

Quando perguntado sobre qual a droga que causa mais prejuízos na vida do participante, 45% destes mencionam a cocaína/crack, (Tabela 3 abaixo), evidenciando um foco de intervenções necessárias para com estas substâncias. Por conseguinte, também é sinalizado que, em sujeitos com dependência para cocaína, o aumento da autoexposição a cannabis não medicinal, e ao álcool, foi um preditor do início precoce do uso mais pesado de cocaína (Butelman *et al.*, 2020). Além disso, estudos de cohort como o Walker et al, (2017) evidenciam

o conhecido risco da cocaína aumentar o risco de mortalidade.

Apesar disso, a média de anos de uso para cocaína e crack nesta amostra prisional foi de 6,97 e 6,65 (dp para ambas = 5), respectivamente, o que implica em prejuízos comportamentais, cognitivos, neuroanatômicos e bioquímicos. Neste sentido, evidências apontam que usuários de cocaína e crack possuem reduções nas atividades do pré-frontal, córtex cingulado anterior e núcleo accumbens, alterações moleculares com a diminuição de fatores neurotróficos e aumento do estresse oxidativo e citocinas inflamatórias, aumento da ansiedade e sintomas depressivos, déficits de atenção, memória e hiperatividade, entre outros (Rosário *et al.*, 2019).

Tabela 3. Substância avaliada pelo participante como trazendo maior prejuízo para sua vida (n=174).

<b>Pior Droga</b>	<b>Contagens</b>	<b>% do Total</b>
Alcool	7	4.5 %
Maconha	13	8.4 %
Crack/Cocaina	70	45.2 %
Estimulantes	1	0.6 %
Heroína	1	0.6 %
Inalantes	1	0.6 %
Outros	3	1.9 %
Nenhuma	59	38.1 %

### **Aspectos Sociodemográficos**

Quando fala-se em sistema prisional brasileiro, necessitamos ter em mente que o encarceramento é seletivo (Soares *et al.*, 2022; Baranyi, *et al.*, 2019; Jack *et al.*, 2018; Freire & Mendonca, 2011). Dados nacionais (DEPEN, 2020) apontam para um perfil prisional de 66,7% de pessoas presas pretas e pardas. Apesar de contarmos em nossa amostra com um número de 41,6% (Tabela 4) de participantes autodeclarados como pretos ou pardos, o Rio Grande do Sul conta com uma população, em liberdade, que é de 21% de pretos e pardos (Departamento de Economia e Estatística, 2021); corroborando que, neste estado e nesta amostra, pessoas pretas e pardas são mais encarceradas, congruente com dados nacionais (DEPEN, 2020).

Tabela 4. Raça/Etnia da amostra pesquisada (n=174).

<b>Raça</b>	<b>Contagens</b>	<b>% do Total</b>
Branco	94	58.4 %
Pardo	22	13.7 %
Negra/Preta	45	28.0 %

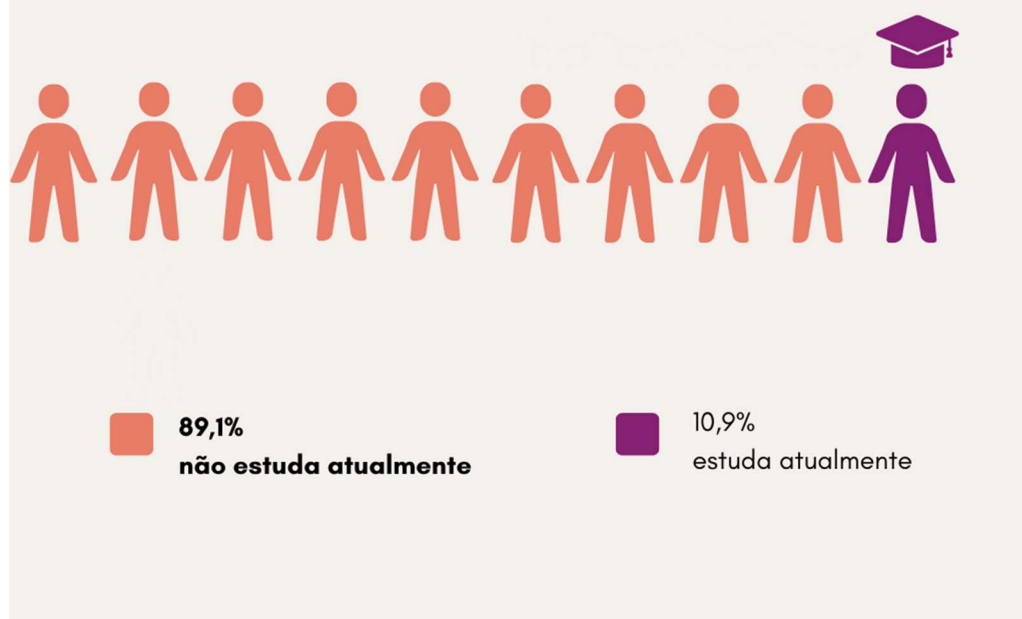
Em aspectos educacionais, também falamos de uma amostra prisional que possui baixo nível educacional (tabela abaixo), com mais de 70% possuindo apenas Ensino Fundamental Incompleto ou Completo. Estes dados são similares com dados nacionais, onde mais de 70% das pessoas presas não completaram o Ensino Fundamental e 92% não terminam o Ensino Médio (DEPEN, 2020) e com outro estudo brasileiro (Aguiar et al., 2020) onde 70,45% dos apenados primários e 59,26% dos apenados reincidentes não haviam concluído o Ensino Fundamental.

Tabela 5. Escolaridade da amostra pesquisada (n=174).

<b>Grau Máximo Que Completou</b>	<b>Contagens</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
Ensino Fundamental	122	70.9 %	70.9 %
Ensino Médio	42	24.4 %	95.3 %
Ensino Superior	6	3.5 %	98.8 %
Bacharelado	1	0.6 %	99.4 %
Nenhum	1	0.6 %	100.0 %

Infelizmente, esta condição não é eficazmente mitigada dentro do sistema prisional. Aproximadamente 90% desta amostra de pessoas privadas de liberdade não estudam (gráfico abaixo). Apesar da Lei de Execução Penal (LEP - nº 7.210/1984) assegurar o direito à educação escolar, apenas 13% dos apenados, em dados nacionais, conseguem se inserir nos estudos e concluir o ensino básico (DEPEN, 2020). Tendo em vista a reintegração social destas pessoas, tal condição educacional resulta em jovens que retornam à sua comunidade, quando em liberdade, de forma muito parecida quando dela saíram, não proporcionando qualquer oportunidade para ascensões no mercado de trabalho, ficando vulnerável à criminalidade.

Figura 2. Gráfico de vínculo educacional atual na amostra pesquisada (n=174).



No que tange ao trabalho, nossa amostra encontrou aproximados 25% de pessoas que, quando em liberdade, possuíam trabalho formal, de meio turno ou integral. A grande maioria dos participantes relataram situações de dificuldade de situação estável trabalhista antes do aprisionamento, como o gráfico e a tabela abaixo demonstram. Outro estudo paraibano encontrou situação bastante similar, com 72,73% de presos primários desempregados e 65,93% de presos reincidentes desempregados (Aguiar *et al.*, 2020).

Figura 3. Gráfico da situação empregatícia da amostra pesquisada (n=174) pregressa ao aprisionamento.

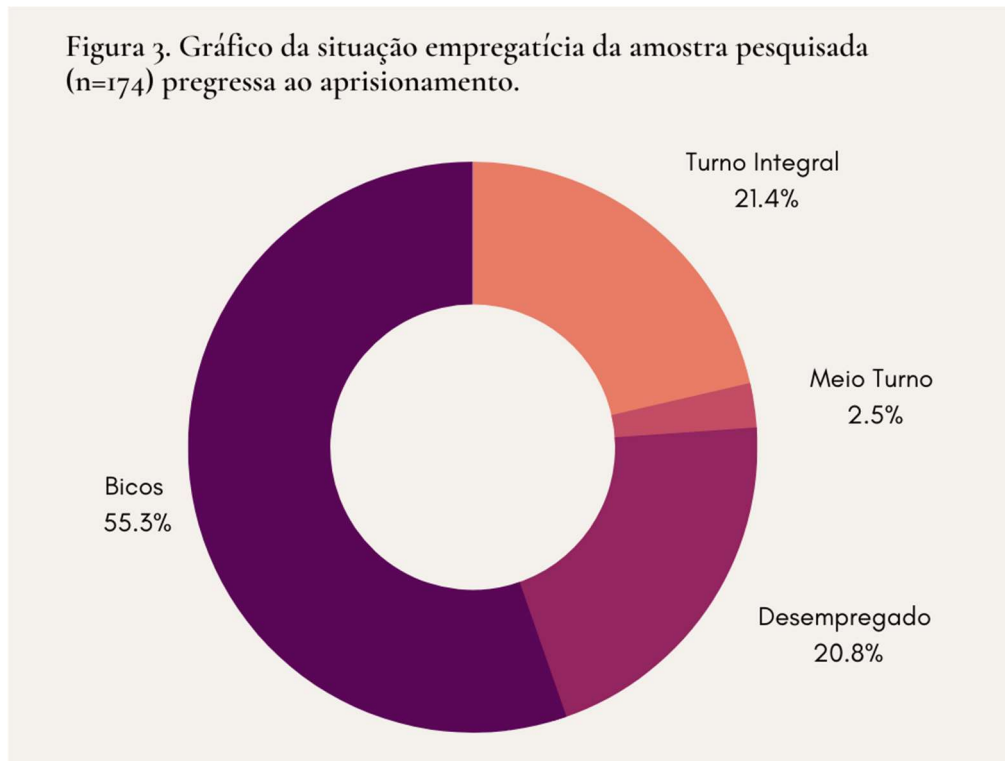


Tabela 6. Vínculo empregatício da amostra pesquisada (n=174) pregressa ao aprisionamento.

Sem Carteira Assinada	Contagens	% do Total
Não	40	30.1 %
Sim	93	69.9 %

Esta questão também de o cárcere oportunizar atividades laborais para mitigar aspectos anteriores ao aprisionamento é falha, já que apenas aproximadamente 18% dos apenados trabalham dentro do sistema prisional nacional (DEPEN, 2020). Destes, a maioria são vagas para a conservação do estabelecimento, demonstrando mais uma vez os desafios para estes apenados, especialmente quando trata-se de um público marcado pelo estereótipo e pelo julgamento moral (Pessoa & Santos, 2022; Souza & Oliveira, 2022).

Nesta perspectiva, iniciativas como as que ocorrem nesta penitenciária onde foi coletada esta amostra vão na contramão, já que existem importantes projetos para qualificar a mão de obra e gerar conhecimento. Na Penitenciária Estadual de Arroio dos Ratos existe uma parceria atual com a empresa calçadista *Piccadilly* e com a empresa panificadora *Superpan*, onde são realizadas capacitações e a contratação do apenado, que produz dentro da penitenciária, e adquire experiência para futuras contratações, quando em liberdade. Não pode-se, entretanto, deixar de

contextualizar que esta é uma penitenciária modelo onde foi previsto massivo investimento em mão de obra prisional, não representando outros dados na população prisional estadual.

Nossa amostra demonstrou que os cargos ocupados em liberdade eram majoritariamente de serviços gerais e produção, (Tabela 7), nos permitindo refletir em uma dificuldade destas pessoas em ascender para cargos mais técnicos que, via de regra, são mais bem remunerados. Nesta perspectiva, iniciativas laborais dentro do cárcere, como a citada são fundamentais para uma estabilidade profissional.

Tabela 7. Cargos ocupados pela amostra pesquisada (n=174) em período progressivo ao aprisionamento.

<b>Tipo de Trabalho</b>	<b>Contagens</b>	<b>% do Total</b>
Ocupações Técnicas	2	1.6 %
Ocupações Executivas	3	2.4 %
Vendas	5	4.0 %
Apoio Adm Escritório	1	0.8 %
Produção Manufatura	20	16.0 %
Máquinas Montadores	6	4.8 %
Transportes e Mudanças	14	11.2 %
Serviços Gerais Limpeza de Equipamentos	52	41.6 %
Ocupações de Serviços	5	4.0 %
Trabalhador Rural	4	3.2 %
Outro	13	10.4 %

Nossa amostra também evidenciou que 50% dos participantes não possuíam renda suficiente para se sustentar, o que contrasta com dados familiares, onde aproximados 70% dos participantes (Tabela 8) possuem filhos para custear. Fragilidades financeiras são um importante fator de risco ao encarceramento e ao abuso de substâncias (Baranyi, *et al.*, 2019; Nawi *et al.*, 2021), levando-nos a pensar na importância de programas sociais que auxiliem nesta questão.

Tabela 8. Número de filhos que cada participante da amostra (n=174) relatou possuir.

<b>Filhos</b>	<b>Contagens</b>	<b>% do Total</b>	<b>% acumulada</b>
0	49	29.5 %	29.5 %
1	44	26.5 %	56.0 %
2	30	18.1 %	74.1 %
3	19	11.4 %	85.5 %
4	12	7.2 %	92.8 %
5	9	5.4 %	98.2 %
6	2	1.2 %	99.4 %
9	1	0.6 %	100.0 %

### **Aspectos Familiares e Sociais**

Outro fator de risco ao encarceramento é a vivência da violência e maus-tratos ou negligência na infância ou adolescência (Shin, et al., 2016). Nosso estudo não correlacionou estas variáveis de fatores de risco com o encarceramento, embora os dados coletados apontem que 33,33% dos participantes já foram fisicamente agredidos ou abusados por alguém que conheciam; 47% já foram vítimas de crimes violentos como ser espancado; e 50,87% dos participantes já estiveram em uma situação onde viu alguém sendo morto ou espancado.

A literatura sugere que maus-tratos ou negligência na infância ou adolescência, e a vivência da violência, aumentam o risco de envolvimento no crime na idade adulta (Squeglia & Cservenka, 2017; Thornberry et al., 2010). Estudos longitudinais estimam que crianças maltratadas têm 2 a 6 vezes mais chances de desenvolver comportamento criminoso na idade adulta jovem do que crianças que não passaram por tais experiências (Shin, et al., 2016). Neste sentido, outro estudo encontrou que os maus-tratos estavam associados a um aumento de 2,24 vezes (razão ímpar) no risco de prisão, com um aumento de 2,03 vezes para ofensas violentas na idade adulta jovem, já controlando para indivíduos com transtornos de personalidade antisocial (Smith et al., 2013).

Da mesma forma, os resultados de um estudo espanhol mostram como o apoio social percebido e a resiliência são fatores de proteção contra o uso de substâncias na prisão, e podem ser incorporados em futuros programas de prevenção ao consumo de álcool e outras drogas durante a prisão (Caravaca-Sánchez & García-Jarillo, 2020).

Por fim, muitas vezes refletindo uma vulnerabilidade de longa data, vínculos familiares muitas vezes são prejudicados durante o aprisionamento, o que representa uma importante

fragilidade, especialmente entre apenados que se encontram por um longo tempo privados de liberdade. Nossa amostra geral evidenciou que 33,10% dos participantes haviam recebidos visitas pela(a) parceiro(a) nos últimos 30 dias, 40,80% haviam recebidos visitas de quaisquer familiares nos últimos 30 dias, e 44,25% haviam tido outro tipo de contato (cartas, telefonema) de quaisquer familiares, parceiros ou amigos nos últimos 30 dias. Estes números nos alertam, pois nesta perspectiva, a manutenção e os resgates familiares e comunitários são essenciais ao pensar-se na reintegração social destes indivíduos (Soares *et al.*, 2022).

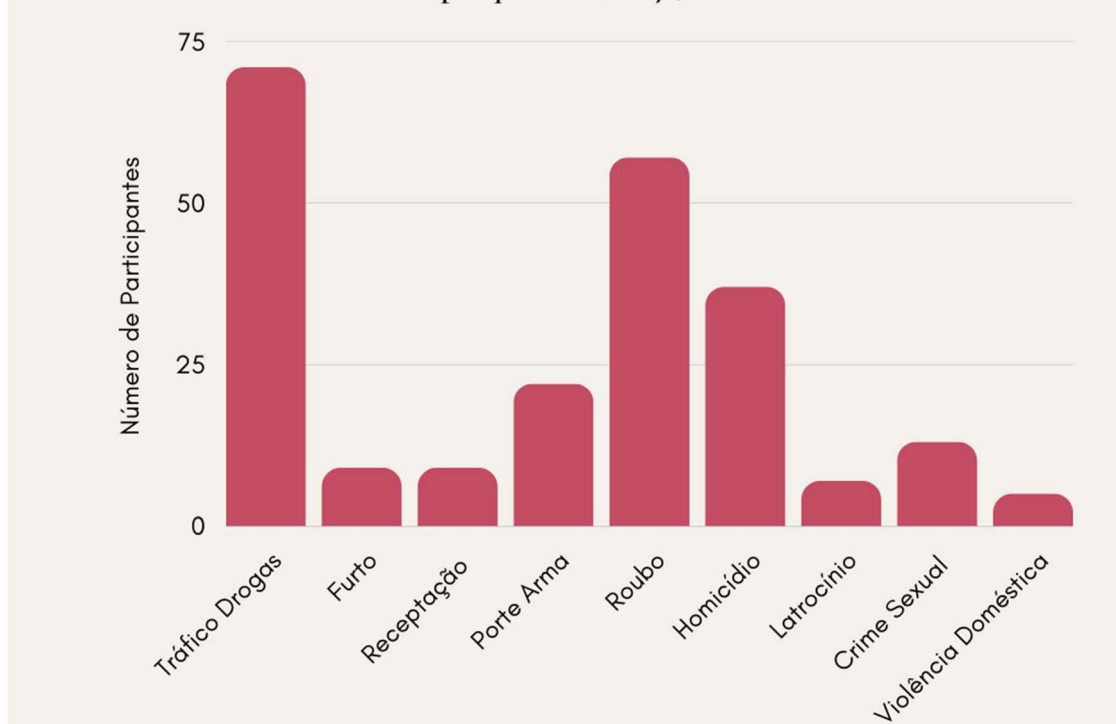
### **Dados Penais**

Em relação ao motivo de prisão, dados autodeclarados desta amostra (gráfico abaixo) evidenciaram para um maior tipo penal ligado ao tráfico, em primeiro lugar, seguido por roubo e homicídio. Aqui cabe salientar que metodologicamente, um sujeito pode estar incluído em mais de um crime.

A média de primeiro aprisionamento nesta amostra foi de 25,16 anos; e 22% da amostra havia tido internação anterior em medida socioeducativa, evidenciando-nos que estratégias precisam ser alicerçadas no tocante ao público adolescente e adulto jovem.



Figura 4. Gráfico com o motivo penal para o atual aprisionamento, na amostra pesquisada (n=174)



OBS.: Dados autodeclarados. Cada participante pode estar incluído em mais de um motivo penal.

Dados de população prisional nacional, entretanto, apontam para aproximados 70% da população carcerária respondendo por crimes relacionados a drogas ou ao patrimônio, e analisando os números de crimes atribuídos por gênero, em separado, percebe-se que 56% das mulheres presas respondem por tráfico (DEPEN, 2020), revelando que a guerra às drogas são o principal combustível do encarceramento brasileiro (Fernandes, 2015). Estudos também indicam que a tradicional abordagem para crimes relacionados ao uso de drogas não reduz detenções ou encarceramentos, sendo associada a riscos de futuras mortes por overdose, sendo recomendadas estratégias alternativas como programas de encaminhamento para tratamento de substâncias pré-prisão (Zhang *et al.*, 2022).

Aqui cabe contextualizar que cada penitenciária acaba agrupado tipos penais, em virtude de segurança, razão pela qual podem ocorrer dados contrastantes em uma amostra com número não tão abrangente.

Por fim, refletir-se em alguns outros dados complementares e, em diferente perspectiva, nos permite ampliar as análises já realizadas nos estudos anteriores, favorecendo novos campos de pesquisas e de atuação.

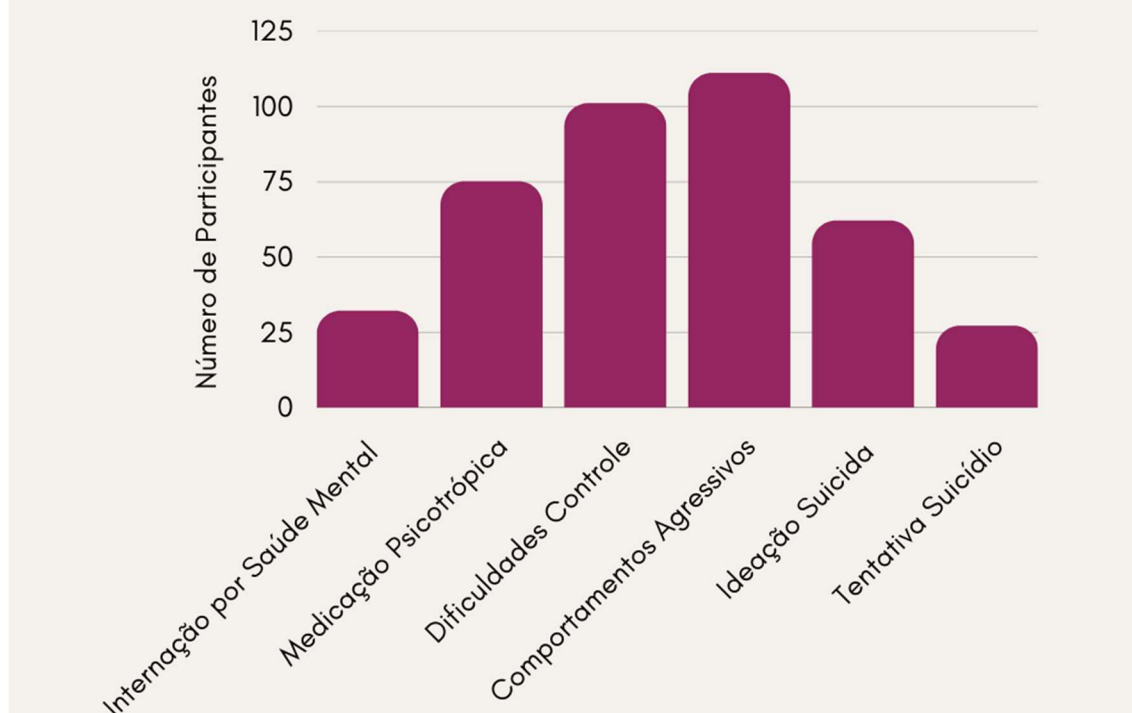
## Saúde Mental

A saúde mental é uma questão muito preocupante no sistema prisional, com a prevalência de diversos transtornos. No que tange a transtornos de humor, uma revisão integrativa de literatura (Bahiano & Faro, 2022) concluiu que a prevalência de Transtornos Depressivos varia de 16,07 % à 72,6% em penitenciárias. Um estudo brasileiro (Costa *et al.*, 2020) composto por seis penitenciárias do Rio Grande do Sul mostrou uma prevalência de 20,6% de transtornos depressivos nesta população e de 19,9% por Transtorno de Ansiedade Generalizada. Outro estudo paulista com 1,809 sujeitos privados de liberdade identificou a prevalência de 14.7% de transtornos depressivos (Andreoli, et al., 2014). Este estudo atual não buscou investigar tais aspectos, entretanto chama a atenção que 36,68% dos participantes mencionaram ideação suicida e 15,97% possuíam tentativas anteriores.

Sabe-se que o uso de álcool e outras drogas pode ser um fator de risco para doenças mentais, e o estudo de Costa *et al* (2020), apresentou dados de que o uso de drogas e o tabagismo aumentaram a probabilidade de ter depressão em 77% e 89%, respectivamente, nesa amostra de apenados gaúchos. Da mesma forma, este estudo também demonstrou que outras questões, como não receber visitas, aumentou a chance de desenvolver transtornos depressivos em 36% (Costa et al, 2020). Tais dados, em uma população que apresenta diversas vulnerabilidades, são extremamente preocupantes, devendo ser alvo de maiores estudos e intervenções eficazes.

Algumas das informações investigadas constam no gráfico abaixo.

Figura 5. Gráfico com informações a respeito de saúde mental, na amostra prisional (n=169)



Nota: Dados coletados através do instrumento ASI-6. Os participantes responderam sim ou não às seguintes perguntas: 1. Na sua vida, você já foi internado por problemas psicológicos / psiquiátricos? ex. em clínica (exclua internação por álcool/drogas) 2. Você faz uso de medicação para tratar problemas psicológicos / psiquiátricos? 3. (Desde os 18 anos) Teve dificuldade para controlar seu temperamento, ou seus impulsos de bater ou ferir alguém? 4. (Desde os 18 anos) Empurrou, bateu, atirou coisas ou usou armas contra alguém? 5. Teve pensamentos sérios sobre suicídio (ou sobre se matar)? 6. Tentou o suicídio (se matar)?.

## REFERÊNCIAS

- Andreoli, S.B., Dos Santos, M.M., Quintana, M.I., Ribeiro, W.S., Blay, S.L., Taborda, J.G., Prevalence of mental disorders among prisoners in the state of Sao Paulo, Brazil. (2014). *PLoS One*. 2014; 9(2): doi: 10.1371/journal.pone.0088836
- Bahiano, M. & Faro, A. Depressão em pessoas sob aprisionamento no sistema carcerário: revisão integrativa (2022). *Psicologia USP*, volume 33, e210159. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e210159>
- Baranyi, G., Scholl, C., Fazel, S., Patel, V., Priebe, S., & Mundt, A. P. (2019). *Severe mental illness and substance use disorders in prisoners in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis of prevalence studies. The Lancet Global Health*, 7(4), e461–e471. doi:10.1016/s2214-109x(18)30539-4
- Butelman, E. R., Chen, C. Y., Conybeare, R. A., Brown, K. G., Fry, R. S., Kimani, R., Correa da Rosa, J., Ott, J., & Kreek, M. J. (2020). Are trait impulsivity and exposure to cannabis or alcohol associated with the age of trajectory of cocaine use? A gender-specific dimensional analysis in humans with cocaine dependence diagnosis. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 28(3), 317–327.
- Caravaca-Sánchez F, García-Jarillo M. (2020). Perceived social support, resilience and consumption of psychoactive substances amongst inmates in prisons. *Rev Esp Sanid Penit*. 22(2):75-79. doi: 10.18176/resp.00013.
- Costa, C. R., Sassi, R. A.M., Timbola, de, S., Larizzari, T. R., Reis, A. J., Gonçalves, C. V. Prevalence and associated factors with depression and anxiety in prisoners in South of Brazil (2020). *Arc. Clin. Psychiatr*. 47 (4). <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000239>
- De Almeida, R. M. M. de, Trentini, L. B., Klein, L. A., Macuglia, G. R., Hammer, C., & Tesmmer, M. (2014). Uso de Álcool, Drogas, Níveis de Impulsividade e Agressividade em Adolescentes do Rio Grande do Sul. *Psico*, 45(1), 65-72. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2014.1.12727>
- Departamento de Economia e Estatística, DEE-SPGG. (2021). Panorama das desigualdades de

raça/cor no estado do Rio Grande do Sul.

Freire AC, Mendonca MS. (2011). The prevalence of mental disorders in prisoners in the city of Salvador, Bahia, Brazil. *J Forensic Sci* ; 56: 679–82.

Jack HE, Fricchione G, Chibanda D, Thornicroft G, Machando D, Kidia K. Mental health of incarcerated people: a global call to action. *Lancet Psychiatry* 2018; 5: 391–92.

Kozak, K., Lucatch, A. M., Lowe, D. J. E., Balodis, I. M., MacKillop, J., & George, T. P. (2018). *The neurobiology of impulsivity and substance use disorders: implications for treatment. Annals of the New York Academy of Sciences*.doi:10.1111/nyas.13977

Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. (2020). *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias: Período de Julho a Dezembro 2020*.  
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZTk1MWI5MzUtZDFIMS00NmY0LWJkNjctM2YxZThlODI1MTNliiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>

Nawi, A.M., Ismail, R., Ibrahim, F. *et al.* Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health* 21, 2088 (2021).  
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>

Rosário, B. dos A., de Nazaré, M. de F. S., Estadella, D., Ribeiro, D. A., & Viana, M. de B. (2019). *Behavioral and neurobiological alterations induced by chronic use of crack cocaine. Reviews in the Neurosciences*, 0(0).doi:10.1515/revneuro-2018-0118

Soares, B. S. N., Nunes, G. S. ., Borges, A. A. T., Silveira, L. P., Schwertz, F. L., & Santos, C. P. dos . (2022). UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA QUE MOSTRA A REALIDADE DOS APENADOS NOS PRESÍDIOS BRASILEIROS E SEUS DIREITOS. *Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação*, 8(2), 485–496. <https://doi.org/10.51891/rease.v8i2.4198>

Sousa, S., Cardoso, J., & Cunha, P. (2019). *Risk and protective factors in criminal recidivist inmates. Annals of Medicine*, 51(sup1), 184–184.doi:10.1080/07853890.2018.1562754

- Shin, S. H., Cook, A. K., Morris, N. A., McDougale, R., & Groves, L. P. (2016). The different faces of impulsivity as links between childhood maltreatment and young adult crime. *Preventive Medicine, 88*, 210–217. doi:10.1016/j.ypmed.2016.03.022
- Yan, WS., Zhang, RR., Lan, Y. *et al.* (2016) Comparison of impulsivity in non-problem, at-risk and problem gamblers. *Sci Rep* 6, 39233. <https://doi.org/10.1038/srep39233>
- Smith, C. A., Park, A., Ireland, T. O., Elwyn, L., & Thornberry, T. P. (2012). *Long-Term Outcomes of Young Adults Exposed to Maltreatment. Journal of Interpersonal Violence, 28(1)*, 121–156. doi:10.1177/0886260512448845
- Leeman, R.F. & M.N. Potenza. 2012. Similarities and differences between pathological gambling and substance use disorders: a focus on impulsivity and compulsivity. *Psychopharmacology (Berl.)* 219: 469–490
- Pessôa, E. M. & Santos, T. D. (2022). O encarceramento da população negra no Brasil como reflexo do racismo estrutural. *Brazilian Journal of Research in Applied Social Sciences, 1(1)*, 128-143.
- Souza, J. D. O. & Oliveira, L. D. M. (2022). Criminalização da pobreza e encarceramento em massa da população negra no Brasil. *Universidade Estadual Paulista (Unesp)*. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/236123>>.
- Squeglia, L.M & Cservenka, A. (2017). Adolescence and drug use vulnerability: Findings from neuroimaging. *Curr. Opin. Behav. Sci.*, 13 (2017), pp. 164-170.
- Thornberry, T.P., Henry, K.L., Ireland, T.O., Smith, C.A., 2010. The causal impact of childhood-limited maltreatment and adolescent maltreatment on early adult adjustment. *J. Adolesc. Health* 46 (4), 359–365.
- Walker, E.R; Pratt, L.A; Schoenborn, C.A & Druss, B.G. (2017). Excess mortality among people who report lifetime use of illegal drugs in the United States: a 20-year follow-up of a nationally representative survey. *Drug Alcohol Depend.*, 171, pp. 31-38, 10.1016/j.drugalcdep.2016.11.026
- Zhang, A., Balles, J.A., Nyland, J.E. *et al.* (2022). The relationship between police contacts for drug use-related crime and future arrests, incarceration, and overdoses: a retrospective observational study highlighting the need to break the vicious cycle. *Harm Reduct J* 19, 67 <https://doi.org/10.1186/s12954-022-00652-2>

## CAPÍTULO V: Discussão Geral

Esta dissertação objetivou realizar uma compreensão da impulsividade e do uso de álcool e outras drogas em adultos jovens que se encontravam privados de liberdade, relacionando estas variáveis entre si, com especial foco nos aspectos relacionados à faixa etária. Foram apresentados estudos que revisaram sistematicamente a literatura sobre o assunto, e que de forma empírica trouxeram, tanto dados sobre esta questão, quanto a interlocução entre estes de forma integrada. Também foram trazidos outros dados complementares sobre esta população, que ampliam a discussão.

Revisando-se sistematicamente a literatura dos últimos 10 anos nas bases de dados da PsycInfo, PubMed/Medline, Embase, SCOPUS e Web of Science, analisamos a relação entre impulsividade e álcool e outras drogas em adultos jovens presos. Os 9 estudos finais que foram incluídos apontaram para uma associação positiva entre a impulsividade e o uso de álcool e outras drogas naquelas amostras, corroborando a literatura anterior que já trazia tais evidências (Chamberlain, Lust, & Grant, 2021; Moeller *et al.*, 2002; Shin, *et al.*, 2013; Fattore, & Melis, 2016). O fato de nenhum estudo incluído ter trazido a particularidade dos adultos jovens, com estes critérios de inclusão e exclusão, nos foi notável, haja vista ser um período tão único e repleto de especificidades, inclusive nos aspectos neuropsicológicos (Beard, *et al.*, 2022, Johnston *et al.*, 2020). Este fato, ressalta a relevância do estudo empírico trazido no capítulo anterior, contribuindo para a comunidade científica especialmente por focalizar em uma amostra de público adulto jovem.

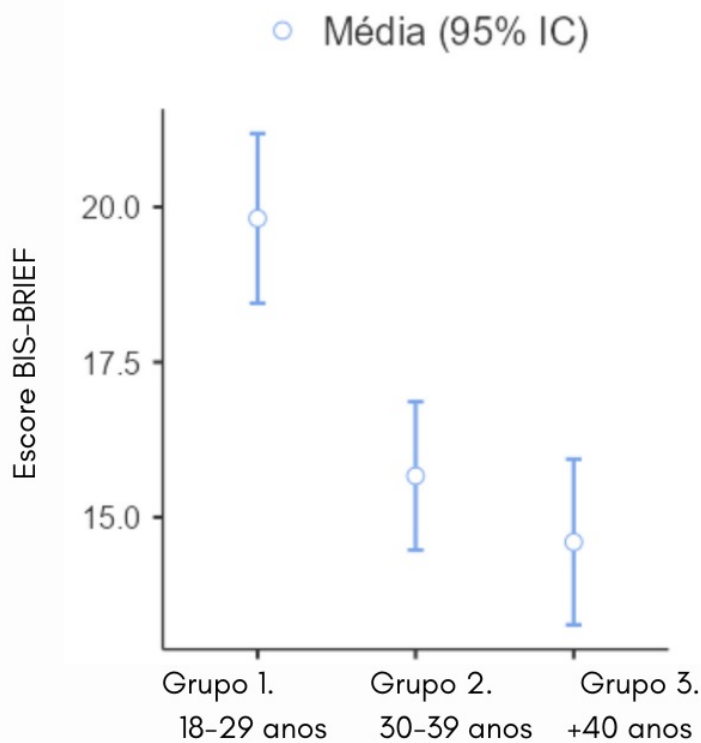
Os resultados desta revisão sistemática nos grifaram que, dentre os sujeitos presos, os que continham mais altos níveis de uso de substâncias, eram os os mais propensos a relatar altos níveis de impulsividade e de assumir riscos, em comparação com infratores com níveis mais baixos de uso problemático de substâncias ou álcool (Eriksson, *et al.*, 2021). Infelizmente, a maioria dos estudos não trouxe especificidades no que tange às diferenças entre os tipos de substâncias envolvidas, apesar de no estudo de Bernstein *et al.*, (2015) terem sido pontuados maiores índices de impulsividade relacionados para todas as drogas, com exceção de maconha. Neste sentido, um estudo com grande amostra de universitários também encontrou forte ligação entre o uso de cocaína e impulsividade, tanto em escores totais como de sub-itens (Chamberlain, Lust, & Grant, 2021).

Nosso estudo empírico foi realizado em uma penitenciária, com amostra composta por 142 sujeitos privados de liberdade. Os resultados trouxeram que, quando comparado em grupos por faixas etárias (grupo 1 = 18-29 anos; grupo 2 = 30-39 anos; e grupo 3 = +40 anos), o grupo

1 (mais jovem) possuía 4,15 mais chances de ter impulsividade quando comparado com o grupo 2, e 5,22 mais chances quando comparado com o grupo 3. Tal desfecho foi esperado, haja vista que a maturação cerebral juntamente com outros aspectos, promovem uma maior impulsividade em adultos jovens (Kozak et al., 2018; Bakhshani et al., 2014).

Análises com ANOVA neste estudo demonstram como se dá esta relação entre os índices de impulsividade (apontados pela BIS-Brief) e os grupos etários pré-estabelecidos (Figura 1 abaixo).

Figura 1. Gráfico de ANOVA contendo os três grupos etários e os escores da BIS\_BRIEF (n=142)



Da mesma forma, a tabela 1 (abaixo) mostra, conforme os grupos etários (grupo 1 = 18-29 anos; grupo 2 = 30-39 anos; e grupo 3 = +40 anos), dados descritivos das medidas de impulsividade avaliadas pela BIS-BRIEF.



Tabela 1. Dados descritivos da BIS-BRIEF conforme grupos etários (n=142).

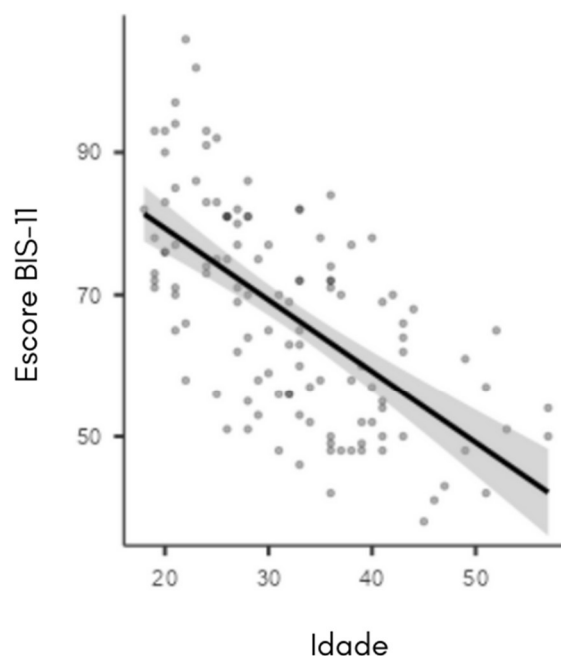
	<b>Grupo</b>	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-padrão</b>	<b>Erro-padrão</b>
BisBrief	1	58	19.8	5.29	0.683
	2	54	15.7	4.38	0.596
	3	30	14.6	3.58	0.653

Embora não exista para a BIS-BRIEF um ponto de corte (Steinberg *et al.*, 2013), os índices acima demonstram que a impulsividade foi mais alta no grupo 1, constituída pelos adultos jovens (18-29 anos), sendo 26,11% mais alta em comparação ao grupo 2 (30-39 anos) e 35,11% a mais do que o grupo 3 (+ de 40 anos).

Complementarmente, o gráfico abaixo demonstra que mesmo retirando-se divisões por grupos etários, os escores de impulsividade são proporcionalmente inversos ao aspecto idade. Além disso, neste gráfico utilizou-se a BIS-11, que é a versão completa de 30 itens, e não a BIS-BRIEF (abreviada com 8 itens) (Steinberg *et al.*, 2013), que foi utilizada ao longo de todos os estudos neste trabalho. Da mesma forma, os resultados foram congruentes com o restante da pesquisa.

Neste sentido, a literatura explica que há uma maior vulnerabilidade à impulsividade e tomada de riscos no meio da adolescência e que se estende pelo início da adultez, e que esta deve-se à combinação de inclinações relativamente mais altas para buscar excitação e capacidades relativamente imaturas de autocontrole, que são típicas desse período de desenvolvimento (Beard *et al.*, 2022).

Figura 2. Gráfico de dispersão trazendo as variáveis de impulsividade (escores BIS-II), e idade (anos). (n=119).



Nosso artigo empírico também corroborou a hipótese de que adultos jovens consomem mais substâncias do que adultos mais velhos, sendo associado à impulsividade à medida que a média de participantes que utilizou maconha e cocaína era mais jovem e apresentou maiores índices de impulsividade do que os demais. Na literatura, a droga ilegal mais utilizada no mundo pelos jovens é a maconha (Gobbi *et al.*, 2019), sendo trazido um maior consumo pelos adultos jovens. (Beard *et al.*, 2020).

Da mesma forma, o artigo empírico também trouxe evidências de que a impulsividade aumenta a probabilidade de uso de álcool e outras drogas, dados congruentes com a literatura (Kozak, et al., 2018; Shin et al., 2013; Moeller et al., 2002; Loree, et al., 2014). Nosso estudo assinalou que sujeitos que apresentaram maiores níveis de impulsividade utilizaram mais maconha, cocaína, e álcool, predizendo a gravidade de uso desta última, o que também é congruente com estudos que enfocam estas drogas específicas. Desfechos foram encontrados com a impulsividade aumentando probabilidades de uso de álcool (Verdejo-Garcia, Lawrence & Clark, 2008; Cangemi, *et al.* 2010), maconha (Johnson, *et al.* 2010) e cocaína (Chamberlain, Lust, & Grant, 2021; Meade, et al., 2019; Coffey, *et al.* 2003; Patkar, *et al.* 2004).

Neste sentido, um importante estudo evidenciou que usuários de cocaína tiveram amplas

reduções no volume de massa cinzenta no cérebro, especialmente nos córtices pré-frontal e parietal posterior, correlacionado com a impulsividade, sendo tal ligação entre a estrutura cerebral e a impulsividade semelhante em não usuários de cocaína (Meade et al., 2019).

Nossa amostra empírica também apontou para achados trazidos pela literatura que aspectos protetivos e de risco influenciam o uso de substâncias (Shin, et al., 2016; Nawi et al., 2021). Foi verificado que participantes que relataram não possuir renda suficiente foram mais suscetíveis a utilizar maconha, cocaína e crack. Da mesma forma, sujeitos que relataram situações de abuso ou negligência na infância ou adolescência também tiveram maior probabilidade de utilizar estas mesmas substâncias. Tais achados são similares dos encontrados na literatura (Rogers et al., 2021), como neste estudos de coorte (White, 2022) onde disrupções familiares aumentaram os riscos para mortalidade precoce decorrente de uso de drogas e desvantagens econômicas (ainda que com sutil impacto) aumentaram os riscos para uso de drogas.

Complementarmente, apenados que relataram possuir entes significativos com quem contar tiveram menores probabilidades de utilizar maconha e crack, reafirmando o papel dos fatores protetivos para adultos jovens, como já traxido pela literatura (Nawi *et al.*, 2021) (Rogers et al., 2021).

Neste sentido, também foram compartilhados dados educacionais, mostrando uma fragilidade nos níveis de escolarização, tanto antes desses sujeitos serem privados de liberdade, quanto no cumprimento de pena, possivelmente impactando na reintegração social. A literatura traz diversas evidências de que a escolarização pode ser um fator protetivo ao uso de substâncias (Gerra et al., 2020; Gauffin, et al., 2013), no entanto, nosso estudo empírico não encontrou associação entre níveis de escolaridade e probabilidades de maior uso com maconha, cocaína ou crack.

Por fim, apesar das limitações trazidas nos estudos produzidos, as informações aqui analisadas são importantes contribuições para que possam ser elaboradas estratégias de enfrentamento para esta temática, com projetos governamentais e intervenções dos profissionais envolvidos, bem como futuros estudos acadêmicos que englobem esta variáveis e esta população.

## Conclusões

Esta dissertação de mestrado intitulada “IMPULSIVIDADE E USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM ADULTOS JOVENS PRIVADOS DE LIBERDADE” objetivou analisar a relação entre impulsividade e uso de álcool e outras drogas em adultos jovens privados de liberdade. Foram efetuadas uma revisão sistemática de literatura, um estudo empírico, e trazidos outros dados descritivos.

A revisão sistemática verificou 485 estudos, e finalizou com 9 trabalhos. Os resultados apontaram para uma associação positiva entre a impulsividade e o uso de substâncias, concluindo que apenas aqueles que continham mais altos níveis de uso de substâncias eram mais propensos a relatar altos níveis de impulsividade. Tal análise infelizmente não enfatizou o público adulto jovem, haja vista a ausência de estudos com os critérios aplicados na busca.

O estudo empírico ocorreu em uma Penitenciária do Rio Grande do Sul com 174 participantes do sexo masculino. Foram aplicados dois instrumentos: ASI-6 (Addiction Severity Index), e BIS-Brief (Barratt Impulsiveness Scale). As hipóteses traçadas foram: (1) adultos jovens seriam mais impulsivos do que os adultos com maior faixa etária; (2) adultos jovens teriam maior consumo, ou mais gravoso, de álcool e outras drogas, do que os demais, (3) de que a impulsividade e o uso de álcool e drogas estariam diretamente relacionados, e de que (4) fatores protetivos ou de risco influenciariam o consumo de substâncias.

Os achados deste estudo apontaram que adultos jovens são mais impulsivos do que adultos de maior faixa etária, sendo a idade a variável determinante. Da mesma forma, adultos jovens consumiram mais maconha e cocaína do que os demais, sendo tal aspecto também associado a maiores escores de impulsividade. A impulsividade foi um preditor, aumentando a probabilidade de uso de álcool, maconha, e cocaína nos participantes. Fatores de risco, como o fato de não possuir renda suficiente, aumentam a probabilidade de uso de maconha, cocaína e crack. Da mesma forma, sujeitos que relataram situações de abuso ou negligência na infância ou adolescência também tiveram maior probabilidade de utilizar estas mesmas substâncias. Por outro lado, fatores protetivos, como possuir pessoas significativas com quem contar diminuíram as probabilidades de utilizar maconha e crack nesta amostra; e a escolarização não demonstrou ser um fator protetivo nesta população.

Outros dados descritivos mostraram informações mais detalhadas desta amostra no que tange ao consumo de álcool e outras drogas, dados sociodemográficos, aspectos familiares e sociais, dados penais e de saúde mental.

Por fim, concluímos que a impulsividade e o uso de álcool e outras drogas está associado

em adultos jovens presos, que a impulsividade explica o uso de álcool e outras drogas, e que adultos jovens são mais impulsivos. Salienta-se a escassez de estudos que abordem este tema, sendo os achados deste trabalho informações que podem contribuir para academia e profissionais envolvidos. Finalmente, ressalta-se a importância de estudos futuros, de explorar estas complexidades à luz das neurociências, e da urgência de intervenções focadas, eficazes e estratégicas para auxiliar esta população.

## REFERÊNCIAS

- Bakhshani, N. M. (2014). Impulsivity: A Predisposition Toward Risky Behaviors. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 3(2).doi:10.5812/ijhrba.20428
- Bernstein, M. H., McSheffrey, S. N., van den Berg, J. J., Vela, J. E., Stein, L., Roberts, M. B., Martin, R. A., & Clarke, J. G. (2015). The Association Between Impulsivity and Alcohol/Drug Use Among Prison Inmates. *Addictive Behaviors*, 42, 140–143. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.11.016>
- Beard, S. J., Yoon, L. Venticinque, J. S., Shepherd, N. & Guyer, A. E. (2022). The brain in social context: A systematic review of substance use and social processing from adolescence to young adulthood. *Developmental Cognitive Neuroscience*, Volume 57, 101147, ISSN 1878-9293, <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2022.101147>.
- Butelman, E. R., Chen, C. Y., Conybeare, R. A., Brown, K. G., Fry, R. S., Kimani, R., Correa da Rosa, J., Ott, J., & Kreek, M. J. (2020). Are trait impulsivity and exposure to cannabis or alcohol associated with the age of trajectory of cocaine use? A gender-specific dimensional analysis in humans with cocaine dependence diagnosis. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 28(3), 317–327.
- Cangemi, S. *et al.* 2010. Impulsiveness and time perception in alcohol dependent patients in alcoholic rehabilitation treatment. *G. Ital. Med. Lav. Ergon.* 32(Suppl. B): B23–B28
- Chamberlain, S., Lust, K., & Grant, J. (2021). Cocaine use in university students: Relationships with demographics, mental health, risky sexual practices, and trait impulsivity. *CNS Spectrums*, 26(5), 501-508. doi:10.1017/S1092852920001492
- Coffey, S.F. *et al.* 2003. Impulsivity and rapid discounting of delayed hypothetical rewards in cocaine-dependent individuals. *Exp. Clin. Psychopharmacol.* 11: 18–25.
- Fattore, L., & Melis, M. (2016). Sex differences in impulsive and compulsive behaviors: a focus on drug addiction. *Addiction Biology*, 21(5), 1043–1051. doi:10.1111/adb.12381
- Gauffin, K.; Vinnerljung, B.; Fridell, M.; Hesse, M.; Hjern, A. (2013). Childhood socioeconomic status, school failure and drug abuse: A Swedish national cohort study. *Addiction*, 108, 1441–1449.

- Gerra, G., Benedetti, E., Resce, G., Potente, R., Cutilli, A., & Molinaro, S. (2020). Socioeconomic Status, Parental Education, School Connectedness and Individual Socio-Cultural Resources in Vulnerability for Drug Use among Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1306. doi:10.3390/ijerph17041306
- Johnson, M.W. *et al* (2010). Delay discounting in current and former marijuana-dependent individuals. *Exp. Clin. Psychopharmacol.* 18: 99–107.
- Johnston, L.D., Miech, R.A., Malley, P.M. Bachman, J.G, Schulenberg, J.E. & Patrick, M.E. (2020). Monitoring the Future National Survey Results on Drug Use 1975-2019: Overview, Key Findings on Adolescent Drug Use. Institute for Social Research, University of Michigan,, Ann Arbor.
- Kozak, K., Lucatch, A. M., Lowe, D. J. E., Balodis, I. M., MacKillop, J., & George, T. P. (2018). The neurobiology of impulsivity and substance use disorders: implications for treatment. *Annals of the New York Academy of Sciences*. doi:10.1111/nyas.13977
- Loree, A. M., Lundahl, L. H., & Ledgerwood, D. M. (2014). Impulsivity as a predictor of treatment outcome in substance use disorders: Review and synthesis. *Drug and Alcohol Review*, 34(2), 119–134. doi:10.1111/dar.12132
- Moeller, F. G., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M., & Swann, A. C. (2001). Psychiatric Aspects of Impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.11.1783>
- Meade, C. S., Bell, R. P., Towe, S. L., & Hall, S. A. (2019). Cocaine-related alterations in fronto-parietal gray matter volume correlate with trait and behavioral impulsivity. *Drug and Alcohol Dependence*, 107757. doi:10.1016/j.drugalcdep.20
- Nawi, A.M., Ismail, R., Ibrahim, F. *et al*. (2021). Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health* 21, 2088 <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11906-2>
- Patkar, A.A. *et al*. 2004. Pre-treatment measures of impulsivity, aggression and sensation seeking are associated with treatment outcome for African-American cocaine-dependent patients. *J. Addict. Dis.* 23: 109–122.

- Rogers, C. J., Forster, M., Grigsby, T. J., Albers, L., Morales, C., & Unger, J. B. (2021). The impact of childhood trauma on substance use trajectories from adolescence to adulthood: Findings from a longitudinal Hispanic cohort study. *Child Abuse & Neglect, 120*, 105200. doi:10.1016/j.chiabu.2021.105
- Shin, S. H., Chung, Y., & Jeon, S.-M. (2013). Impulsivity and Substance Use in Young Adulthood. *The American Journal on Addictions, 22*(1), 39–45. doi:10.1111/j.1521-0391.2013.00324.x
- Steinberg, L., Albert, D., Cauffman, E., Banich, M., Graham, S., & Woolard, J. (2008). Age differences in sensation seeking and impulsivity as indexed by behavior and self-report: Evidence for a dual systems model. *Developmental Psychology, 44*(6), 1764–1778. doi:10.1037/a0012955
- Verdejo-Garcia, A., A.J. Lawrence & L. Clark. 2008. Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neurosci. Biobehav. Rev. 32*: 777–810.
- Steinberg, L., Sharp, C., Stanford, M. S., & Tharp, A. T. (2013). New tricks for an old measure: The development of the Barratt Impulsiveness Scale–Brief (BIS–Brief). *Psychological Assessment, 25*, 216–226. doi:10.1037/a0030550
- White, James. (2022). Associations between illicit drug use in early adulthood and mortality: Findings from a National Birth Cohort, *Preventive Medicine*, Volume 159, 107058, ISSN 0091-7435. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2022.107058>.



## **ANEXOS**

# Escala de Gravidade de Dependência

The Addiction Severity Index

(ASI)

Versão 6

## Observação:

Este instrumento encontra-se em fase de validação para a cultura brasileira. Seus direitos autorais pertencem à Universidade da Pensilvânia, e suas informações não podem ser divulgadas ou distribuídas sem o prévio consentimento dos autores. O Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) é o responsável pela utilização desta versão em português, que ainda se encontra em fase de testes. Quaisquer informações sobre o instrumento no Brasil podem ser obtidas pelos seguintes contatos:

Dr. Felix Kessler:  
[kessler.ez@terra.com.br](mailto:kessler.ez@terra.com.br)

Dr. Flavio Pechansky:  
[fpechans@uol.com.br](mailto:fpechans@uol.com.br)

## Resumo dos Escores de Gravidade do ASI

Sub-escalas	Ques- tão	Grau de Preocupação	Ques- tão	Necessidade de Tratamento
Médica	M23	0-1-2-3-4	M24	0-1-2-3-4
Emprego/S.	---	-----	E23	0-1-2-3-4
Álcool	D22	0-1-2-3-4	D23	0-1-2-3-4
Drogas	D47	0-1-2-3-4	D48	0-1-2-3-4
Legal/Lazer	L25	0-1-2-3-4	F22	0-1-2-3-4
Família/Soc.	F14	0-1-2-3-4	F15	0-1-2-3-4
Trauma	F38	0-1-2-3-4	F39	0-1-2-3-4
Filhos	F48	0-1-2-3-4	F49	0-1-2-3-4
Psiquiátrica	P20	0-1-2-3-4	P21	0-1-2-3-4

## Códigos para aplicação do instrumento:

- X – não sabe ou  
não entendeu a questão
- N – não se aplica
- Q – não quis responder
- B – o entrevistador deixou  
em branco incorretamente

**Informações Gerais – Esta é uma entrevista padronizada que pergunta sobre várias áreas da sua vida – saúde, emprego, uso de álcool e drogas, etc.** Algumas questões referem-se aos últimos 30 dias ou aos últimos seis meses, enquanto outras são sobre a sua vida inteira. Toda informação que você fornecer é confidencial (explique) e será utilizada para (explique). Por favor, responda às questões com a sua melhor estimativa. Se houver perguntas que você não entender ou preferir não responder, por favor, me informe. A entrevista terá uma duração de aproximadamente uma hora. Você tem alguma pergunta antes de nós começarmos? Primeiro começaremos com algumas informações gerais.

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

G1. Código do paciente:

Nome do Entrevistador: \_\_\_\_\_

G2. Código do Entrevistador:   
ou

G3. Código do Observador:

G4. Data da Entrevista:  /  /

G5. Data de Admissão:  /  /

G6. Os dados da entrevista serão referentes ao período:  
1 – Anterior à data da própria entrevista:   
2 – Anterior à data de admissão:   
3 – Anterior à outra data:  /  /

G7. Hora de Início:  :

G8. Gênero (1 – Masculino, 2 – Feminino):

G9. Data de Nascimento:  /  /   
(Idade: \_\_\_\_\_)

G10. Qual raça / cor você se considera? [Marque todas q. se aplicam]  
\_\_1. Negra/Preta                      \_\_5. Indígena  
\_\_2. Branca                              \_\_6. Outros  
\_\_3. Amarela/Oriental              \_\_7. Não respondeu  
\_\_4. Parda/Mestiça

G11. Está em internação (1), ambulatório (2), outro local (3)?

G12. Qual o seu estado conjugal?   
1 – casado                              4 – Divorciado  
2 – vivendo como casado          5 – Separado          6 → G14  
3 – viúvo                                6 – Nunca casou

G13. Há quanto tempo você está (G12 resposta)?  anos  meses

G14. Como você foi encaminhado para o tratamento?   
– i.e. encaminhado para este programa específico de tratamento  
1 – Por si próprio, cônjuge, familiar ou por amigo  
2 – Instituição ou pessoa ligada a tratamento de álcool e drogas  
3 – Instituição de saúde ou profissional de saúde  
4 – Escola/Faculdade  
5 – Trabalho ou programa de assistência ao emprego  
6 – Serviço Comunitário (programa desemprego, abrigo, igreja, etc.)  
7 – Sistema penal ou pelo juiz

J F M A M J J A S O N D

**Moradia – As questões seguintes perguntam se você morou em algum tipo de local restrito ou supervisionado durante os últimos 6 meses desde \_\_\_\_\_ e os últimos 30 dias desde \_\_\_\_\_**

[NOTA: 6 meses = 180 dias, informe ao entrevistado se necessário]

H1. Nos últimos 6 meses, aproximadamente quantas noites você ficou em um hospital, unidade de internação psiquiátrica ou de tratamento para álcool e/ou drogas (internação), prisão ou delegacia, pensão protegida ou albergue para paciente psiquiátrico, ou comunidade terapêutica?

A. Últimos 6 meses      B. 30 Dias  
        
000 → H8

Dessas noites, quantas foram em:

H2. Unidade de internação para tratamento de álcool ou drogas?      A.      B.  
     

H3. Hospital geral?      

H4. Hospital psiquiátrico?      

H5. Delegacia ou prisão?      

H6. Pensão protegida, comunidade terapêutica ou albergue (p/ pac. psiq.)?      

H7. Outro tipo de situação de moradia restrita ou supervisionada? Que tipo de lugar?      

H8. Quantas noites você passou em um abrigo para moradores de rua?      A. Últimos 6 meses      B. 30 Dias  
        
000 → H9

H9. Quantas noites você passou na rua, ou em lugares como prédios abandonados, carros, parques ou praças, porque você não tinha outro lugar para ficar?

A. Últimos 6 meses      B. 30 Dias  
        
000 → NOTA

[NOTA: Se H8A ou H9A > 0 (i.e. se algum tempo em um abrigo ou na rua nos últimos 6 meses), passe para a próxima NOTA.]

H10. Alguma vez na vida você já ficou em um abrigo para moradores de rua ou na rua (em lugares como prédios abandonados, carros, parques ou praças) porque você não tinha outro lugar para ficar?  1 – Sim, 0 – Não

[NOTA: Se H1B + H8B = 30 (i.e. se todos os últimos 30 dias foram em ambiente restrito ou abrigo), passe para a seção Médica.]

H11. Nos últimos 30 dias (quando você não estava em uma situação de moradia restrita/supervisionada ou abrigo), com quem você estava morando?

[Marque todas que se aplicam]  
\_\_1. Sozinho                              \_\_5. Outros parentes adultos  
\_\_2. Cônjuge/Parceiro                \_\_6. Outros adultos não-parentes  
\_\_3. Filho(s) < 18anos                \_\_7. Não respondeu  
\_\_4. Pais                                    \_\_8. Outros

H12. Nos últimos 30 dias (quando você NÃO estava em uma situação de moradia restrita/supervisionada ou abrigo), você morou com alguém que tem problema atual com o uso de álcool ou drogas?  1 – Sim, 0 – Não



**(M20 – M23) Nos últimos 30 dias:**

[NOTA: NÃO inclua problemas que são totalmente causados por estar sob efeito, intoxicado ou em abstinência de álcool ou drogas. Também não inclua transtornos psiquiátricos.]

M20. Quantos dias você teve sintomas ou problemas físicos ou clínicos?  
ex. doença, lesão, dor, desconforto, incapacidade – incluir problemas dentários

Dias

M21. Quantos dias você esteve incapacitado para exercer atividades normais por causa de sintomas ou problemas clínicos/físicos?

Dias

[NOTA: Apresente a Escala de Avaliação do Entrevistado]

M22. Quanto desconforto ou dor física você experimentou?

0 – Nada	3 – Consideravelmente	<input type="text"/>
1 – Levemente	4 – Extremamente	
2 – Moderadamente		

M23. Quão preocupado ou incomodado você tem estado com sua saúde física ou qualquer problema clínico?

0 – Nada	3 – Consideravelmente	<input type="text"/>
1 – Levemente	4 – Extremamente	
2 – Moderadamente		

M24. Neste momento, quão importante é para você o tratamento (atual ou adicional) para qualquer problema clínico ou físico?

0 – Nada	3 – Consideravelmente	<input type="text"/>
1 – Levemente	4 – Extremamente	
2 – Moderadamente		

M25. Quantas vezes na sua vida você já esteve hospitalizado (ao menos uma noite) por problemas físicos ou clínicos?  
– não inclua hospitalizações para tratamento de álcool/drogas ou psiquiátrico, ou partos não complicados.

M26. Quantos dias você utilizou serviços de emergência para tratar algum problema clínico?

A. Últimos 6 meses	B. 30 Dias
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
000 → M27	

M27. Quantos dias você tomou medicamentos prescritos para uma doença física?  
– não inclua remédios para problemas com álcool/drogas/psiquiátricos.

A. B.
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
000 → M28

M28. Quantos dias você fez visitas ambulatoriais ou de consultório com um médico ou profissional de saúde?  
ex. exame físico de qualquer natureza ou outro monitoramento/cuidado para algum problema médico ou doença.  
– não inclua tratamento para álcool/drogas ou psíquico.

A. B.
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
000 → E/S

**Comentários:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Emprego/Sustento – As questões seguintes são sobre a sua educação, emprego e finanças.**

E1. Qual é o grau máximo de estudo que você completou?

1 – Ensino Fundamental	4 – Bacharelado	<input type="text"/>
2 – Ensino Médio	5 – Mestrado ou mais	
3 – Ensino Superior (Faculdade)	6 – Nenhum	

E2. Você tem algum outro diploma, licença ou certificado de algum treinamento formal?

1 – Sim, 0 – Não

E3. Qual é a última série ou ano que você completou?

01 = Não alfabetizado	16 = 3º e/ou 4º ano de faculdade
02 = 1ª à 4ª série	17 = 5º e/ou 6º ano de faculdade
12 = 5ª à 8ª série	18 = 1º ao 2º ano de pós-g. (mestrado)
13 = 1º e/ou 2º ano do E.M.	19 = Doutorado completo ou não
14 = 3º ano Ensino Médio	20 = Pós-doutorado completo ou não
15 = 1º e/ou 2º ano de faculdade	

E4. Você prestou serviço militar?

1 – Sim, 0 – Não

E5. Você participa atualmente de treinamento técnico ou programa educacional?

0 – Não, 1 – Meio-Turno, 2 – Turno Integral

E6. Você tem carteira de motorista válida?

1 – Sim, 0 – Não

E7. Você usa ou tem um carro ou moto?

1 – Sim, 0 – Não

E8. Neste momento, é difícil ir ao trabalho/escola, ou procurar trabalho por causa de meio de transporte?

1 – Sim, 0 – Não

[NOTA: Codifique E9. Pergunte apenas se incapaz de codificar baseado na informação prévia]

E9. Você lê/escreve (português) suficientemente bem para preencher uma ficha de emprego?

1 – Sim, 0 – Não

E10. Qual é a sua principal situação de emprego atual? [Marque uma]

- \_\_\_ 1. Turno Integral (TI) (35+ h/trabalho), → E12
- \_\_\_ 2. Meio Turno (< 35 h/trabalho), → E12
- \_\_\_ 3. Desempregado e ativamente procurando por trabalho “dispensa temporária”, → E14
- \_\_\_ 4. Fora do mercado de trabalho – não trabalha e não procura ativamente por trabalho
- \_\_\_ 5. Bicos (trabalho irregular e sem horário fixo, p. ex. panfletagem, serviços gerais por diária, substituição)

E11. [Se fora do mercado de trabalho ou faz bicos responda:] Qual opção melhor descreve sua situação atual?

[NOTA: Marque uma ou duas e passe para E14]

- \_\_\_ 1. Dona-de-casa/do lar
- \_\_\_ 2. Estudante
- \_\_\_ 3. Incapaz
- \_\_\_ 4. Aposentado
- \_\_\_ 5. Não procura por trabalho
- \_\_\_ 6. Procura por trabalho
- \_\_\_ 7. Institucionalizado
- \_\_\_ 8. Outro \_\_\_\_\_

**Comentários:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

E12. Que tipo de trabalho você faz (trabalho principal)?   
 Especifique: \_\_\_\_\_

[NOTA: Codifique uma categoria nas caixas E12. Lista em anexo]

- 01 – Especialidades Profissionais e Ocupações Técnicas
- 02 – Ocupações Executivas, Administrativas, Gerenciais
- 03 – Vendas
- 04 – Apoio Administrativo e de Escritório
- 05 – Ocupações de Produção de Precisão, Manufatura e Conserto
- 06 – Operadores de Máquinas, Montadores e Inspetores
- 07 – Ocupações de Transporte e Mudanças
- 08 – Serviços gerais, Limpeza de Equipamentos, Auxiliar, Operário
- 09 – Ocupações de Serviços, Exceto Empregados Domésticos
- 10 – Fazendeiro ou Gerente /Administrador de Fazenda
- 11 – Trabalhador Rural
- 12 – Militar
- 13 – Empregados Domésticos
- 14 – Outro

E13. Este trabalho é semcarteira assinada (informal)?   
 1 – Sim, 0 – Não

E14. Quanto tempo durou seu trabalho de turno integral mais longo?   
 Meses  
 – com um empregador ou como autônomo 000 → E17

E15. Há quanto tempo ele terminou?   
 Meses  
 [NOTA: Coloque 000 somente se o trabalho atual (TI) é o mais longo] 000 → E17

E16. Qual era o seu trabalho/ocupação então?   
 Especifique: \_\_\_\_\_  
 [NOTA: Codifique uma categoria da NOTA E12.]

E17. Nos últimos 6 meses (desde \_\_\_\_\_),   
 quantas semanas você teve um trabalho pago? Semanas,  
 – inclua licenças, férias, Max = 26  
 dias como autônomo, trabalho informal e bicos. 00 → E22

E18. Nos últimos 6 meses, quanto dinheiro   
 você ganhou (renda bruta)? – incluir bicos

(E19 – E22) Nos últimos 30 dias:  
 E19. Quantos dias remunerados você trabalhou?   
 – inclua licenças, férias, dias como autônomo, Dias  
 trabalho informal e bicos. 00 → E22

E20. Quanto dinheiro você ganhou   
 (renda bruta)? – incluir bicos R\$

E21. Quantos dias você teve qualquer problema   
 relacionado com o trabalho? Dias  
 ex. baixa produtividade, discussões,  
 ser chamado atenção, atrasos, etc.

E22. Você procurou algum emprego?   
 ex. mandou um currículo, preencheu uma ficha de emprego, 1 – Sim, 0 – Não  
 falou com um possível empregador

E23. Neste momento, quão importante   
 é para você receber qualquer tipo de orientação  
 (como aconselhamento, treinamento ou educação)  
 para ajudá-lo a se preparar para ou a encontrar  
 \_\_\_\_\_, ou lidar com problemas profissionais no emprego  
 – assistência atual ou adicional  
 0 – Nada 3 – Consideravelmente  
 1 – Levemente 4 – Extremamente  
 2 – Moderadamente

As próximas perguntas (E24 – E36) são sobre as suas fontes de suporte financeiro e renda.

E24. Você mora em habitação financiada pelo governo ou recebe auxílio moradia?  1 – Sim, 0 – Não

Nos últimos 30 dias, quanto dinheiro você recebeu de:

E25. pensão, seguro social, seguro desemprego? ex. previdência social ou INSS R\$

E25b. ... últimos 6 meses? R\$

E26. assistência pública? ex. bolsa família / bolsa escola / moradia / roupas R\$

E26b. ... últimos 6 meses? R\$

E27. outra assistência? ex. vale-refeição ou vale-transporte R\$

E27b. ... últimos 6 meses? R\$

E28. sustento ou pensão alimentícia para crianças? do pai da criança ou ex-cônjuge. R\$

E28b. ... últimos 6 meses? R\$

E29. atividades ilegais? ex. tráfico de drogas, jogo ilegal, venda de objetos ilegais R\$

E29b. ... últimos 6 meses? R\$

E29c. bicos? R\$

E29d. ... últimos 6 meses? R\$

E30. alguma outra fonte? ex. pediu emprestado/recebeu dinheiro da família ou renda inesperada (herança, impostos, loteria, etc.) R\$

E30b. ... últimos 6 meses? R\$

E31. Quais são suas fontes atuais de sustento financeiro para moradia, comida e outras despesas de vida? [Marque todas que se aplicam]

- 1. Emprego
- 2. Aposentadoria – ex. pensão, seguro social (INSS)
- 3. Invalidez / Incapacidade – ex. pensão, seguro social (INSS), indenização
- 4. Seguro desemprego
- 5. Assistência pública ou governamental – ex. previdência social, vale-refeição, moradia subsidiada
- 6. Sustento ou pensão alimentícia para criança
- 7. Família, amigos ou sócios
- 8. Dinheiro ilegal
- 9. Institucionalizado ou vivendo em supervisão – ex: Hospital, pensão protegida, albergue ou pensão.
- 10. Outras, ex. economias, etc: Especifique: \_\_\_\_\_
- 11. Bicos
- 12. Nenhuma

E32. Você alguma vez declarou falência?  1 – Sim, 0 – Não

E33. Você já deixou de pagar um empréstimo para o governo ou instituição privada? ex. crédito educativo, casa, empréstimos bancários.  1 – Sim, 0 – Não

E34. Você está mais do que um mês atrasado nos seus pagamentos para alguma coisa? ex: habitação, serviços, cartões de crédito, pensão de filhos, outros empréstimos/débitos (contas médicas, custos legais, empréstimos pessoais)  1 – Sim, 0 – Não

E35. Quantas pessoas (não inclua você mesmo) atualmente dependem de você para o sustento financeiro regular? ex. para moradia, comida, sustento de filho, mesada, etc. inclua pessoas que o sujeito sustente, bem como aquelas que ele/ela é obrigado a sustentar   1 – Sim, 0 – Não

E36. Você tem renda suficiente para pagar necessidades como moradia, comida e roupas para você mesmo e seus dependentes? – exclua dinheiro de atividades ilegais  1 – Sim, 0 – Não

**Comentários:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Drogas / Álcool – As questões a seguir são sobre o seu uso de álcool e drogas, e sobre qualquer tratamento para abuso de substâncias que você tenha recebido.**

Histórico de Tratamentos

- D1. Quantas vezes diferentes você já foi tratado para seu uso de álcool ou drogas? – inclua avaliações para tratamento mesmo que não tenham se transformado em tratamento. Não incluir AA / NA.   00 → D6
- D2. Quantos desses tratamentos foram apenas para desintoxicação?   – desintoxicação não seguida por tratamento adicional.
- D3. Que idade você tinha quando entrou pela primeira vez em um tratamento para álcool/drogas?
- 
- Quantos dias você:
- D4. Participou de programa ambulatorial ou de consulta médica para tratamento de problemas relacionados a álcool ou drogas)?   
 A. Últimos 6 meses    B. 30 Dias     
 000 → D5
- D5. Tomou medicação prescrita para tratar seu uso de álcool ou drogas?         
 000 → D6   
 ex. dissulfiram, naltrexone (Revia), acamprosato (Campral), medicamento para desintoxicação, diazepam, metadona, etc. – exclua medicações para dependência de nicotina.
- D6. Participou de reuniões de auto-ajuda (ex.: AA, NA)?         
 [se nunca participou na vida → D8]
- D7. Qual o período de tempo contínuo mais longo que você participou de reuniões de auto-ajuda, pelo menos 2 dias/semana?   Anos   Meses

Uso de Álcool

- D8. Quantos anos na sua vida você bebeu álcool regularmente, 3 ou + dias/semana?     
 – exclua períodos sem álcool 00 → D10
- D9. Quantos anos na sua vida você bebeu pelo menos (5-homem, 4-mulher) drinques por dia regularmente, 3 ou + dias por semana?     
 >0 → D11
- D10. Você bebeu pelo menos (5 – homem, 4 – mulher) drinques por dia em 50 dias ou mais em sua vida?  1 – Sim, 0 – Não
- D11. Que idade você tinha quando bebeu e sentiu pela primeira vez os efeitos do álcool?     
 [se nunca, codifique NN]
- D12. Nos últimos 6 meses, durante o mês em que você estava bebendo mais, com que frequência você bebia?   
 0 – Sem uso (→ D20) 3 – 3-6 vezes por semana    
 1 – 1-3 vezes por mês 4 – Diariamente   
 2 – 1-2 vezes por semana
- D13. Nos últimos 30 dias, quantos dias você bebeu qualquer tipo de bebida alcoólica?     
 00 → D20

<sup>1</sup> Um drinque: considere aproximadamente 1 dose de destilado, 1 cálice de vinho ou uma lata de cerveja.

- D14. Quando você bebeu pela última vez?      
 [00 se hoje, 01 se ontem, 02 se 2 dias antes, etc.]
- D15. Nos últimos 30 dias, quantos dias você bebeu pelo menos (5 p/homens, 4 p/mulheres) drinques em um dia?
- D16. Nos últimos 30 dias, quanto dinheiro você gastou em álcool para você? R\$

Sintomas do Álcool

Nos últimos 30 dias:

- D17. Você teve qualquer sintoma de abstinência logo após ter diminuído ou parado de beber?    
 1 – Sim, 0 – Não
- D18. Você teve alguma dificuldade em controlar, diminuir ou parar de beber ou passou grande parte do dia bebendo?    
 1 – Sim, 0 – Não
- D19. Por causa do seu beber, você teve algum problema médico ou psicológico; ou teve problemas no emprego (escola) ou em casa, teve discussões; ou teve problema com a lei?    
 1 – Sim, 0 – Não
- D20. Você foi incomodado por fissuras ou desejos intensos de beber?    
 1 – Sim, 0 – Não
- D21. Quantos dias você teve essas ou qualquer outra dificuldade devido ao uso de álcool?     
 00 → D23
- D22. Nos últimos 30 dias, quão preocupado ou incomodado você tem estado com esses problemas com álcool?    
 0 – Nada 3 – Consideravelmente   
 1 – Levemente 4 – Extremamente   
 2 – Moderadamente
- D23. Neste momento, quão importante é para você o tratamento (atual ou adicional) para o seu uso de álcool?    
 0 – Nada 3 – Consideravelmente   
 1 – Levemente 4 – Extremamente   
 2 – Moderadamente
- D24. Quão importante é para você alcançar/manter abstinência total do álcool (i.e., não beber nada)?    
 0 – Nada 3 – Consideravelmente   
 1 – Levemente 4 – Extremamente   
 2 – Moderadamente

**Comentários:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



ASI6

Tabela de Uso de Drogas – Substâncias Individuais

**NOTA: Entregue ao entrevistado a Lista de Drogas e diga:** Eu vou perguntar sobre cada grupo de drogas listado. Nós já falamos sobre o álcool. Vamos começar com a maconha:

- Pré-A. Você já experimentou ou usou \_\_\_\_\_ (mesmo se foi somente uma vez ou prescrita)?
- A. Que idade você tinha quando experimentou pela primeira vez \_\_\_\_\_?
- B. Por quantos anos de sua vida você usou \_\_\_\_\_ 3 ou mais dias por semana? – Exclua períodos sem a droga
- C. Você já usou \_\_\_\_\_ em 50 ou mais dias na sua vida?
- D. Nos últimos 30 dias, quantos dias você usou \_\_\_\_\_?
- E. Nos últimos 30 dias, você usou \_\_\_\_\_ ([0] – somente como prescrito, ou [1] – ilegalmente ou mais do que foi prescrito)?

**NOTA:** Se o entrevistado relata:

1. Nunca ter experimentado uma droga específica (ex. D25-A), **codifique “N” e passe para a próxima substância (D26-A).**
2. Ter usado 3 ou mais dias por semana por um ano ou mais (ex. D25-B), **pule o item seguinte (D25-C), e continue.**
3. Nenhum uso nos últimos 30 dias (ex. D25-D = 00), **passe para a próxima substância (D26-A).**Z

	A. Idade de 1º uso? [N → próxima A)	B. Anos de uso regular (Na vida)? [>00 → D]	C. Usou 50 ou + dias (Na vida)? [1 – Sim, 0 – Não]	D. Uso nos últimos 30 dias? [00 → próxima A]	E. Usou como Tto (últimos 30 dias)? [0 – como Tto, 1 – não Tto]	F. Qual a quantidade/frequência de uso?	G. Em uma escala de 1 a 10, como você classificaria sua fissura?
D25. Maconha	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D26. Sedativos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D27. Cocaína	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D28. Crack	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D29. Estimulantes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D30. Alucinógenos	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D31. Heroína	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D32. Outros Opióides	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D33. Inalantes	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
D33a. Tabaco	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

ASI6

Uso de Substâncias – Categorias Problema

- |                      |   |
|----------------------|---|
| 01 – Álcool          | 07 – Heroína                              |
| 02 – Maconha         | 08 – Metadona                             |
| 03 – Sedativos       | 09 – Outros Opióides                      |
| 04 – Cocaína / Crack | 10 – Inalantes                            |
| 05 – Estimulantes    | 11 – Outras Substâncias (inclui nicotina) |
| 06 – Alucinógenos    | 12 – Nenhuma                              |

**Rota(s) de Administração**

De que forma você já usou \_\_\_\_\_?

<p><b>Problema Primário</b> D34. Qual das substâncias listadas (01-12) está causando a você mais dificuldade e pode tê-lo levado a buscar tratamento?</p> <p>Indique a substância específica dentro das categorias codificadas: _____</p>	<p><b>A. Categoria</b></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>12 → D37</p>	<p><b>B. Na vida</b> [marque todas que se aplicam]</p> <p>__1. Ingerida      __4. Injetada __2. Inalada      __5. Outra __3. Fumada</p>	<p><b>C. Últimos 30 Dias</b> [marque todas que se aplicam]</p> <p>__1. Ingerida      __4. Injetada __2. Inalada      __5. Outra __3. Fumada      __6. Sem uso</p>
<p><b>Problema Secundário</b> D35. Qual das substâncias listadas (01-12) está causando a 2ª maior dificuldade e pode tê-lo levado a buscar tratamento?</p> <p>Indique a substância específica dentro das categorias codificadas: _____</p>	<p><b>A. Categoria</b></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>12 → D37</p>	<p><b>B. Na vida</b> [marque todas que se aplicam]</p> <p>__1. Ingerida      __4. Injetada __2. Inalada      __5. Outra __3. Fumada</p>	<p><b>C. Últimos 30 Dias</b> [marque todas que se aplicam]</p> <p>__1. Ingerida      __4. Injetada __2. Inalada      __5. Outra __3. Fumada      __6. Sem uso</p>
<p><b>Problema Terciário</b> D36. Qual das substâncias listadas (01-12) está causando a 3ª maior dificuldade e pode tê-lo levado a buscar tratamento?</p> <p>Indique a substância específica dentro das categorias codificadas: _____</p>	<p><b>A. Categoria</b></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>12 → D37</p>	<p><b>B. Na vida</b> [marque todas que se aplicam]</p> <p>__1. Ingerida      __4. Injetada __2. Inalada      __5. Outra __3. Fumada</p>	<p><b>C. Últimos 30 Dias</b> [marque todas que se aplicam]</p> <p>__1. Ingerida      __4. Injetada __2. Inalada      __5. Outra __3. Fumada      __6. Sem uso</p>

[NOTA: 4. Injeção = EV (endovenosa) ou IV (intravenosa) e não-EV/IV: ex. intramuscular, intradérmica, etc.]

**Comentários adicionais:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Uso de Drogas – Geral (exceto álcool e tabaco)

**D37.** Quantos anos na sua vida você usou qualquer tipo de droga ilegal ou de rua, ou abusou de qualquer medicação prescrita por pelo menos 3 ou mais dias por semana?     
 – se nunca usou drogas ou medicação → D52

**D38.** Nos últimos 6 meses, durante o mês em que você estava usando mais drogas ilegais ou de rua (e/ou abusando de medicação prescrita), qual a frequência de uso de quaisquer drogas?    
 0 – Sem uso (→ D45)                      3 – 3-6 vezes por semana   
 1 – 1-3 vezes por mês                      4 – Diariamente   
 2 – 1-2 vezes por semana

**D39.** Nos últimos 30 dias, em quantos dias você usou qualquer tipo de droga ou abusou de medicações prescritas?     
 0 → D45

**D40.** Quantos dias faz que você usou pela última vez qualquer tipo de droga ou abusou de medicações prescritas?     
 00 – se hoje, 01 – se ontem   
 02 – se 2 dias antes, etc.

**D41.** Nos últimos 30 dias, quanto dinheiro você gastou em drogas? R\$        
 – exclua dinheiro para medicações que são parte do tratamento para drogas (e.x. metadona, medicações para desintoxicação, etc.)

Sintomas de Drogas (exceto álcool e tabaco)

Nos últimos 30 dias:

**D42.** Você teve algum sintoma de abstinência logo após diminuir ou parar qualquer droga?    
 1 – Sim, 0 – Não

**D43.** Você teve algum problema em controlar/ diminuir ou parar com as drogas, ou gastou muito do seu dia usando, sob efeito, recuperando-se, ou apenas tentando obter drogas?    
 1 – Sim, 0 – Não

**D44.** Por causa do seu uso de drogas – você teve algum problema médico ou psicológico; ou teve problemas no trabalho (escola) ou em casa, entrou em discussões; ou teve problemas com a lei?    
 1 – Sim, 0 – Não

**D45.** Você tem sido incomodado por fissuras ou desejos de usar?    
 1 – Sim, 0 – Não

**D46.** Quantos dias você teve essas ou qualquer outra dificuldade devido ao uso de drogas?     
 00 → D48

**D47.** Nos últimos 30 dias, quão preocupado ou incomodado você tem estado com esses problemas com drogas?    
 0 – Nada                                      3 – Consideravelmente   
 1 – Levemente                              4 – Extremamente   
 2 – Moderadamente

**D48.** Neste momento, quão importante é para você o tratamento (atual ou adicional) para o seu uso de drogas?    
 0 – Nada                                      3 – Consideravelmente   
 1 – Levemente                              4 – Extremamente   
 2 – Moderadamente

**D49.** Quão importante é para você alcançar/manter a abstinência total das drogas (isto é, não usar nenhuma droga)?    
 0 – Nada                                      3 – Consideravelmente   
 1 – Levemente                              4 – Extremamente   
 – Moderadamente 2

**D50.** Desde que você começou a usar, você já esteve completamente abstinente (limpo) das drogas e do álcool por pelo menos 1 ano?    
 1 – Sim, 0 – Não   
 – exclua medicações prescritas e apropriadamente) 0 → D52   
 tomadas (ex. metadona, medicações psiquiátricas)

**D51.** Há quanto tempo este período de abstinência (limpo) de pelo menos 1 ano terminou?       
 Anos                      Meses   
 [Se atualmente abstinente há 1 ano ou mais, codifique 00 00.]

Riscos para a Saúde

[NOTA: Caso ainda não se saiba, pergunte a D52. Caso contrário, preencha de acordo com as informações prévias]

**D52.** Alguma vez você se injetou drogas?    
 [Injetou = IV (intravenosa) e não-IV]                      1 – Sim, 0 – Não   
 00 → D54

**D53.** Quando foi a última vez que você compartilhou seringas ou equipamento de injeção?       
 Anos                      Meses Atrás   
 – se nunca, codifique N e N   
 – se no último mês, codifique 00 00

**D54.** Nos últimos 6 meses, com quantas pessoas diferentes você fez sexo oral, anal ou vaginal?

**D55.** Quando foi a última vez que você fez teste para HIV/AIDS?       
 Anos                      Meses Atrás   
 – se nunca, codifique N e N   
 – se no último mês, codifique 00 00

Tabaco – Cigarros, etc.

**D56.** Que idade você tinha quando fumou o primeiro cigarro ou usou tabaco de outra forma?     
 N → D59   
 ex. mascou tabaco, charutos, cachimbo   
 – se nunca experimentou, codifique N

**D57.** Quantos anos na sua vida você fumou cigarros (ou usou tabaco de outra forma) diariamente?

**D58.** Nos últimos 30 dias, quantos dias você fumou cigarros (ou usou tabaco de outra forma)?

Jogo

**D59.** Na sua vida, você alguma vez teve dificuldade financeira por causa de jogo?    
 1 – Sim, 0 – Não

**D60.** Nos últimos 30 dias, quantos dias você participou de qualquer forma de jogo, como bingo, loteria, corrida de cavalo, jogo do bicho, rinha de galo, cassinos, ou jogo ilegal de qualquer natureza?

**Comentários:** \_\_\_\_\_   
 \_\_\_\_\_   
 \_\_\_\_\_   
 \_\_\_\_\_



ASI6

- L30. Fez qualquer outra coisa ilegal? – portou arma sem licença, envolveu-se com cafetinagem ou jogo ilegal, etc. [exclua uso de droga pessoal ou posse, dirigir sob influência de álcool] **A. Últimos 6 Meses** **B. 30 Dias**
- L30c. Carregar uma arma sem licença .....
- L30d. Cafetinagem.....
- L30e. Jogo ilegal.....
- L31. No total, nos últimos 30 dias, quantos dias você fez qualquer uma das atividades/coisas acima?
- L32. Quantos dias, no total, você dirigiu sob efeito de drogas ou álcool?

**Família/Social – As questões seguintes são sobre sua família e relacionamentos sociais.**

- F1. Você teve um relacionamento amoroso ou sexual com um(a) parceiro(a) durante o último mês? 1 – Sim, 0 – Não [NOTA: Se não, pule a coluna A (F3A-F9A).]
- \*F2. Quantos amigos íntimos/verdadeiros <sup>2</sup> você tem? – exclua parceiros sexuais/cônjuge, e quaisquer outros familiares adultos. [NOTA: Se 00, pule a coluna C (F3C -F9C).]

**NOTA: Para F3 – F9:**

- A.** Refere-se a esposa/marido ou parceiro  
**B.** Refere-se a quaisquer outros membros adultos da família ou parentes. ex. pais, avós, irmãos, filhos crescidos, tios/tias, primos  
**C.** Refere-se a qualquer amigo íntimo/verdadeiro

Nos últimos 30 dias, você:  
 (1 – Sim, 0 – Não)

	A. Parceiro(s)	B. Parentes Adultos	C. Amigos Íntimos
F3. <u>passou tempo</u> (pessoalmente) com (seu A/quaisquer B,C):.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F4. teve qualquer <u>contato</u> , como, cartas, telefonemas ou e-mail (outro) com: – se F3+F4 = 0, Pule para F9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F5. falou para (A/B/C) sobre seus sentimentos ou <u>problemas</u> ? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F6. teve problema de relacionamento c/	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F7. teve qualquer <u>discussão</u> com: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F8. O(s) seu (s) (A/B/C) tem um problema atual com álcool ou uso de drogas?..... – inclua somente aquelas pessoas com quem você passou tempo ou teve contato nos últimos 30 dias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F9. Se você precisa de ajuda, você pode contar com: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- F10. Você atualmente tem alguma ordem judicial de afastamento contra alguém? 1 – Sim, 0 – Não

Obs: Realizar a SSQ conjuntamente com esta parte da escala..

<sup>2</sup> Amigo íntimo o / verdadeiro: consid ere alguém com quem você convive com uma certa frequência e pode contar, sem conotação sexual.

- F11. Nos últimos 30 dias, alguma situação com seu parceiro, parentes adultos ou amigos íntimos resultou em empurrar/bater ou atirar coisas? 1 – Sim, 0 – Não
- F12. Além do seu parceiro, outros parentes adultos e amigos íntimos, existe alguém com quem você possa contar caso você realmente precise de ajuda? 1 – Sim, 0 – Não ex. padre/pastor, médico, padrinho de AA, conselheiro, advogado, etc.
- F13. No geral, nos últimos 30 dias, quão satisfeito você tem estado com os seus relacionamentos com adultos? ex. número de relacionamentos, quantidade de contato, qualidade da comunicação, se dá bem, ajudam-se mutuamente, etc.  
 0 – Nada 3 – Consideravelmente  
 1 – Levemente 4 – Extremamente  
 2 – Moderadamente
- F14. Nos últimos 30 dias, quão preocupado ou incomodado você tem estado com quaisquer problemas com os seus relacionamentos com adultos?  
 0 – Nada 3 – Consideravelmente  
 1 – Levemente 4 – Extremamente  
 2 – Moderadamente
- F15. Neste momento, quão importante é para você receber um auxílio, aconselhamento ou tratamento (atual ou adicional) para seus problemas de relacionamento com adultos?  
 0 – Nada 3 – Consideravelmente  
 1 – Levemente 4 – Extremamente  
 2 – Moderadamente
- F16. Você acha difícil falar sobre os seus sentimentos ou problemas mesmo com pessoas íntimas (inclui parentes)? 1 – Sim, 0 – Não
- F17. Você sente-se nervoso ou desconfortável quando está com outras pessoas? 1 – Sim, 0 – Não
- F18. É importante para você ter relacionamento próximo/íntimo com pessoas? 1 – Sim, 0 – Não

Nos últimos 30 dias (F19-F22):

- F19. você foi à missa/serviços ou atividades religiosas organizados pela sua igreja/congregação? – exclua reuniões de auto-ajuda ou AA 1 – Sim, 0 – Não
- F20. você fez algum trabalho voluntário? 1 – Sim, 0 – Não
- F21. você frequentemente sentiu-se chateado ou com dificuldade para aproveitar o seu tempo livre? 1 – Sim, 0 – Não
- F22. Quão satisfeito você tem estado com a forma com que você aproveita o seu tempo livre?  
 0 – Nada 3 – Consideravelmente  
 1 – Levemente 4 – Extremamente  
 2 – Moderadamente

As questões seguintes são sobre qualquer abuso ou tra uma que você possa ter sofrido ao longo da sua vida.

- F23. Você já foi fisicamente agredido/abusado por alguém que você conhecia? – exclua abuso sexual, pois este será codificado em F26 1 – Sim, 0 – Não  0 → F26
- F24. Que idade você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez?
- F25. Quando isso aconteceu pela última vez? – se nos últimos 30 dias, codifique '0 00'     Anos A trás Meses Atrás

ASI6ASI6

- F26. Alguma vez você já foi agredido/abusado sexualmente por alguém?  0 → F29
- F27. Que idade você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez?
- F28. Quando aconteceu pela última vez? – se nos últimos 30 dias, codifique @ 00'   Anos A ntes   Meses Atrás
- F29. Você alguma vez foi vítima de um crime violento como ser espancado ou agredido? – exclua familiares, amigos e pessoas conhecidas – exclua abuso como descrito em F26 e experiência de guerra  0 → F32
- F30. Que idade você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez?
- F31. Quando aconteceu pela última vez? – se nos últimos 30 dias, codifique @ 00'   Anos Atrás   Meses Atrás
- F32. Você já esteve em alguma outra situação de risco de vida?  0 → F35  
ex. desastre, acidente grave/incêndio, guerra – exclua abuso, crimes violentos como descritos acima
- F33. Que idade você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez?
- F34. Quando aconteceu pela última vez? – se nos últimos 30 dias, codifique @ 00'   Anos Atrás   Meses Atrás
- F35. Você já esteve em uma situação onde você viu alguém sendo morto, espancado/agredido ou muito ferido?  0 → NOTA  
– exclua desastres/acidentes graves ou incêndio e guerra como descrito acima em F32
- F36. Que idade você tinha quando isso aconteceu pela primeira vez?
- F37. Quando aconteceu pela última vez? – se nos últimos 30 dias, codifique @ 00'   Anos Antes   Meses Antes

- [NOTA: Se não há história de abuso ou trauma (i.e., F23, F26, F29, F32, e F35. São todos 0 – Não), pule para F40.]
- F38. Nos últimos 30 dias, quão preocupado ou incomodado você tem estado com sentimentos, pensamentos ou outras reações relacionadas a esses eventos? – inclua pesadelos/sonhos, lembranças (flashbacks), etc.  
0 – Nada 3 – Consideravelmente  
1 – Levemente 4 – Extremamente   
2 – Moderadamente
- F39. Neste momento, quão importante é para você receber auxílio, aconselhamento ou tratamento (atual ou adicional) para quaisquer sentimentos, pensamentos ou outras reações relacionadas a esses eventos?  
0 – Nada 3 – Consideravelmente  
1 – Levemente 4 – Extremamente   
2 – Moderadamente

As questões seguintes são sobre seus filhos ou qualquer outra criança vivendo com você.

- F40. Quantos filhos biológicos e/ou adotivos você tem? 00 → F45
- F41. Quais as idades dos seus filhos vivos, começando pelo mais velho?
- |         |   |          |   |
|---------|---|----------|---|
| Filho 1 | <input type="text"/> <input type="text"/> | Filho 6  | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Filho 2 | <input type="text"/> <input type="text"/> | Filho 7  | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Filho 3 | <input type="text"/> <input type="text"/> | Filho 8  | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Filho 4 | <input type="text"/> <input type="text"/> | Filho 9  | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Filho 5 | <input type="text"/> <input type="text"/> | Filho 10 | <input type="text"/> <input type="text"/> |

- [NOTA: Se todos os filhos têm 18 ou mais, → F45]
- F42. Existe algum processo de guarda aberto pela mãe/pai ou qualquer outro parente?  1 – Sim, 0 – Não
- F43. Quantos dos seus filhos estão atualmente afastados da família por decisão judicial?   Filhos  
– inclua também aqueles cuidados por parentes via decisão judicial
- F44. Nos últimos 30 dias, quantos filhos (menores de 18 anos) moraram com você pelo menos por algum tempo?   Filhos
- F45. Nos últimos 30 dias, alguma outra criança (enteadado/neto/sobrinho(a), etc.), menor de 18 anos morou com você por pelo menos algum tempo?  1 – Sim, 0 – Não  
– codifique crianças que passam a noite regularmente ou que tenham ficado na sua casa por longo período de tempo
- [NOTA: Se F44 e F45 são 0, i.e. sem crianças nos últimos 30 dias, pule para F51]
- F46. Quantas das crianças (que moraram com você) têm problema(s) grave(s) de saúde, de comportamento ou de aprendizado que requerem cuidado profissional, tratamento ou atendimento especializado?   Crianças  
0 → F48
- F47. Neste momento, quão necessários são serviços adicionais para tratar esses problemas?  
0 – Nada 3 – Consideravelmente  
1 – Levemente 4 – Extremamente   
2 – Moderadamente
- F48. Nos últimos 30 dias, você teve problemas para conviver bem com essas crianças (< 18) que moraram com você por pelo menos algum tempo?  
0 – Nada 3 – Consideravelmente  
1 – Levemente 4 – Extremamente   
2 – Moderadamente
- F49. Neste momento, quão importante é para você o aconselhamento (ex. aulas para pais) para ajudar a conviver melhor com essas crianças (< 18) que moraram com você? – aconselhamento atual ou adicional  
0 – Nada 3 – Consideravelmente  
1 – Levemente 4 – Extremamente   
2 – Moderadamente
- F50. Neste momento, você precisa de mais auxílio para cuidar das crianças a fim de participar do tratamento para drogas, trabalhar/estudar ou procurar trabalho?  1 – Sim, 0 – Não
- F51. Você já foi investigado ou esteve sob supervisão do Conselho Tutelar ou outro programa de proteção a crianças?  1 – Sim, 0 – Não
- [NOTA: se nunca teve filhos passe para seção psiquiátrica]
- F52. Alguma vez um filho seu já foi retirado de casa pelo Conselho Tutelar ou outro programa?  1 – Sim, 0 – Não
- F53. Alguma vez seu poder de pai/mãe (pátrio poder) foi suspenso?  1 – Sim, 0 – Não  
– teve seus direitos de ser pai/mãe (poder familiar) ou a guarda dos seus filhos retirados pela justiça
- F54. Atualmente você está respondendo a processo de guarda, ou sendo investigado / supervisionado pelo Conselho Tutelar ou outro programa de proteção a crianças?  1 – Sim, 0 – Não



## ASI6ASI6

### Taxa global de confiabilidade do entrevistado / Validade da entrevista e dos escores:

Leve em conta a aparente capacidade e disposição do respondente para entender as questões, fornecer estimativas precisas e pensadas, além de responder honestamente. No geral, o respondente forneceu informação que é:

**1 – Ruim,**                      **2 – Satisfatória,**                      **3 – Boa**                     

**Ruim:** Muitos itens são provavelmente imprecisos, foram recusados, e/ou o perfil das respostas é contraditório ou sem sentido.

**Satisfatória:** Numerosas aparentes imprecisões, recusas, e ou inconsistências, mas o perfil geral das respostas parece razoável, exceto em 1 ou 2 áreas-problema (sub-escalas) do instrumento (ASI6).

**Boa:** Algumas/poucas imprecisões aparentes, recusas e/ou inconsistências, mas o perfil geral das respostas parece avaliar bem o respondente.



## Lista de Álcool e Outras Drogas

**Álcool** – cerveja, vinho, “coolers”, destilados, licores, absinto, bira, birita, cachaça, caipirinha, cana, caninha, chope, conhaque, gin, graspa licor, martini, run, tequila, vinho, vodka, whisky e demais bebidas alcoólicas.

**Maconha** – cannabis, haxixe, THC (delta-9-tetrahydrocannabinol), Cannabis sativa (latim), erva, baura, bolo, fumo, pega, ponta, beck, baseado, bagulho, breu, fino, marijuana, mary jane, verdinha, pasto, perna de grilo, grama, capim, dar um tapa, tapão, hemp, dólar, pacau, bhang, bong (persa), ganja (Jamaica), cânhamo (espanhol), charas (oriental), bomba, bob marley, bunfa, chá, cachimbo da paz, camarão, cangonha, canjinha, capucheta, carne-seca, caroço, coisa, come-e-dorme, erva-do-diabo, cigarrinho do capeta, jacuzinha, madeira, maluquinha, manga-rosa, preta. AMP, Skunk, skank (maconha “de laboratório”, “supermaconha”).

**Sedativos** – Barbitúricos – Gardenal, Seconal, Nembutal, Tiopental, Fenobarbital, Fenocris, Edhanol, Fenitoína, Dialudon, Epelin, Fenital, Hidantal. Benzodiazepínicos – diazepam (Valium, Calmociteno, Daizefast, Dienpax, Noan, Valix, Compaz, Somaplast, Ansilive, Letansil), clobazam (Frisium, Urbanil), clonazepam (Clonotril, Clonazepam, Rivotril), clordiazepóxido (Limbitrol, Psicosedin, Menotensil), cloxazolam (Clozal, Elum, Olcadil), alprazolam (Altrox, Aprax, Alpraz, Frontal, Tranquinal, Xanax, Mesmerin), lorazepam (Lorazefast, Lorazepam, Lorax, Mesmerin, Ativan, Lorium), flunitrazepam (Rohypnol), flurazepam (Dalmadorm, Dalmane), bromazepam (Lexotan, Bromopirin, Bromoxon, Brozepax, Deptran, Lexfast, Neurilan, Novazepam, Relaxil, Somalium, Sulpan, Unibromazepam, Nervium), midazolam (Dormonid, Dormium, Dormire), nitrazepam (Nitrazepol, Sonebon), oxazepam (Serax), triazolam (Halcion).

**Cocaína / Crack** – pó, branca, branquinha, farinha, coca, epadu, neve, brisola, bright, brilho, pico, basuko, pedaço, ratatá, tiro, carreira, tema, material, cor, perigo, nóia, poeira, novidade, cheiro, branca, brisa, talco, pamonha, cristina, priza, osso moído, osso do diabo, papel, “crack”, free-base, rock, pedra, stone, macaquinho, merla, mel, melado.

**Estimulantes** – anfetaminas, bolinhas, boleta, Dualid, Hipofagin, Inibex, Ritalina, Preludin, rebites, femproporex, anfepramona, Moderine, Fluril e Fluramina Adderall, Dexedrine (dexfenfluramina), Cylert (pemolide); Absten, Dobesix e Fagolipo (mazindol). Metanfetaminas – crystal meth ou crystal, ice, monster, crank, chalk, spee d, meth, glass, droga “dos internautas”, “pílula do vento” ou “pílula do medo”.

**Alucinógenos** – LSD, ácido, bad trips, selo, selinho, PCP, “pó de anjo”, mescalina, psilocibina, cogumelos, MDMA, Ecstasy, “X”, “green”, Ayahuasca (Chá do Santo Daime, yajé, caapi, vinho de Deus), 2CB (4-bromo-2,5-dimetoxifenetilamina) e 2-CT-7 (2,5-dimetoxi-4(n)-propiltiofenetilamina), 4MTA (metiltioanfetamina), PMA (para-metoxianfetamina) e PM MA (para-metoximetilanfetamina), “Mitsubish”.

**Heroína** – cavalo, cavalo branco, horse, smack, tar, black, tan, marrom, brown stone, brown sugar, açúcar, açúcar mascavo, cavalete, chnouk, H, heroa, pó, poeira, castanha, merda, bomba, veneno, burra, gold, bacalhau, elixir, baque, cocada preta.

**Outros Opióides** – Demerol, ópio, codeína, petidina, percocet/percodan, darvon/darvocet, xaropes (elixir paregórico), morfina (dimorf), metadona (metadon), etorfina, levorfanol, fentanil, sufentanil, butorfanol, buprenorfina (temgesic), naloxona (narcán), naltrexona (revia), diprenorfina,  $\beta$ -funaltrexamina, naloxonazina, nalorfina, pentazocina, nalbufina (nubain), dinorfina, tramadol (anangor, dorless, sylador, timasen, tramadol, tramal, zamadol), meperidina (dolantina, dolosal, dornot), propoxifeno, ópio, naltrindol, bremazocina, DAMGO, CTPO, DPDPE, DSLET, LAAM.

**Inalantes** – cola, óxido nítrico (gás do riso), solventes, gasolina, tintas, tiner, sprays de tinta, desodorante, lança-perfume, detergentes, gás de isqueiro, acetona, cheirinho, cheirinho da loló, loló, cimento de borracha, cimento, PVC, cola de avião, cola de sapateiro, esmalte, gasolina, tinta spray, ve rnízes.

**Outros** – Esteróides e anabolizantes, pílulas para dieta ou sono sem prescrição, ketamina ou “special K” ou Vitamina K, GHB & GLB ou GHB (sopa) – é um depressor. Incluir medicações desconhecidas.

## Principais Grupos de Ocupação

- 1 – Especialidades Profissionais e Ocupações Técnicas**  
(ex. engenheiros, cientistas da computação, cientistas naturais e sociais, profissionais da área da saúde, trabalhadores sociais e religiosos, professores, advogados, artistas e atletas)
- 2 – Ocupações Executivas, Administrativas e Gerenciais**  
(ex. chefes executivos, diretores, gerentes, contadores)
- 3 – Ocupações de Venda**  
(ex. corretores de seguro e imóveis, representantes comerciais, varejista, caixa de banco/supermercado)
- 4 – Ocupações de Apoio Administrativo e de Escritório**  
(ex. supervisores, operadores de computador, secretárias, recepcionistas, balconistas, despachantes, avaliador de seguros, funcionário de banco, ajudantes de professores)
- 5 – Ocupações de Produção de Precisão, Manufatura e Conserto**  
(ex. mecânicos, reparador de equipamentos, pedreiros, colocador de tapetes, eletricitas, pintores, colocadores de telhado, metalúrgicos, estofadores, açougueiro, padeiro, montadores de equipamentos eletrônicos, calibrador, operadores de sistema hidráulicos)
- 6 – Operadores de Máquinas, Montadores e Inspetores**  
(ex. operador de máquina têxtil, metal, plástico, madeira, soldador, cortador, montadores, checadores, separador)
- 7 – Ocupações de Transporte e Mudança**  
(ex. motoristas de todos os tipos, atendentes de estacionamento, operador de guindaste e gruas, marinheiros e taifeiros (ajudante de convés))
- 8 – Serviços Gerais, Limpeza de Equipamentos, Auxiliar e Operário**  
(ex. pescadores, jardineiros, silvicultores (madeireiros), lenhadores, ajudantes de mecânico, auxiliares de construção e produção, garis (lixeiros), estoquistas e empacotadores)
- 9 – Ocupações de Serviço, exceto Empregados Domésticos**  
(ex. serviços de proteção – bombeiros, policiais, guardas; serviços alimentícios – cozinheiros; auxiliar contábil, assistentes de balcão (atendentes); serviços de saúde – assistentes de dentista, auxiliares de enfermagem, serventes de hospital; serviços de limpeza e construção – zeladores, empregados e seus supervisores; serviços pessoais – barbeiros, lanterninhas de cinema, auxiliares de serviço social ou previdência social, recreacionistas, porteiros e seus supervisores)
- 10 – Fazendeiro ou Gerente/Administrador de Fazenda**
- 11 – Trabalhadores Rurais**
- 12 – Militar**
- 13 – Empregados Domésticos**  
(ex. babás, mordomo, governanta, empregada doméstica,...)
- 14 – Outra**

# Escala de Intensidade

0 – Nada

1 – Levemente

2 – Moderadamente

3 – Consideravelmente

4 – Extremamente

**Escala de Impulsividade de Barratt – BIS 11**

**Instruções:** As pessoas divergem nas formas em que agem e pensam em diferentes situações. Esta é uma escala para avaliar algumas das maneiras que você age ou pensa. Leia cada afirmação e preencha o círculo apropriado no lado direito da página. Não gaste muito tempo em cada afirmação. Responda de forma rápida e honestamente.

Afirmações	Raramente ou nunca	De vez em quando	Com frequência	Quase sempre ou sempre
1. Eu planejo tarefas cuidadosamente.	4	3	2	1
2. Eu faço coisas sem pensar.	1	2	3	4
3. Eu tomo decisões rapidamente.	1	2	3	4
4. Eu sou despreocupado (confio na sorte, sou “desencanado”).	1	2	3	4
5. Eu não presto atenção.	1	2	3	4
6. Eu tenho pensamentos que se atropelam.	1	2	3	4
7. Eu planejo viagens com bastante antecedência.	4	3	2	1
8. Eu tenho autocontrole.	4	3	2	1
9. Eu me concentro facilmente.	4	3	2	1
10. Eu economizo (poupo) regularmente.	4	3	2	1
11. Eu fico me contorcendo na cadeira em peças de teatro ou palestras.	1	2	3	4
12. Eu penso nas coisas com cuidado.	4	3	2	1
13. Eu faço planos para me manter no emprego (eu cuido para não perder meu emprego).	4	3	2	1
14. Eu falo coisas sem pensar.	1	2	3	4
15. Eu gosto de pensar em problemas complexos.	4	3	2	1
16. Eu troco de emprego.	1	2	3	4
17. Eu ajo por impulso.	1	2	3	4
18. Eu fico entediado com facilidade quando estou resolvendo problemas mentalmente.	1	2	3	4
19. Eu ajo no “calor” do momento.	1	2	3	4
20. Eu mantenho a linha de raciocínio (“não perco o fio da meada”).	4	3	2	1
21. Eu troco de casa (residência).	1	2	3	4
22. Eu compro coisas por impulso.	1	2	3	4
23. Eu só consigo pensar em uma coisa de cada vez.	1	2	3	4
24. Eu troco de interesses e passatempos (“hobby”).	1	2	3	4
25. Eu gasto ou compro a prestação mais do que ganho.	1	2	3	4
26. Enquanto estou pensando em uma coisa, é comum que outras ideias me venham à cabeça ou ao mesmo tempo.	1	2	3	4
27. Eu tenho mais interesse no presente do que no futuro.	1	2	3	4
28. Eu me sinto inquieto em palestras ou aulas.	1	2	3	4
29. Eu gosto de jogos e desafios mentais.	4	3	2	1
30. Eu me preparo para o futuro.	4	3	2	1

## Anexo C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE:

NOME: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ CIDADE: \_\_\_\_\_

#### DADOS SOBRE A PESQUISA:

**1. Título da Pesquisa:** IMPULSIVIDADE E USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM ADULTOS JOVENS DE UMA PENITENCIÁRIA ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL.

**2. Pesquisadora responsável:** Dra. Rosa Maria Martins de Almeida (Professora do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

**Pesquisadora na PEAR:** Maria Verônica Schmitz Wingen (Mestranda do Programa de Pós- Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

**3. Avaliação do risco da pesquisa:**  Mínimo  Baixo  Médio  Maior

**4. Duração da pesquisa:** A duração dessa pesquisa é de, mais ou menos, 7 meses, mas você será chamado só duas vezes, depois de ter respondido a uma carta enviada para verificar o seu interesse. Uma vez vamos chamar para explicar, em grupo, o que é esse projeto e como vai funcionar. Daí quem quiser pode continuar, ou não vir mais. A segunda vez será para responder umas perguntas sobre álcool e drogas e impulsividade, que é quando fazemos as coisas sem pensar.

**5. Porque desse projeto e o objetivo dele:** Essa pesquisa está sendo feita por causa de um estudo da Maria Verônica Schmitz Wingen no Mestrado de Psicologia da UFRGS. Quem está sendo responsável por ela, nessa pesquisa, é a Professora Rosa Maria Martins de Almeida. O objetivo dessa pesquisa é avaliar a impulsividade (quando fazemos as coisas sem pensar), e o uso de álcool e outras drogas em pessoas que estão presas em uma Penitenciária do Rio Grande do Sul, no caso a PEAR. A ideia é comparar um grupo de presos jovens, de 18 até 24 anos, e um mais velho, de 36 até 45 anos, para ver se muda ou não, a impulsividade e os usos de álcool e outras drogas entre os dois grupos. A ideia desse projeto também é de “medir” os níveis de impulsividade nessas pessoas; de saber coisas sobre o uso de álcool e outras drogas nessas pessoas; de saber se existe, ou qual é essa relação entre impulsividade e uso de álcool e outras drogas; de comparar a impulsividade e uso de álcool e drogas nesses dois grupos; e de saber mais informações sobre problemas com dinheiro, estudos, emprego, família, justiça, saúde mental, e outros.

**6. Procedimentos:** Caso você aceite participar da pesquisa, por favor, assine as cópias desse papel. Você será chamado para uma entrevista individual para responder perguntas sobre impulsividade (nome do questionário se chama BIS-11), e sobre álcool e drogas (nome do questionário se chama ASI-6), além de perguntas sobre problemas com dinheiro, estudos, emprego, família, justiça, saúde mental, e outros (O nome do questionário também é ASI-6). O tempo para responder essas perguntas é de, mais ou menos, uma hora.

**7. Riscos e inconveniências:** Essa pesquisa têm riscos mínimos. Algumas pessoas podem se sentir cansadas por responder essas perguntas, ou com ansiedade e preocupação. Para reduzir isso, os questionários são curtos e todos os psicólogos foram treinadas para isso.

**8. Potenciais benefícios:** Ao participar dessa pesquisa, você terá alguns benefícios.

1. O primeiro benefício é que essas perguntas são uma avaliação psicológica, ou seja, algo que pode ajudar para você se conhecer melhor. Aqui falaremos sobre a impulsividade e seu uso de álcool e drogas. Depois de ter respondido essas perguntas, você pode pedir para a psicóloga para saber o resultado disso. Caso lembre depois, ou se mudar de ideia, pode pedir isso depois de até 5 anos. Daí a psicóloga vai chamar você para atendimento aqui na PEAR e lhe mostrar e explicar o que deu nessa avaliação.

2. O segundo benefício é que, se você quiser, vai poder participar de um grupo para tratar álcool e drogas e controlar melhor a impulsividade. Esse grupo vai começar depois que terminarem as entrevistas. Quem vai dar esse grupo será eu e outra psicóloga daqui da PEAR. Esses grupos vão ter mais ou menos 10 pessoas e serão separados conforme as galerias, e vai durar 12 encontros.

3. O terceiro benefício que você terá é estar ajudando pra construir conhecimento. Depois de várias entrevistas, com várias pessoas, isso tudo vai ser escrito, mas de uma forma geral, e você vai receber uma cópia disso. Não se preocupe, porque seu nome não vai ser divulgado, nem nenhuma informação que alguém possa te reconhecer.

**Como participante da pesquisa, você terá ainda assegurados os seguintes direitos:**

a) **Garantia do uso dos dados coletados apenas para o objetivo deste estudo:** Tudo que você contar para a psicóloga vai ser usado somente para essa pesquisa, nada mais. Nenhuma informação irá para nenhum juiz, agentes ou outras entidades, apenas serão para essa pesquisa.

b) **Sigilo e privacidade:** Tudo que a psicóloga anotar, e os formulários, serão guardados em um lugar seguro, onde ninguém poderá mexer, e seu nome não será identificado. A identificação só poderá ser feita pelas pessoas que estão trabalhando nesse projeto. Quando for escrito algo público sobre essas coisas, não terá o nome de vocês e não vai dar para reconhecer quem é.

c) **Direito a informação:** Se você tiver dúvidas sobre esse projeto, você poderá ligar para a Profa. Dra. **Rosa Maria Martins de Almeida** ou para a psicóloga na PEAR **Maria Verônica Schmitz Wingen** pelo tele-

fone (51) 3656.7015. Você pode pedir informações a qualquer momento e sobre qualquer coisa relacionada a esse projeto.

- d) **Direito de informação sobre aspectos éticos da pesquisa:** Se você tiver alguma dúvida sobre a ética da pesquisa, pode ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul pelo telefone (51) 3308-5698.
- e) **Despesas e compensações:** Você não vai gastar nada nesse projeto, ou seja, ele é de graça. Também não terá nenhum pagamento financeiro pela sua participação. Todos os benefícios que você terá foram colocados antes. A participação neste estudo não dá nenhum benefício de cumprimento de pena, atestado de bom comportamento, conseguir documentos pra ajudar no processo, contatos com familiares, prioridades em procedimentos da penitenciária, transferências de casa prisional, etc. Essas informações também não podem ser usadas para avaliação de progressão de regime, por exemplo. Todas as informações que forem trazidas aqui também não podem prejudicar você de nenhuma forma: sejam em PAD's (procedimento administrativo disciplinar), outros processos judiciais, transferências, etc..
- f) **Direito a não participar ou interromper sua participação no estudo:** Você tem liberdade para sair da pesquisa ou retirar sua permissão em qualquer momento da pesquisa. Isso não vai trazer nenhum prejuízo para você na casa prisional. De qualquer forma, o consentimento de participação na pesquisa não retira os direitos previstos nos termos da Lei (artigos 927 a 954 da Lei 10.406/2002 e Resolução CNS no 510 de 2016 e Resolução 466/2012).

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, sobre o projeto: IMPULSIVIDADE E USO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS EM ADULTOS JOVENS DE UMA PENITENCIARIA ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL. Concordo voluntariamente com a minha participação e poderei retirar minha permissão a qualquer momento, antes ou durante a pesquisa, sem penas ou prejuízos.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável pelo estudo

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Esse termo possui duas vias de igual teor (idênticas). Uma para ficar com o participante e a outra para os pesquisadores (a ser devolvida assinada pelo responsável pelo participante).**



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DE JUSTIÇA E SISTEMAS PENAL E SOCIOEDUCATIVO  
SUPERINTENDÊNCIA DOS SERVIÇOS PENITENCIÁRIOS  
ESCOLA DO SERVIÇO PENITENCIÁRIO  
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NO SISTEMA PENITENCIÁRIO



CEP-PEN/RS 030/2022  
DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Declaramos que, a Escola do Serviço Penitenciário através do Comitê de Ética em Pesquisa no Sistema Penitenciário do RS, autoriza a pesquisadora Maria Verônica Schmitt Wingen a realizar a pesquisa intitulada: **Impulsividade, raiva e uso de álcool e drogas em adultos jovens de uma Penitenciária Estadual do RS**, na Penitenciária Estadual de Arroio dos Ratos (PEAR) 9ª Região Penitenciária.

O Projeto de Pesquisa está vinculado a Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS, Programa de Pós-graduação – Mestrado em Psicologia sob orientação da Prof. Dra. Rosa Maria Martins de Almeida.

Para a realização da coleta de dados, é necessário que a Pesquisadora apresente esta Declaração ao Responsável pelo local acima mencionado para conhecimento e agendamento prévio. Esta pesquisa será do tipo: (X) presencial/ ( ) virtual.

Ressaltamos que, mesmo que a pesquisa tenha sido submetida a um processo de análise pelo CEP-PEN/RS relativo aos preceitos éticos, legais e funcionais da nossa Instituição. Fica a critério do Responsável pelo local avaliar o momento quando da autorização de entrada e providências para recebimento da pesquisadora, através da organização do espaço, do efetivo funcional e da movimentação de apenados para realização da pesquisa. Por sua vez, a pesquisadora deverá respeitar, rigorosamente, os procedimentos de segurança estabelecidos pelo responsável pelo local em que ocorrerá a pesquisa.

Após conclusão do trabalho, a pesquisadora deverá encaminhar o mesmo para a Escola do Serviço Penitenciário, em forma digital.

Porto Alegre, 16 de Setembro de 2022.

Atenciosamente,

Eberson Trindade Rodrigues  
Diretor ESP

Ana Caroline Ferreira  
Coordenação CEPSP RS  
ID: 4216300



## Anexo E - Estratégia de Busca em Bases de Dados

### PubMed/Medline:

("Impulsive Behavior"[mh] OR "Impulsive Behavior"[tw] OR "Impulsive Behaviors"[tw] OR Impulsivit\*[tw] OR Impulsivities[tw]) AND (Alcohols[mh] OR Alcohols[tw] OR "Alcohol Drinking"[mh] OR "Alcohol Drinking"[tw] OR "Alcohol Consumption"[tw] OR "Alcohol Intake"[tw] OR "Alcohol Intakes"[tw] OR "Alcohol Drinking Habits"[tw] OR "Alcohol Drinking Habit"[tw] OR Alcoholism[mh] OR Alcoholism[tw] OR "Alcohol Dependence"[tw] OR "Alcohol Addiction"[tw] OR "Chronic Alcoholic Intoxication"[tw] OR "Alcohol Abuse"[tw] OR "Ethanol Abuse"[tw] OR "Alcohol Use Disorder"[tw] OR "Alcohol Use Disorders"[tw] OR "Substance-Related Disorders"[mh] OR "Substance-Related Disorders"[tw] OR "Drug Use Disorders"[tw] OR "Drug Use Disorder"[tw] OR "Substance Abuse"[tw] OR "Substance Abuses"[tw] OR "Substance Dependence"[tw] OR "Substance Addiction"[tw] OR "Chemical Dependence"[tw] OR "Chemical Dependences"[tw] OR "Drug Dependence"[tw] OR "Drug Addiction"[tw] OR "Prescription Drug Abuse"[tw] OR "Substance Use"[tw] OR "Substance Uses"[tw] OR "Drug Habituation"[tw] OR "Drug Abuse"[tw] OR "Illicit Drugs"[mh] OR "Illicit Drugs"[tw] OR "Illegal Drugs"[tw] OR "Illicit Drug"[tw] OR "Illegal Drug"[tw] OR "Street Drugs"[tw] OR "Street Drug"[tw] OR "Recreational Drugs"[tw] OR "Recreational Drug"[tw] OR "Club Drugs"[tw] OR "Club Drug"[tw] OR Drugs[tw] OR Drug[tw]) AND (Prisoners[mh] OR Prisoners[tw] OR Prisoner[tw] OR parole[tw] OR convicts[tw] OR Prisons[tw])

### Web of Science:

("Impulsive Behavior" OR "Impulsive Behavior" OR "Impulsive Behaviors" OR Impulsivit\* OR Impulsivities) AND (Alcohols OR Alcohols OR "Alcohol Drinking" OR "Alcohol Drinking" OR "Alcohol Consumption" OR "Alcohol Intake" OR "Alcohol Intakes" OR "Alcohol Drinking Habits" OR "Alcohol Drinking Habit" OR Alcoholism OR Alcoholism OR "Alcohol Dependence" OR "Alcohol Addiction" OR "Chronic Alcoholic Intoxication" OR "Alcohol Abuse" OR "Ethanol Abuse" OR "Alcohol Use Disorder" OR "Alcohol Use Disorders" OR "Substance-Related Disorders" OR "Substance-Related Disorders" OR "Drug Use Disorders" OR "Drug Use Disorder" OR "Substance Abuse" OR "Substance Abuses" OR "Substance Dependence" OR "Substance Addiction" OR "Chemical Dependence" OR "Chemical Dependences" OR "Drug Dependence" OR "Drug Addiction" OR "Prescription Drug Abuse" OR "Substance Use" OR "Substance Uses" OR "Drug Habituation" OR "Drug Abuse" OR "Illicit Drugs" OR "Illicit Drugs" OR "Illegal Drugs" OR "Illicit Drug" OR "Illegal Drug" OR "Street Drugs" OR "Street Drug" OR "Recreational Drugs" OR "Recreational Drug" OR "Club Drugs" OR "Club Drug" OR Drugs OR Drug) AND (Prisoners OR Prisoners OR Prisoner OR parole OR convicts OR Prisons)

## Scopus:

("Impulsive Behavior" OR "Impulsive Behavior" OR "Impulsive Behaviors" OR Impulsivit\* OR Impulsivities) AND (Alcohols OR Alcohols OR "Alcohol Drinking" OR "Alcohol Drinking" OR "Alcohol Consumption" OR "Alcohol Intake" OR "Alcohol Intakes" OR "Alcohol Drinking Habits" OR "Alcohol Drinking Habit" OR Alcoholism OR Alcoholism OR "Alcohol Dependence" OR "Alcohol Addiction" OR "Chronic Alcoholic Intoxication" OR "Alcohol Abuse" OR "Ethanol Abuse" OR "Alcohol Use Disorder" OR "Alcohol Use Disorders" OR "Substance-Related Disorders" OR "Substance-Related Disorders" OR "Drug Use Disorders" OR "Drug Use Disorder" OR "Substance Abuse" OR "Substance Abuses" OR "Substance Dependence" OR "Substance Addiction" OR "Chemical Dependence" OR "Chemical Dependences" OR "Drug Dependence" OR "Drug Addiction" OR "Prescription Drug Abuse" OR "Substance Use" OR "Substance Uses" OR "Drug Habituation" OR "Drug Abuse" OR "Illicit Drugs" OR "Illicit Drugs" OR "Illegal Drugs" OR "Illicit Drug" OR "Illegal Drug" OR "Street Drugs" OR "Street Drug" OR "Recreational Drugs" OR "Recreational Drug" OR "Club Drugs" OR "Club Drug" OR Drugs OR Drug) AND (Prisoners OR Prisoners OR Prisoner OR parole OR convicts OR Prisons)

## Embase:

(impulsiveness/exp OR impulsiveness:ti,ab,kw OR 'Impulsive Behavior':ti,ab,kw OR 'impulsive behaviour':ti,ab,kw OR 'Impulsive Behaviors':ti,ab,kw OR Impulsivit\*:ti,ab,kw) AND (Alcohols/exp OR Alcohols:ti,ab,kw OR 'drinking behavior'/exp OR 'Alcohol Drinking':ti,ab,kw OR 'Alcohol Consumption':ti,ab,kw OR 'Alcohol Intake':ti,ab,kw OR 'Alcohol Intakes':ti,ab,kw OR 'Alcohol Drinking Habits':ti,ab,kw OR 'Alcohol Drinking Habit':ti,ab,kw OR Alcoholism/exp OR Alcoholis:ti,ab,kw OR 'Alcohol Dependence':ti,ab,kw OR 'Alcohol Addiction':ti,ab,kw OR 'Chronic Alcoholic Intoxication':ti,ab,kw OR 'Alcohol Abuse':ti,ab,kw OR 'Ethanol Abuse':ti,ab,kw OR 'Alcohol Use Disorder':ti,ab,kw OR 'Alcohol Use Disorders':ti,ab,kw OR 'drug dependence'/exp OR 'Substance-Related Disorders':ti,ab,kw OR 'Drug Use Disorders':ti,ab,kw OR 'Drug Use Disorder':ti,ab,kw OR "Substance Abuse":ti,ab,kw OR 'Substance Abuses':ti,ab,kw OR 'Substance Dependence':ti,ab,kw OR 'Substance Addiction':ti,ab,kw OR 'Chemical Dependence':ti,ab,kw OR 'Chemical Dependences':ti,ab,kw OR 'Drug Dependence':ti,ab,kw OR 'Drug Addiction':ti,ab,kw OR 'Prescription Drug Abuse':ti,ab,kw OR 'Substance Use':ti,ab,kw OR 'Substance Uses':ti,ab,kw OR 'Drug Habituation':ti,ab,kw OR 'Drug Abuse':ti,ab,kw OR 'Illicit Drugs':ti,ab,kw OR 'Illicit Drugs':ti,ab,kw OR 'Illegal Drugs':ti,ab,kw OR 'Illicit Drug':ti,ab,kw OR 'Illegal Drug':ti,ab,kw OR 'Street Drugs':ti,ab,kw OR 'Street Drug':ti,ab,kw OR 'Recreational Drugs':ti,ab,kw OR 'Recreational Drug':ti,ab,kw OR 'Club Drugs':ti,ab,kw OR 'Club Drug':ti,ab,kw OR Drugs:ti,ab,kw OR Drug:ti,ab,kw) AND (Prisoners/exp OR Prisoners:ti,ab,kw OR Prisoner:ti,ab,kw OR parole:ti,ab,kw OR convicts:ti,ab,kw OR Prisons:ti,ab,kw)

**PsycInfo:**

(**impulsiveness** OR "Impulsive Behavior" OR "Impulsive Behaviors" OR Impulsivit\* OR Impulsivities) AND (**Alcohol** OR Alcohols OR "**Alcohol Drinking**" OR "Alcohol Drinking" OR "Alcohol Consumption" OR "Alcohol Intake" OR "Alcohol Intakes" OR "Alcohol Drinking Habits" OR "Alcohol Drinking Habit" OR **Alcoholism** OR Alcoholism OR "Alcohol Dependence" OR "Alcohol Addiction" OR "Chronic Alcoholic Intoxication" OR "Alcohol Abuse" OR "Ethanol Abuse" OR "Alcohol Use Disorder" OR "Alcohol Use Disorders" OR "Substance-Related Disorders" OR "Substance-Related Disorders" OR "Drug Use Disorders" OR "Drug Use Disorder" OR "Substance Abuse" OR "Substance Abuses" OR "Substance Dependence" OR "Substance Addiction" OR "Chemical Dependence" OR "Chemical Dependences" OR "Drug Dependence" OR "Drug Addiction" OR "Prescription Drug Abuse" OR "Substance Use" OR "Substance Uses" OR "Drug Habituation" OR "**Drug Abuse**" OR "**Illicit Drugs**" OR "Illicit Drugs" OR "Illegal Drugs" OR "Illicit Drug" OR "Illegal Drug" OR "Street Drugs" OR "Street Drug" OR "Recreational Drugs" OR "Recreational Drug" OR "Club Drugs" OR "Club Drug" OR Drugs OR Drug) AND (**Prisoners** OR Prisoners OR Prisoner OR parole OR convicts OR Prisons)

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** IMPULSIVIDADE E USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM ADULTOS JOVENS DE UMA PENITENCIÁRIA ESTADUAL DO RIO GRANDE DO SUL

**Pesquisador:** Rosa Maria Martins de Almeida

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 59006822.6.0000.5334

**Instituição Proponente:** Instituto de Psicologia - UFRGS

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.562.838

**Apresentação do Projeto:**

Conforme Informações Básicas do Projeto inseridas na Plataforma Brasil:

Constata-se que o sistema prisional brasileiro vem aumentando vertiginosamente o número de pessoas privadas de liberdade (DEPEN, 2020), ocupando terceiro lugar mundial em número de apenados (World Prison Brief, 2021). Algumas das diversas razões socioculturais apontadas (Almeida, 2002; Miguel, 2015), além da seletividade de encarceramento (Fernandes, 2015) e das mudanças legislativas (Carvalho, 2016), dizem respeito a vulnerabilidades existentes e falhas em vínculos educacionais, laborais, sociais, comunitários e familiares destes jovens (Friede, 2019). Sabe-se, no entanto, que adultos jovens são mais propensos ao uso de álcool e outras drogas (Galarzo & Serrano, 2020), e inclinam-se a ser mais impulsivos (Dalley, Everitt & Robbins, 2011). Indivíduos nesta faixa etária também tendem a se envolver mais em situações de risco (Eaton et al., 2008), uma vez que, o córtex pré frontal, responsável pelo controle inibitório, não está totalmente maturado (Mckewen et al., 2019; Gur, 2005). Este projeto de pesquisa é constituído por dois estudos, onde no estudo 1 será realizada uma revisão sistemática de literatura que envolve as palavras-chave: impulsividade, álcool e drogas, e prisioneiros, com suas devidas variações em cada base de dados, a fim de analisar os estudos já realizados neste tema nos últimos 10 anos, nas seguintes plataformas: PubMed/Medline, Embase, PsycInfo, SCOPUS e Web of Science. O estudo 2 irá avaliar a impulsividade e o uso de álcool e outras drogas em pessoas privadas de liberdade de uma Penitenciária do Rio Grande do Sul, traçando relações entre estas variáveis, e

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116

**Bairro:** Santa Cecília

**CEP:** 90.035-003

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3308-5698

**Fax:** (51)3308-5698

**E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 5.562.838

comparando com um grupo controle. O estudo 2 é um estudo transversal, analítico, descritivo com abordagem quantitativa que será composta por 180 homens apenados da Penitenciária Estadual do Jacuí (PEJ) que estejam cumprindo pena no regime fechado e que serão convidados para participar de forma voluntária da pesquisa. A amostra será composta por dois grupos. O primeiro grupo contará com aproximadamente 90 participantes com idades entre 18-24 anos. O segundo grupo contará com aproximadamente 90 participantes com idades entre 36-45 anos, e será denominado grupo controle. Os critérios de inclusão para a pesquisa serão aqueles que estejam cumprindo pena na PEJ no regime fechado, que aceitem fazer parte da pesquisa, que possuam idades entre 18 e 24 anos ou entre 36-45 anos, e que assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Serão excluídos aqueles que apresentem dificuldades importantes nas áreas auditivas, visuais, motoras ou cognitivas de modo que impeçam a aplicação dos instrumentos de pesquisa. A avaliação desta será baseada na observação do participante, pela pesquisadora no momento da entrevista individual, e de sua capacidade, ou não, de atender estes quesitos. Estando autorizada a realização da pesquisa nesta penitenciária, será enviado um convite impresso contendo explicações resumidas sobre a pesquisa para todos os apenados de 18 a 24 anos e de 36 a 45 anos desta penitenciária. Todos aqueles que se interessarem em conhecer mais o estudo, ou participar, deverão responder o convite. Serão promovidas, em seguida, apresentações em pequenos grupos, contemplando todos estes apenados interessados. Neste momento serão realizadas as explicações de forma completa e estes serão convidados para participar de forma voluntária da pesquisa. Nesta etapa, serão incluídos todos os participantes que demonstrarem interesse até o número máximo de 200 participantes. Os demais participantes serão excluídos de forma cega e aleatória. Após estas apresentações em grupo, todos os participantes que aceitarem fazer parte do estudo serão encaminhados para uma avaliação individual. Esta avaliação será realizada pela psicóloga desta pesquisa, duas psicólogas da PEJ, e uma psicóloga deste grupo de pesquisa, todas devidamente treinadas para a utilização dos instrumentos. Este momento ocorrerá em uma sala individual de atendimento disponibilizada pela PEJ, bem iluminada, sigilosa e arejada, e possuirá duração aproximada de 1 hora. As algemas serão posicionadas frontalmente, visando maior conforto ao participante.

### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

O objetivo geral do estudo 1 é fazer uma revisão sistemática de literatura, a fim de compreender por meio de evidências empíricas se existe e qual é a relação entre impulsividade e o uso de álcool

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-003  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 5.562.838

e outras drogas no público adulto jovem que está cumprindo pena.

O estudo 2 tem como objetivo avaliar a impulsividade e o uso de álcool e outras drogas em pessoas privadas de liberdade de uma Penitenciária do Rio Grande do Sul, traçando relações entre estas variáveis, e comparando com um grupo controle.

Objetivo Secundário:

No estudo 1:

- \* Estabelecer quais são as relações existentes entre impulsividade e o uso de álcool e outras drogas nos adultos jovens apenados;
- \* Compreender os impactos da impulsividade e do uso de álcool e outras drogas nas pessoas que hoje se encontram em medida de cumprimento de pena de privação de liberdade;
- \* Identificar quais são os instrumentos mais utilizados para acessar impulsividade e álcool outras drogas;
- \* Avaliar a metodologia e a análise de dados utilizada na coletas de dados;
- \* Investigar a relevância dos estudos para este tema;
- \* Analisar e explorar os resultados obtidos nestes estudos.

No estudo 2:

- \* Avaliar os níveis de impulsividade na amostra;
- \* Analisar informações referentes ao uso de álcool e outras drogas na população pesquisada;
- \* Verificar se existe e qual é a relação entre impulsividade e uso de álcool e outras drogas;
- \* Comparar e relacionar as variáveis de impulsividade e uso de álcool e drogas entres grupos;
- \* Explorar informações referentes a vulnerabilidades e contextos familiares, sociais, legais, educacionais, laborais e de saúde mental entre os participantes.

#### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Os procedimentos dessa pesquisa têm risco mínimos. Possíveis inconveniências podem incluir cansaço pelo preenchimento dos questionários e respostas à aplicação dos instrumentos ou possivelmente o sentimento de ansiedade associado a alguma pergunta. Para minimizar ainda mais esses possíveis efeitos, os questionários são curtos e todos os avaliadores e entrevistadores receberam treinamento especializado em avaliação psicológica.

Benefícios:

As pesquisadores referem no TCLE o seguinte:

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116

**Bairro:** Santa Cecília

**CEP:** 90.035-003

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3308-5698

**Fax:** (51)3308-5698

**E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 5.562.838

"Ao participar dessa pesquisa, você terá alguns benefícios.

1. O primeiro benefício é que essas perguntas são uma avaliação psicológica, ou seja, algo que pode ajudar para você se conhecer melhor. Aqui falaremos sobre a impulsividade e seu uso de álcool e drogas. Depois de ter respondido essas perguntas, você pode pedir para a psicóloga para saber o resultado disso. Caso lembre depois, ou se mudar de ideia, pode pedir isso depois de até 5 anos. Daí a psicóloga vai chamar você para atendimento aqui na PEJ e lhe mostrar e explicar o que deu nessa avaliação.

2. O segundo benefício é que, se você quiser, vai poder participar de um grupo para tratar álcool e drogas e controlar melhor a impulsividade. Esse grupo vai começar depois que terminarem as entrevistas. Quem vai dar esse grupo será eu e outra psicóloga daqui da PEJ. Esses grupos vão ter mais ou menos 10 pessoas e serão separados conforme as galerias, e vai durar 12 encontros.

3. O terceiro benefício que você terá é estar ajudando pra construir conhecimento. Depois de várias entrevistas, com várias pessoas, isso tudo vai ser escrito, mas de uma forma geral, e você vai receber uma cópia disso. Não se preocupe, porque seu nome não vai ser divulgado, nem nenhuma informação que alguém possa te reconhecer."

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um projeto de dissertação de mestrado aprovado por banca de qualificação.

A pesquisa será conduzida por psicólogas que trabalham na Penitenciária onde será realizado o estudo, o que coloca preocupações adicionais em relação à garantia da possibilidade de participar ou não do estudo, e de abandoná-lo a qualquer momento.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foi incluída Carta de Anuência já assinada pelo dirigente da Penitenciária Estadual do Jacuí. Foi também incluído Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O Termo apresenta as informações necessárias e foi redigido em linguagem acessível aos participantes.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Em análise anterior por este CEP, foram levantadas as seguintes pendências relativas ao TCLE:

Pendência 1 - As pesquisadoras referem como benefício, no TCLE, que "o principal é uma avaliação psicológica estruturada acerca de comportamentos de impulsividade, uso de álcool e drogas". É importante deixar mais nítido se haverá a possibilidade de uma devolução individual ao participante.

Resposta das pesquisadoras - De fato as informações sobre avaliação psicológica, no TCLE, carecem de informações em relação à devolução, as quais foram adicionadas. Também, embora

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116

**Bairro:** Santa Cecília

**CEP:** 90.035-003

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3308-5698

**Fax:** (51)3308-5698

**E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

Continuação do Parecer: 5.562.838

outros benefícios aos participantes estivessem descritos no projeto, na sessão Estudo 2 > Método > Devoluções, Encaminhamentos, e Contribuições para os participantes (página 20 e 21), infelizmente não haviam sido incluídos no TCLE. O TCLE foi alterado.

Análise do CEP - Pendência resolvida.

Pendência 2 - O Termo está redigido em linguagem bastante "acadêmica", o que pode dificultar a compreensão por parte dos participantes. O próprio projeto de pesquisa refere que o perfil dessa população "é de escolaridade baixa e em sua maioria possui Ensino Fundamental Incompleto". Assim, seria importante reescrever o termo de modo a torná-lo mais acessível aos participantes.

Resposta das pesquisadoras - Todas as informações constantes no corpo do TCLE foram alteradas para uma versão de melhor compreensão da amostra, a qual se encontra abaixo e nos demais arquivos enviados.

Análise do CEP - Pendência resolvida.

Pendência 3 - É preciso incluir no termo informação sobre o direito à indenização. Sugere-se a seguinte redação: "O consentimento de participação na pesquisa não retira os direitos previstos nos termos da Lei (artigos 927 a 954 da Lei 10.406/2002 e Resolução CNS no 510 de 2016 e Resolução 466/2012)."

Resposta das pesquisadoras - Tais informações foram acrescentadas conforme solicitado.

Análise do CEP - Pendência resolvida.

O CEP coloca ainda outra pendência, que não se refere ao Termo, mas sim ao processo de consentimento. Uma vez que a pesquisa será conduzida por psicólogas trabalhadoras da PEJ, pedimos que seja descrito como se garantirá aos possíveis participantes da pesquisa o direito de escolher participar ou não, ou de interromper a participação na pesquisa a qualquer momento. Essa preocupação é mais presente neste caso pois se trata de sujeitos privados de liberdade, convidados a responder sobre uma questão sensível (uso de drogas ilícitas) por técnicas da instituição.

Resposta das pesquisadoras - Ainda que não tenha sido solicitada alteração no TCLE a respeito, a redação em relação a estes itens foram aprimoradas a fim de garantir mais transparência e assegurar melhor compreensão por parte da amostra.

No que se refere ao projeto, outras informações foram adicionadas (em vermelho), visando melhor compreensão em relação ao processo de participação, consentimento e interrupção dos apenados

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116

**Bairro:** Santa Cecília

**CEP:** 90.035-003

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3308-5698

**Fax:** (51)3308-5698

**E-mail:** cep-psico@ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.562.838

neste estudo.

Análise do CEP - Pendência resolvida.

Projeto aprovado.

Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e finais da pesquisa, por meio de Plataforma Brasil, via notificação do tipo “relatório”, para que sejam devidamente apreciados no CEP, conforme norma operacional CNS 001/13.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Recomendamos a todos os pesquisadores que avaliem os seus projetos de pesquisa em andamento e considerem os impactos da COVID-19 na continuidade de sua realização. Esta recomendação se aplica a todos os projetos de pesquisa. Devem ser avaliadas as situações de interação pessoal em coletas de dados e outras situações decorrentes da realização dos estudos. Caso necessite de uma consultoria, o CEP do Instituto de Psicologia fica à disposição para discutir cada situação de forma pontual.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1939573.pdf	28/06/2022 18:09:35		Aceito
Declaração de Pesquisadores	modificacoes.pdf	28/06/2022 18:09:02	Rosa Maria Martins de Almeida	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_veronica_wingen_alterado_plataforma_brasil.pdf	28/06/2022 17:54:45	Rosa Maria Martins de Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ALTERADO.pdf	28/06/2022 17:52:49	Rosa Maria Martins de Almeida	Aceito
Outros	ASI_6_atualizada_mesclado.pdf	19/05/2022 14:47:11	Rosa Maria Martins de Almeida	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_ANUENCIA_PEJ.pdf	19/05/2022 14:46:04	Rosa Maria Martins de Almeida	Aceito
Declaração de concordância	PARECER_FINALQUALIFICACAO.pdf	19/05/2022 14:43:34	Rosa Maria Martins de Almeida	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_EXECUCAO.pdf	19/05/2022 14:39:33	Rosa Maria Martins de Almeida	Aceito

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116

**Bairro:** Santa Cecília

**CEP:** 90.035-003

**UF:** RS

**Município:** PORTO ALEGRE

**Telefone:** (51)3308-5698

**Fax:** (51)3308-5698

**E-mail:** cep-psico@ufrgs.br

INSTITUTO DE PSICOLOGIA  
DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DO RIO GRANDE DO SUL -



Continuação do Parecer: 5.562.838

Folha de Rosto	folhaderosto_plataformabrasil.pdf	19/05/2022 14:34:24	Rosa Maria Martins de Almeida	Aceito
----------------	-----------------------------------	------------------------	----------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PORTO ALEGRE, 04 de Agosto de 2022

---

**Assinado por:**  
**Jerusa Fumagalli de Salles**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Ramiro Barcelos, 2600 Sala 116  
**Bairro:** Santa Cecília **CEP:** 90.035-003  
**UF:** RS **Município:** PORTO ALEGRE  
**Telefone:** (51)3308-5698 **Fax:** (51)3308-5698 **E-mail:** cep-psico@ufrgs.br