

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA

Violência: drogas e aspectos emocionais dos apenados do presídio de São Leopoldo

Aluna: Gislaine Cristina Pereira Tavares

Orientadora: Dra. Rosa Maria Martins de Almeida, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

São Leopoldo, 2009

Gislaine Cristina Pereira Tavares

**VIOLÊNCIA: DROGAS E ASPECTOS EMOCIONAIS DOS APENADOS DO
PRESÍDIO DE SÃO LEOPOLDO**

Dissertação apresentada à Universidade
do Vale do Rio dos Sinos como requisito
parcial para obtenção do título de **Mestre
em Psicologia Clínica**

Orientadora: Professora Dra. Rosa Maria Martins de Almeida

São Leopoldo, RS

2009

Ficha Catalográfica

T231v Tavares, Gislaine Cristina Pereira
Violência: drogas e aspectos emocionais dos apenados do
presídio de São Leopoldo / por Gislaine Cristina Pereira
Tavares. – 2009.
103 f.: il. ; 30cm.
Com: artigos “Comportamento violento e dependência
química em presidiários e Violência: drogas e aspectos
emocionais dos apenados”.
Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos
Sinos, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2009.
“Orientação: Prof. Dra. Rosa Maria Martins de Almeida,
Ciências da Saúde”.
1. Droga - Psicologia. 2. Psicologia social - Presidiário. 3.
Violência - Droga - Apenado . I. Título.

CDU 159.9:613.83

Catálogo na Publicação:
Bibliotecária Camila Rodrigues Quaresma - CRB 10/1790

Dedicatória

Aos meus pais, pelo amor incondicional, pelo exemplo de vida, pelo apoio financeiro e parceria constante.

Ao Júnior, meu irmão, pelo estímulo e carinho.
Ao meu esposo, Fabricio André Tavares, amor da minha vida, por tudo o que significa para mim e pelo que vivemos juntos.

Agradecimentos

As realizações nunca são solitárias e esta minha conquista só foi possível pela colaboração e pelo compartilhar de várias pessoas.

Agradeço primeiramente a Deus que se faz inefável e guia meus caminhos.

Agradeço a minha família que tanto amo, por dar sentido ao meu viver. De forma especial aos meus pais Roberto e Ires, cuja existência se faz imprescindível para que eu tenha motivação de lançar-me a novos horizontes. Agradeço a eles por terem acreditado em mim, sendo financiadores desse estudo, por dividirem comigo as alegrias e serem apoio nas horas difíceis. Agradeço aos meus pais, pela ternura e fortaleza que são, pois o orgulho que tenho dessas pessoas maravilhosas, me faz desejar seguir seus exemplos de caráter, sabedoria, de amor e dedicação. Ao mano, agradeço por estar em minha vida, por entender minha ausência e mesmo distante, acreditar e apoiar minhas decisões. À tia Mirtes, tia Cleufe e prima Elisandra, pela descontração, força de viver e afeto que sempre foram presentes na minha vida e por estarem por perto também nesse momento de conquista.

Ao Fabricio André Tavares, que durante esta jornada tornou-se noivo e posteriormente esposo amado, pelo apoio, dedicação e cumplicidade. Agradeço por ter despertado em mim o desejo e a coragem de retornar aos estudos e com sua presença, incentivo e parceria, concretizar o sonho do Mestrado. Agradeço por cada gesto dedicado, cada silêncio lado a lado, pelo bom humor constante, pelos momentos de concentração, estudo e produção textual, por cada dia de aprendizado vivenciado, permeado de muito afeto e amor.

À família Tavares, pela amizade e momentos maravilhosos divididos nesse período. Agradeço emocionada, ao meu sogro Delci José Tavares, que infelizmente faleceu no meio deste percurso, mas deixou marcas maravilhosas em minha vida, sobre família, amor, respeito e humildade. À minha sogra Leoni Catarina Tavares pela sua alegria de viver, sua força e amizade. Às cunhadas Ana Carina Tavares e Fernanda Tavares, que antes de tudo são grandes amigas, quase irmãs, pelo apoio, presença e parceria. Ao cunhado Nelson, pela sua amizade e confiança.

Agradeço à minha orientadora, professora Doutora Rosa Maria Martins de Almeida, pela marca que fez em minha vida, pelo modelo de profissional que representa. Desde o tempo da graduação, suas aulas estimulavam a busca pelo saber, de forma afetuosa e competente. Ao retornar para a Unisinos, tornou-se um dos motivos especiais para minha decisão de reingressar à Universidade. Agradeço pela orientação, sempre exigente e criteriosa, pela amizade, pela segurança, pelo zelo e seriedade com todo o material produzido, pelos laços de afeto construídos sobre base sólida e perene.

À professora Doutora Carolina Saraiva de Macedo Lisboa, pelas constantes trocas viabilizadas e pelas contribuições na construção deste trabalho, não somente diante da presença na Banca de Qualificação, mas principalmente, como parceira e amiga nesta caminhada.

Ao professor Doutor Gabriel José Chittó Gauer pela presença na Banca de Qualificação, enriquecendo a discussão sobre a presente pesquisa e por estar fazendo parte também da Banca Final, sendo um grande parceiro na realização deste trabalho.

À professora Doutora Patrícia Krieger Grossi, pelas ricas contribuições oferecidas diante da Banca de Qualificação e principalmente durante os encontros do NEPEVD (Núcleo de Estudos e Pesquisas em Violência e Direitos Humanos) que oportunizaram uma grande troca interdisciplinar sobre a temática estudada.

Aos colegas do Mestrado que oportunizaram espaço de trocas e discussões valiosas, bem como dedicaram apoio, parceria e amizade em todos os momentos.

Ao colega, Cristian Baqui Schwartz, pelo grande auxílio no uso do programa SPSS para a análise dos dados da pesquisa. Agradeço sua paciência, sua disponibilidade e parceria, pois foram imprescindíveis para a conclusão do trabalho.

Agradeço à população carcerária do presídio de São Leopoldo, que aceitou colaborar com esta pesquisa, sendo atenciosa e participativa. Aos agentes penitenciários que colaboraram na organização do espaço e dinâmica do trabalho. À equipe técnica da instituição, psicóloga Sylvania e assistente social Cristiane pelo apoio, parceria e discussões acerca dessa temática. À direção da Instituição que viabilizou a realização da pesquisa.

Aos integrantes dos grupos de pesquisa que participo: Grupo de Estudos do Comportamento Agressivo, na Unisinos e Grupo de Estudos e Pesquisas em Violência e Direitos Humanos (NEPEVD), na PUCRS.

A todos que estiveram comigo, mesmo que distante e acreditaram nessa conquista, meus sinceros agradecimentos.

Sumário

Introdução.....	10
Justificativa.....	13
Objetivos.....	16
Objetivo Geral	16
Objetivos Específicos	16
Hipóteses	17
Metodologia.....	17
Tipo de Estudo.....	17
Participantes	17
Procedimentos	18
Instrumentos	19
Análise dos Dados	21
Resultados.....	22
Discussão	27
Considerações Finais	32
Referências	33
Produção bibliográfica.....	39
Artigo de Revisão Bibliográfica.....	40
Artigo Empírico.....	72
Anexos.....	103
Anexo A Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	103
Anexo B Questionário Sócio-Demográfico.....	104

Resumo

O fenômeno da violência envolve aspectos biopsicossociais que circunscrevem o desenvolvimento humano e é considerado um grave problema social e de saúde pública. Compreendendo que o uso abusivo do álcool ou outras drogas e os aspectos emocionais são importantes fatores de risco para a violência, o objetivo dessa pesquisa foi verificar a relação entre o uso abusivo do álcool ou drogas e os aspectos emocionais relacionados com o comportamento violento do preso. O trabalho foi dividido em três etapas, sendo elas: o relatório de pesquisa, detalhando o projeto e alguns resultados, o artigo de revisão bibliográfica, como resgate teórico acerca da temática estudada e artigo empírico. Neste último artigo, verificou-se a presença do uso abusivo do álcool ou outras drogas e os níveis de depressão, ansiedade, agressividade e auto-estima na população carcerária do presídio de São Leopoldo. Os resultados mostraram que o nível de agressividade e auto-estima foi elevado, o nível de depressão foram moderado e o nível de ansiedade foi baixo. Porém, foi elevado o índice do uso abusivo do álcool e outras drogas. O principal transtorno psiquiátrico encontrado foi Fobia Social. Houve uma forte correlação entre uso abusivo de drogas, depressão, ansiedade, agressividade e auto-estima na população estudada. Conclui-se que o álcool foi o tipo de droga mais usado pelos apenados, que em sua maioria respondiam processo por roubo e apresentaram alterações emocionais importantes quanto à agressividade e auto-estima, principalmente quando relacionados ao uso do álcool ou outras drogas.

Palavras-Chave: Violência, agressividade, depressão, ansiedade, auto-estima e drogas

Introdução

O fenômeno da violência é mundialmente considerado uma epidemia, sendo tratado como um sério problema de saúde pública em nosso país (Meneghel, Giugliani & Falceto, 1998). O estado do Rio Grande do Sul possui 10.845.087 habitantes distribuídos em seus 496 municípios e as mortes consideradas de maior peso social, hoje são as causadas pela violência, principalmente porque atingem adultos em idade produtiva. O município de São Leopoldo, situado na região metropolitana a 30 km de Porto Alegre tem 207.721 habitantes e é considerada a 365ª cidade do Brasil em relação ao número de homicídios por habitantes e uma das mais violentas do Estado do Rio Grande do Sul (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2008; Waiselfisz, 2008).

O comportamento violento possui diferentes causas, porém o uso abusivo ou dependência de drogas são considerados importantes fatores de risco para a violência (Gauer, 2001; Laranjeira & Romano, 2004; Oliveira, 2003; Watzke, Ullrich & Marneros, 2006; Zilberman & Blume, 2005). Os estudos mostram que a existência de depressão e ansiedade, vinculados à baixa auto-estima, pode gerar comportamento agressivo e uma dificuldade para lidar com conflitos de maneira saudável (Andrade & Gorenstein, 2001; Corrigan & Watson, 2007).

O sistema carcerário brasileiro é considerado um dos meios possíveis para instaurar a reabilitação e reinserção da pessoa violenta com a sociedade, além de todo seu objetivo punitivo (Neto, 2004). Sendo assim, esse estudo realizado junto à população carcerária do presídio de São Leopoldo, no ano de 2008, buscou entender as relações entre o comportamento violento, o uso abusivo ou dependência de drogas e os aspectos emocionais, como ansiedade, depressão, agressividade e auto-estima, em homens presos.

O trabalho está dividido em três capítulos distintos, sendo que o primeiro apresenta o Relatório de Pesquisa, onde consta o detalhamento da pesquisa, com a descrição de seus objetivos, testes, questionário e inventários utilizados, bem como a justificativa pela escolha da temática em questão.

O segundo capítulo constitui-se do artigo de revisão da literatura, que foi encaminhado para a publicação na Revista Estudos de Psicologia (Campinas) na data de 30 de novembro de 2008. Nesta produção, consta a realização de uma pesquisa bibliográfica baseada em periódicos (Medline, Web of Science e Scielo) sobre a temática da violência, tendo por finalidade o estudo de sua relação com a dependência química e os aspectos emocionais dos internos do sistema carcerário brasileiro.

E, para finalizar, no terceiro capítulo é apresentado o artigo empírico, que foi encaminhado para publicação na Revista Psicologia Reflexão e Crítica em 30 de maio de 2009. Este artigo aborda os resultados da pesquisa realizada no presídio de São Leopoldo, que teve por objetivo verificar as correlações existentes entre diferentes variáveis que se interligam ao fenômeno do comportamento violento e uso de drogas na população carcerária.

UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Psicologia Clínica

RELATÓRIO DE INVESTIGAÇÃO

**Violência e Drogas: Aspectos Emocionais da População Carcerária de São
Leopoldo - RS**

Aluna: GISLAINE CRISTINA PEREIRA TAVARES

Orientadora: Profa. Dra. Rosa Maria Martins de Almeida

São Leopoldo, Maio de 2009

Justificativa

*“Uma das coisas importantes da não
violência é que não busca destruir a
pessoa, mas transformá-la.”
Martín Luther King*

A complexa relação entre violência e drogas desafia pesquisadores e formuladores de políticas na área da saúde e da segurança pública, pois o processo de redemocratização do Estado brasileiro não foi suficientemente acompanhado de medidas que reduzissem o elevado índice de exclusão social e as suas conseqüências. O que pode contribuir com o aumento da violência e, conseqüentemente, de internos em instituições carcerárias (Oliveira, 2003; Waiselfisz, 2008).

A comprovação de que a pena privativa de liberdade, sem restauração do dano e do indivíduo, não se revelou eficaz para ressocializar o homem “preso” comprova-se pelo elevado índice de reincidência dos criminosos oriundos do sistema carcerário. Embora não haja números oficiais, calcula-se segundo Oliveira (2003) que no Brasil, em média, 90% dos ex-detentos que retornam à sociedade voltam a cometer algum tipo de crime e, conseqüentemente, acabam retornando à prisão. Essa realidade é um reflexo direto, dentre outros, do tratamento e das condições a que o condenado foi submetido no ambiente prisional durante o seu encarceramento. Aliado a isto pode estar o sentimento de rejeição e de indiferença sob o qual o preso é tratado pela sociedade e pelo próprio Estado ao readquirir sua liberdade (Fonseca, 2006; Neto, 2004).

Para que seja possível o sujeito obter o controle dos seus impulsos agressivos torna-se necessário que o sistema nervoso esteja sintonizado com os requisitos do meio ambiente, tendo capacidade de interpretar, através de um juízo crítico preservado, a realidade. Sendo assim, não pode estar comprometido por doenças ou pelas drogas de abuso (Gauer, 2001).

Estudos mostram que o diagnóstico de depressão e ansiedade em homens pode indicar propensão a comportamentos violentos, três a quatro vezes maiores do que em pessoas sem esses distúrbios (Brook & Brook, 1996; Corrigan & Watson, 2007). Os transtornos de depressão e ansiedade são considerados os mais freqüentes na população em geral, principalmente em pessoas que fazem uso abusivo do álcool ou outras drogas,

apresentando prevalências de 12,5% a 15% no decorrer de toda a vida (Castillo & Recondo, 2000).

O comportamento violento normalmente é acompanhado de intensa ansiedade e irritabilidade, que podem resultar em situações estressantes e violentas (Andrade & Gorenstein, 2001). Esse quadro de experiências ansiosas e agressivas, permeadas de estresse, pode ocasionar a diminuição da auto-estima e, conseqüentemente, o aparecimento dos sentimentos de desamparo e rejeição. Ressalta-se que o aumento da auto-estima nas pessoas exerce influência positiva na qualidade de vida e na maneira de resolver conflitos (Coopersmith, 1989).

O contexto prisional de nosso país pode apresentar uma relação entre o uso abusivo de drogas e o comportamento violento. Sendo assim, são relevantes pesquisas direcionadas ao estudo dos aspectos emocionais desse sujeito e sua relação com o álcool e outras drogas.

O comportamento violento pode ser modificado, porém de acordo com Gauer (2001) é imprescindível que todos os fatores envolvidos também sofram transformações. Atuar no âmbito bio-psico-social de forma conjunta e interdisciplinar impede que um dos fatores continue desviando o comportamento para atos violentos. Ou seja, tanto o fator biológico de hereditariedade ou funcionamento cerebral, como fatores psicológicos dos aspectos emocionais e subjetivos e fatores sociais dos contextos em que o sujeito está inserido, sua história de vida, relacionamentos pessoais e profissionais, devem ser compreendidos para que seja possível construir estratégias de enfrentamento do comportamento violento apresentado.

O Relatório de 2006 da ONU cita o envolvimento pró-ativo de homens no desenvolvimento de estratégias e na implementação de ações de prevenção da violência, como um dos princípios norteadores de práticas promissoras. O documento indica que programas de reabilitação com autores de violência representam uma possível estratégia de prevenção e enfatizam a necessidade de mais estudos para avaliar, tanto o perfil dos homens considerados agressores, como também, o real impacto dos programas nos mesmos (Lima, Büchele & Clímaco, 2008).

Assim, é de grande relevância iniciativas de pesquisas nessa área, que sejam direcionadas ao conhecimento do homem preso como forma de viabilizar políticas públicas voltadas para essa população, bem como ações contínuas por parte da equipe de profissionais que trabalha diretamente dentro das instituições penais. Viabilizando-se a reinserção social, o rompimento com o ciclo de violência social e, conseqüentemente, diminuir os índices de reingressos no sistema penitenciário brasileiro. O trabalho a ser apresentado teve como problema central a relação entre violência e dependência química na população carcerária masculina e visou avaliar os aspectos emocionais dos presos em regime semi-aberto do município de São Leopoldo.

Objetivos

Objetivo Geral

Verificar os fatores emocionais envolvidos na relação entre violência e uso de drogas na população carcerária que responde processo por assalto, homicídio e atentado violento ao pudor, no sistema penitenciário masculino de São Leopoldo.

Objetivos Específicos

Investigar a incidência de uso de drogas e dependência química na população carcerária masculina do presídio de São Leopoldo.

Verificar os tipos de drogas utilizadas e tipos de violência praticados pela população carcerária masculina do presídio de São Leopoldo.

Identificar a porcentagem de presos reincidentes e os tipos de crimes da população carcerária masculina do presídio de São Leopoldo.

Verificar a existência de transtornos psiquiátricos do Eixo I do DSM –IV na população carcerária masculina do presídio de São Leopoldo.

Investigar os níveis de depressão, ansiedade, agressividade e auto-estima na população carcerária masculina do presídio de São Leopoldo.

Verificar a correlação existente entre uso de drogas e os aspectos emocionais na população carcerária masculina de São Leopoldo.

Hipóteses

O número de usuários de drogas e dependentes químicos é elevado entre os presos da instituição penal de São Leopoldo e o álcool está entre as drogas mais utilizadas pela população pesquisada.

O índice de reincidência na população carcerária de São Leopoldo é elevado e o tipo de crime prevaiente é o roubo.

A presença de transtornos psiquiátricos na população carcerária do presídio de São Leopoldo é elevada.

Os níveis de depressão, de ansiedade e da agressividade são elevados na população masculina carcerária do Presídio de São Leopoldo.

A auto-estima é baixa na população masculina carcerária do Presídio de São Leopoldo.

Há uma alta correlação entre uso de drogas e os aspectos emocionais na população carcerária masculina de São Leopoldo.

Metodologia

Tipo de Estudo

Foi um estudo quantitativo, descritivo transversal.

Participantes

A pesquisa foi realizada junto à população carcerária masculina do presídio de São Leopoldo/RS. O número de entrevistados foi de 60 apenados, equivalente a 50% da população total da instituição. Os participantes tinham de 18 a 35 anos e estavam cumprindo pena por no mínimo dois meses, em regime semi-aberto ou fechado, respondendo pelos crimes de roubo, atentado violento ao pudor e homicídio. Como critério de exclusão, determinou-se a presença de transtornos psicóticos.

Procedimentos

Inicialmente foi efetuado contato com a direção e equipe técnica da instituição, após, foi realizada a coleta de dados, sendo que todos os homens que ingressarem na pesquisa tiveram contato com a proposta do trabalho e liberdade para optar em participar ou não da mesma após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que explicava todo o procedimento. Os que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo, recebendo uma cópia do mesmo para ficar em seu poder. A entrevista foi realizada nas dependências do próprio presídio, mediante autorização da direção do mesmo e a aplicação se deu de forma individualizada em sala isolada. O tempo de testagem foi de aproximadamente sessenta minutos e ocorreu em um único encontro.

O trabalho foi realizado em duas etapas:

1ª) coleta dos dados sócio-demográficos (questionário semi-estruturado) na qual o avaliador anotou todas as respostas do sujeito numa folha de respostas. Foi fornecida uma cópia de cada instrumento para que o entrevistado pudesse seguir a leitura dos itens e facilitar a concentração nos mesmos; e

2ª) Aplicação dos questionários, escalas e inventários com o intuito de avaliar a existência de transtornos psiquiátricos, depressão, auto-estima e agressividade, bem como uso abusivo e dependência de drogas.

As duas etapas ocorreram em um único encontro, de forma individual. O tempo aproximado das entrevistas foi de sessenta minutos cada uma.

Após a aplicação dos instrumentos e posterior levantamento dos dados, foi realizada uma devolução dos resultados para a equipe técnica do presídio. Foram mantidas sob o sigilo todas as informações coletadas que possam identificar os participantes.

Procedimentos Éticos

a) O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sendo o processo nº 08/089.

b) O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi elaborado em linguagem de fácil compreensão com todas as informações necessárias sobre a pesquisa, como comprovação da participação intencional, de cada sujeito, no estudo.

Instrumentos

1) Questionário Sócio-demográfico - A coleta dos dados sócio-demográficos foi efetuada através de um questionário contendo informações sobre características pessoais, familiares e sociais. Neste questionário haviam perguntas sobre o município onde residiam, número de filhos, escolaridade e participação ou desejo de participar de cursos profissionalizantes, ocupação profissional e a relação do mesmo com as drogas, incluindo os diferentes tipos de drogas e o tempo de uso.

2) M.I.N.I. PLUS (Mini International Neuropsychiatric Interview) – Foi aplicado com a intenção de avaliar a existência de transtornos psiquiátricos do Eixo I do DSM-IV, como também abuso e dependência química. O M.I.N.I., conforme Amorim (2000) foi desenvolvido por pesquisadores do Hospital Pitié-Salpêtrière de Paris e da Universidade da Flórida para responder ao objetivo de criar um instrumento mais simples e breve do que aqueles tipicamente destinados à pesquisa e mais abrangente que os instrumentos de triagem. Trata-se de um questionário breve (15 a 30 min), compatível com os critérios do DSM-IV e da CID 10, que pode ser utilizado por clínicos após um treinamento rápido. É organizado por módulos diagnósticos independentes, elaborados de modo a otimizar a sensibilidade do instrumento a despeito de um possível aumento de falso-positivos. O instrumento está dividido em duas versões, nesta pesquisa será utilizado o MINI PLUS, que explora sistematicamente todos os critérios de inclusão e exclusão e a cronologia (data do início e duração dos transtornos, número de episódios) de 23 categorias diagnósticas do DSM-IV. Porém, foi elaborada uma seleção de algumas categorias para serem utilizadas na pesquisa, em virtude da exigência da equipe técnica do presídio. Foram elas: Transtorno Psicótico,

Episódio Depressivo Maior Atual, Episódio Depressivo Maior Passado, Risco de Suicídio Atual, Risco de Suicídio Passado, Fobia Social, Dependência do Álcool Atual, Abuso de Álcool Atual, Dependência do Álcool na Vida, Abuso de Álcool na Vida, Dependência Química na Vida, Dependência Química Atual, Abuso de Drogas, Transtorno de Ansiedade e Transtorno de Personalidade Anti-Social,

3) Inventário Beck de Depressão (BDI) – Foi utilizado o BDI "Beck Depression Inventory" (Beck et al., 1997). A escala original consiste de 21 itens, incluindo sintomas e atitudes relacionados à depressão, cuja intensidade varia de 0 a 3. Os itens referem-se a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, auto-depreciação, auto-acusações, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática, diminuição de libido. Beck et al., (1988) recomenda os seguintes pontos de corte: menor que 10 = sem depressão ou depressão mínima; de 10 a 18 = depressão, de leve a moderada; de 19 a 29 = depressão, de moderada a grave; de 30 a 63 = depressão grave.

4) Inventário Beck de Ansiedade (BAI) - O instrumento proposto por Beck foi utilizado para medir a ansiedade através da avaliação dos sintomas comuns de ansiedade. O inventário consta de uma lista de 21 sintomas com quatro alternativas cada um, em ordem crescente do nível de ansiedade. Esse instrumento foi validado, no Brasil, por Cunha (1999). A classificação brasileira foi realizada com cinco mil casos, propondo os seguintes resultados: 0 a 9 mínimo; 10 a 16 leve; 17 a 29 moderado; e 30 a 63 grave (Godoy, 2002).

5) Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (STAXI) – Foi usado com a finalidade de avaliar a agressividade através da mensuração de experiências e expressões de raiva (Spielberger, 1979). O instrumento foi traduzido e adaptado por Biaggio em 2003. A experiência de raiva no STAXI é avaliada como estado e traço. O Manual é composto por 44 itens e o formulário de aplicação possui três partes. A primeira com itens para o sujeito dizer como está se sentindo no momento, a segunda indica como o sujeito se sente comumente e a terceira busca investigar com o que ele faz e o que sente quando está com raiva ou furioso. Trata-se de uma escala Likert em que cada item contém quatro alternativas de frequência: (1)

"quase nunca", (2) "às vezes", (3) "freqüentemente" e (4) "quase sempre" e o indivíduo deve optar apenas por uma delas. As três partes do formulário apresentam coeficientes alfa maiores que 0,60.

6) Escala de Auto-Estima de Rosenberg – Foi utilizada para avaliar o grau de auto-estima. A Escala de Rosenberg (1979), que foi adaptada no Brasil por Hutz (2000). É um instrumento objetivo de auto-relato que apresenta parâmetros psicométricos apropriados para a avaliação da auto-estima. A versão adaptada da escala adicionou um item ao instrumento, mantendo a avaliação como uma medida unidimensional. As respostas ao instrumento se dão através de um sistema *Likert* de quatro pontos (1 – 4), no qual o participante indica o grau de concordância com a questão descrita. Quanto maior o escore alcançado, maior o índice de auto-estima do entrevistado (Hutz, 2000).

Análise dos Dados

A análise dos dados consistiu em procedimentos descritivos para as variáveis de interesse (ansiedade, depressão, agressividade, raiva, auto-estima, dependência química) e para as variáveis sócio-demográficas, envolvendo propriedades da distribuição, medidas de tendência central e medidas de dispersão ou variabilidade. Considerando o aspecto descritivo do estudo, os dados estão apresentados em termos de escores observados. A estatística inferencial consistiu em cálculos de diferenças entre médias dos grupos em relação à reincidência, os tipos de crimes e de drogas (Anova de Friedman) e cálculos correlacionais (coeficiente de correlação para postos de Spearman). Todos os cálculos foram realizados no programa *SPSS for Windows* (versão 17.0). Foi aceito nível de significância $p < 0,05$.

Resultados

Os resultados encontrados demonstram que a média de idade da população estudada foi de 27,88 anos (DP = 4,53). Esse resultado confirma as estatísticas que demonstram os jovens adultos como principais envolvidos em situações de violência. (Carvalho, Valente, Assis & Vasconcelos, 2006; Waiselfisz, 2008). O município de residência indicado por 35% dos presos (n= 21; DP= 1,41) foi São Leopoldo, confirmando os dados apresentados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, nos quais São Leopoldo é considerada uma das cidades mais violentas do Estado (IBGE, 2008).

Tabela 1 *Descrição dos dados sócio-demográficos em frequência (Freq) e porcentagem (%)*

Variáveis estudadas	Freq	%
<u>Escolaridade</u>		
Ensino Fundamental Incompleto	43	74
Ensino Fundamental Completo	5	9
Ensino Médio Incompleto	4	7
Curso Técnico Incompleto	4	7
Ensino Superior Incompleto	2	3
<u>Gostaria de fazer curso profissionalizante</u>		
Sim	46	77
Não	14	23
<u>Estado Civil</u>		
Solteiro	30	49
União Estável	22	37
Casado	4	7
Viúvo	4	7
<u>Trabalhando</u>		
Sim	7	12
Não	53	88
<u>Tipo de crime</u>		
Roubo	50	83
Homicídio	10	17

Tabela 2. Descrição dos dados sobre uso de drogas em frequência (Freq) e porcentagem (%)

Variáveis estudadas	Freq	%
<u>Usa drogas</u>		
Sim	48	80
Não	12	20
<u>Tipos de drogas são usadas</u>		
Cocaína	4	8
Maconha	14	29
Álcool	48	100
Cigarro	33	75
<u>Foi usuário de drogas</u>		
Sim	52	87
Não	8	13
<u>Quais drogas foram usadas</u>		
Cocaína	37	71
Crack	16	31
Maconha	44	85
Cola	9	17
Lança-perfume	16	31
Álcool	41	79
Cigarro	32	62
<u>Abstinência</u>		
Sim	44	73
Não	16	27
<u>Tempo de abstinência</u>		
Até 6 meses	8	18
Mais de 1 ano	36	82
<u>Quem facilitou ou uso das drogas</u>		
Amigos	41	79
Família	9	17
Ninguém	2	4

Tabela 3. *Descrição dos dados sobre violência em frequência (Freq) e porcentagem (%)*

Variáveis estudadas	Freq	%
<u>Reincidente</u>		
Sim	49	82
Não	11	18
<u>Violência contra mulher</u>		
Sim	44	73
Não	16	27
<u>Violência contra a criança</u>		
Sim	17	28
Não	43	72
<u>Violência devido ao uso de drogas</u>		
Sim	37	62
Não	23	38

Tabela 4. Descrição dos resultados do MINI PLUS em frequência (Freq) e porcentagem (%)

Variáveis estudadas	Freq	%
Episódio Depressivo Maior Atual		
Sim	38	63
Não	22	37
Episódio Depressivo Maior Passado		
Sim	16	27
Não	44	73
Risco de Suicídio Atual		
Sim	8	13
Não	52	87
Risco de Suicídio na Vida		
Sim	6	10
Não	54	90
Fobia Social		
Sim	53	88
Não	7	12
Dependência Álcool Atual		
Sim	26	43
Não	34	57
Abuso Álcool Atual		
Sim	13	22
Não	47	78
Dependência Álcool na Vida		
Sim	27	45
Não	33	55
Abuso Álcool na Vida		
Sim	27	45
Não	33	55
Dependência Química na Vida		
Sim	47	78
Não	13	22
Dependência Química Atual		
Sim	18	30
Não	42	70

Abuso de Drogas		
Sim	35	70
Não	15	30
Transtorno de Ansiedade		
Sim	15	30
Não	35	70
Personalidade Anti-Social		
Sim	2	3
Não	58	97

Tabela 5. *Descrição dos dados sobre os aspectos emocionais em média e desvio padrão*

Variáveis estudadas	Média	Desvio Padrão
STAXI		
Estado	12,60	7,17
Traço	17,93	5,45
Temperamento	6,26	2,06
Reação	8,58	3,26
Raiva de Dentro	19,06	5,42
Raiva de Fora	12,75	5,06
Controle	25,43	5,48
Expressão	23,06	12,69
BDI	14,88	8,54
BAI	6,33	5,30
Escala de Auto-Estima de Rosenberg	24,18	3,20

Discussão

Os resultados da pesquisa relacionados a alguns itens como depressão, ansiedade, agressividade e uso abusivo do álcool ou outras drogas, confirmam os resultados apresentados por outras pesquisas. Porém, demonstrou um resultado diferente das pesquisas científicas em relação à auto-estima.

Na população estudada foi verificada baixa escolaridade, o que confirma os índices brasileiros encontrados sobre a escolaridade dos presos no país (Oliveira & Cardoso, 2004; Zanin & Oliveira, 2006). Porém foi constatada a necessidade de realizar um curso profissionalizante, declarada pelos próprios entrevistados, que pode estar relacionada com a perspectiva de conquistar espaço profissional, mesmo diante da constatação que nenhum preso estava estudando no momento.

Quanto ao estado civil dos homens presos, a maioria é solteira, porém, não se pode considerar a existência ou não de uma companheira como fator desencadeador de condutas violentas (Carvalho et al., 2006; Santo & Fernandez, 2008).

A baixa média de presos que estavam trabalhando, pode assinalar o risco de retorno ao crime, pois a condição de estar exercendo uma atividade ocupacional diminui a probabilidade de reincidência (Santo & Fernandez, 2008). E a elevada taxa de reincidência encontrada na população pesquisada foi equiparada a média nacional de 90% (Carvalho et al., 2006; Chalub, & Telles, 2006; Oliveira, 2003).

A maior parte dos sujeitos entrevistados estava respondendo processo por roubo e o período que estavam presos era em média há 21,98 meses (DP= 13,97), sendo que tempo total de pena dos entrevistados foi em média de 68 meses (DP= 38,86). Sendo assim, ainda faltavam cumprir mais da metade da pena.

Foi alto o índice do uso do álcool encontrado na pesquisa, dentre os usuários de algum tipo de droga, todos faziam uso do álcool. O MINI PLUS mostrou baixa diferença entre a dependência do álcool, atual e na vida, dos apenados. Ambas com índices elevados demonstraram a continuidade do uso da substância dentro da instituição penal. Salienta-se que o álcool é considerado um precursor do uso de outras substâncias, principalmente das drogas ilícitas como a maconha e cocaína. (Babor,

Caetano, Caswell, Edwards, Giesbrech & Grahan, 2003; Laranjeira, Duailibi & Pinsky, 2005; Grant et al., 2006; Marin & Bryant, 2001).

O uso de drogas no passado também apresentou um escore elevado, sendo o álcool, a maconha e a cocaína os tipos de drogas mais utilizados nessa população. Dados da literatura apontam para o alto índice de abuso do álcool, maconha e cocaína em períodos que antecedem comportamentos violentos (Chalub & Telles, 2006; Laranjeira et al., 2005; Moraes, 2001).

A dependência química nos presos, considerada atual até os seis meses posteriores da entrevista, apresentou taxa alta de incidência, sendo que o uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas podem estar associados a mudanças psicológicas e comportamentais, a doenças associadas como depressão, ansiedade e baixa auto-estima e, principalmente, aos níveis elevados de agressividade (Abrahams, Jewkes, Laubscher & Hoffman, 2006; Borders, Barnwell & Earleywine, 2007; Chalub & Telles, 2006; Chermack, Murray, Walton & Booth, 2008; Grant et al., 2006; Laranjeira & Romano, 2004; Minayo & Deslandes, 1998; Watzke, Ullrich & Marneros, 2006;; Zilberman & Blume, 2005).

O número de presos que relatou estar em abstinência de algum tipo de droga foi elevado e o tempo de abstinência, declarado foi de mais de um ano, geralmente correspondia ao tempo de prisão. Porém, o medo de se expor, estando em uma instituição penal, pode ter comprometido as respostas sobre o uso de drogas ilícitas. A abstinência forçada à qual o homem fica sujeito dentro das instituições penais, sem o devido acompanhamento de saúde, pode possibilitar o relacionamento do mesmo com o crime organizado com a finalidade de conseguir a droga para consumo pessoal (Neto, 2004; Watzke, Ullrich & Marneros, 2006).

Destaca-se a idade inicial do uso de drogas foi entre os 10 e 15 anos, para 55% dessa população (n= 29; DP= 0,60), coincidindo com dados de pesquisas que demonstram que a idade de início do uso e abuso de álcool e demais drogas tem ocorrido cada vez mais cedo, o que aumenta a probabilidade de dependência química na idade adulta. O uso de drogas na adolescência, principalmente do álcool, aumenta as chances da pessoa envolver-se com gangues e apresentar comportamentos agressivos, pois está relacionado com as mortes violentas, à evasão escolar e às dificuldades

cognitivo-comportamentais e emocionais (Bonomo, Coffey, Wolfe, Lynskey, Bowes & Patton, 2001; Cohen, Cohen, Vélez, Hartmark & Johnson, 2003; De Micheli & Formigoni, 2001; Pechansky & Barros, 1995; Pechansky, Szobot & Scivoletto, 2004).

Foi elevado o número de presos que declararam terem sido influenciados pelos amigos a iniciar o uso de álcool ou drogas. A relação de grupo é uma das variáveis mais relevantes do início do uso de drogas, sendo considerada de risco quando nele há tolerância, aprovação ou consumo de drogas (De Micheli & Formigoni, 2001; Hoffmann & Cerbone, 2002; Schenker & Minayo, 2005; Swadi, 2000). Chama a atenção, a elevada taxa de entrevistados que relataram a própria família como estimuladora do uso das substâncias. Pois estudos sobre uso de drogas, mostram o importante papel do contexto familiar na inserção de seus filhos na cultura e por instituir as relações primárias que influenciam a forma como o sujeito reagirá à oferta de drogas na sociedade. Embora o uso de drogas pela família seja considerado uma atitude negativa para o desenvolvimento dos filhos, gerando riscos de tornarem-se usuários, pesquisas apontam que a atitude permissiva dos genitores é considerada maior fator de risco nessa relação (Brown, Mounts, Lamborn & Steinberg, 2003; Bukstein, Glancy, & Kammer, 2002; Hawkins, Catalano & Miller, 1992; Schenker & Minayo, 2005; Swadi, 2000).

O índice de envolvimento em violência contra a mulher foi bastante elevado na população estudada, porém nenhum dos presos foi recluso em virtude da Lei Maria da Penha (Lei 11.340). Os fatores geradores da violência contra a mulher são vários, entre eles os mais importantes são os psicológicos, culturais e sócio-econômicos. Estes fatores podem desencadear violência física, moral, psicológica, sexual ou patrimonial contra a parceira. Considera-se esse tipo de violência, como geradora de grande comprometimento psicossocial e afetivo no âmbito familiar (Grossi & Werba, 2001; Hamberger & Patel, 2001; Rabello & Caldas Junior, 2007; Schraiber, D'Oliveira, Franca-Junior & Pinho, 2002; Tavares & Pereira, 2007; Tavares, 2008; Watts & Zimmerman, 2002).

A referência por parte dos presos no envolvimento em violência contra a criança também obteve alto índice nas entrevistas. Ressalta-se que diante das vitimizações, as crianças e adolescentes podem tornarem-se mais propensos a distúrbios físicos e psicológicos, como depressão e suicídio, bem como problemas sociais relacionados com

agressividade, dificuldades de relacionamento, uso de drogas e prostituição (Algeri & Souza, 2005; Bazon, 2008).

Pesquisas indicam que os homens envolvidos em violência doméstica, tanto contra crianças ou adolescentes, como contra mulheres, podem ter tido experiências de maus tratos sofridos na infância e, frequentemente, fazem uso abusivo ou são dependentes, do álcool e outras drogas (Algeri, 2001; Moura, 2005; Algeri & Souza, 2005). Sendo assim, o abuso de álcool e outras drogas, é considerado um grande fator de risco para a violência doméstica familiar, em virtude do seu alto potencial desencadeador, em muitos usuários, de comportamentos agressivos (Grossi & Werba, 2001; Grossi, Tavares & Oliveira, 2008; Pillon, O'Brien & Chavez, 2005; Schraiber, D'Oliveira, Franca-Junior & Pinho, 2002; Tavares, 2008; Watts & Zimmerman, 2002; Zilberman & Blume, 2005).

Foi elevado o número de presos que relataram o envolvimento em situações de com violência em função do uso de drogas. Sabe-se que os efeitos do uso de drogas e álcool apresentam-se de forma diferenciada em cada indivíduo, pois outros fatores biopsicossociais estão envolvidos nessa relação, como estado de personalidade e questões familiares, culturais e orgânicas (Gauer, 2001; Lavine, 1997; Minayo, 1998). É alto o número de pesquisas que confirmam a relação entre o abuso de álcool ou outras drogas com situações de violência (Abrahams et al., 2006; Borders, Barnwell & Earleywine, 2007; Chalub & Telles, 2006; Chermack, Murray, Walton & Booth, 2008; Laranjeira & Romano, 2004; Martin & Bryant, 2001; Minayo & Deslandes, 1998; Watzke, Ullrich & Marneros, 2006).

A depressão avaliada na população carcerária é considerada leve à moderada, estando presente em praticamente metade da população estudada. O número de presos que apresentou episódio de depressão maior no passado foi mais alto do que o número de sujeitos que apresentou o mesmo episódio no presente. Pesquisas apontam para a forte vinculação da presença do diagnóstico pregresso de transtorno de depressão e ansiedade, apresentando quatro vezes maior probabilidade de o indivíduo apresentar comportamentos violentos (Brook & Brook, 1996; Corrigan & Watson, 2007).

O transtorno depressivo apresentado pela população carcerária pode estar relacionado ao uso de álcool e outras drogas, pois essas substâncias tendem a

desencadear modificações na personalidade e no comportamento do usuário, como exemplos, são citadas: negligência, impulsividade, baixa auto-estima e ausência de empatia e controle emocional (Laranjeira et al., 2005; Minayo & Deslandes, 1998; Mitchell, Fields, D'Esposito & Boettiger, 2005; Sanceverino & Abreu, 2004).

A ansiedade obteve escore mínimo, não apontando para transtorno específico, o que nos chama a atenção em virtude de pesquisas na população em geral, que apontam o transtorno de ansiedade como um dos mais frequentes na sociedade atual, podendo estar presentes em qualquer período da vida da pessoa, tendo relação próxima com o comportamento agressivo da mesma. Pois a agressividade para os autores, pode impedir o controle dos impulsos emocionais e prejudicar as relações sociais (Andrade & Gorenstein, 2001; Biaggio, 1998; Castillo & Recondo, 2000).

A pesquisa verificou uma diferença significativa entre a reincidência e agressividade. Concluiu-se que há uma forte correlação entre o uso abusivo de drogas e os aspectos emocionais de ansiedade, agressividade, depressão e auto-estima na população carcerária masculina do Presídio de São Leopoldo. Sendo que foi verificada a existência de níveis elevados de ansiedade, agressividade e depressão, conforme o encontrado em pesquisas sobre a temática, porém a auto-estima apresentou-se em níveis acima do esperado para a população estudada.

Considerações Finais

A pesquisa constatou a existência de uma forte correlação entre o uso abusivo do álcool ou outras drogas com a depressão, a agressividade, a ansiedade e a auto-estima, na população carcerária masculina do Presídio de São Leopoldo. Os aspectos emocionais apresentaram-se em níveis elevados relacionando-se com as drogas e o álcool, porém destaca-se o índice elevado de auto-estima encontrado, contrariando pesquisas sobre o tema.

O trabalho teve algumas limitações por ocorrer dentro de uma instituição de alto risco, onde os horários das entrevistas eram limitados e a possibilidade de haverem rebeliões, fugas ou motins, era uma constante na rotina diária. Por isso, o número de entrevistas não pode ser maior do que o viabilizado.

Percebeu-se a necessidade de uma melhor adaptação de alguns testes para a realidade prisional, pois as limitações, ansiedades, medos, exclusões e punições às quais o preso está sujeito, podem interferir no resultado dos testes.

Em contrapartida, deve ser destacada a adequada participação dos presos na pesquisa, considerando o momento da entrevista, uma oportunidade de expressarem, através da palavra, seus sentimentos, ansiedades e sua história relacionada à violência.

Os resultados da pesquisa poderão ser norteadores de iniciativas, principalmente geradoras de políticas públicas, direcionadas ao homem que apresenta comportamento violento, pois a literatura aponta para a necessidade de um acompanhamento, também do sujeito que é considerado agressor na situação de violência (Grossi & Werba, 2001).

Propõem-se o contínuo investimento em estudos para entender a relação da violência com as drogas na população carcerária do nosso país. Porém é necessário ampliar esse entendimento, incluindo variáveis como o meio social, histórico, cultural e familiar em que o sujeito está inserido. Pesquisas qualitativas juntamente com quantitativas são importantes para que a compreensão aborde todos os aspectos biopsicossociais vinculados nessa relação de violência.

Referências

- Abrahams, N.; Jewkes, R., Laubscher, R., & Hoffman, M. (2006). Intimate partner violence: prevalence and risk factors for men in Cape Town, South Africa. *Violence and Victims, 21*(2),247-264.
- Algeri S. (2001) *Caracterização de famílias de crianças em situação de violência intrafamiliar*. [dissertação]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Algeri, S.; Souza, L. (2005) Violência intrafamiliar contra a criança: uma análise crítico-reflexiva para a equipe de enfermagem. *Online Brazilian Journal Of Nursing*, Vol 4, nº 3: 16-28.
- Amorim P. (2000). Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI):validação de entrevista breve ara diagnóstico de transtornos mentais. *Rev Bras Psiquiatr.* 22(3):106-15.
- Andrade, L.; & Gorenstein C. (2001). Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research.* 34, 367-374.
- Babor, T. F.; Caetano R.; Caswell S.; Edwards G.; Giesbrech N.; Grahan K. (2003) *Alcohol: no ordinary commodity: Research and public policy*. Oxford: Oxford University Press.
- Bazon, M. (2008) Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* vol.24 no.2 Rio de Janeiro Feb.
- Bonomo, Y., Coffey, C., Wolfe, R., Lynskey, M., Bowes, G.. & Patton, G. (2001). Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. *Addiction, 96*(10), 1485-1496.
- Borders, A.; Barnwell, S.; & Earleywine, M. (2007). Alcohol–aggression expectancies and dispositional rumination moderate the effect of alcohol consumption. *Aggressive Behavior, 33*(4).

Brook, J.; & Brook, D. (1996). *Risk and protective factors for drug use*. In: Mcoy C, Metsch LK, Inciardi JA (Eds). *Intervening with drug-involved youth*. Sage Publications; 1996.

Brown, B.; Mounts, N.; Lamborn, S.; & Steinberg, L. (2003). Adolescents Characteristics and Parents' Beliefs as Predictors of Parents Peer Management Behaviors. *Journal of Research on Adolescence*. 13(3):269-300.

Bukstein, O.; Glancy, L. & Kaminer, Y. (2002) Patterns of affective comorbidity in a clinical population of dually diagnosed substance abusers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*; 321:1041-5.

Carvalho, M.; Valente, J.; Assis, S. & Vasconcelos, A. (2006) Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(2):461.

Castillo, A.; & Recondo R. (2000). Transtornos de Ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatr.* vol.22 s.2 São Paulo Dec.

Chalub, M.; & Telles, L. (2006). Álcool, drogas e crime. *Rev Bras Psiquiatr.* v.28(Supl II):S69-73.

Chermack, S.; Murray, R.; Walton, M. & Booth, B. (2008) Partner aggression among men and women ind substance use disorder treatment: correlates of psychological and physical aggression and infury. *Rev. Drug and Alcohol Dependence*; v.98 November; 35-44.

Cohen P, Cohen J, Kasen S, Velez C., Hartmark C., Johnson J.(2003). An epidemiologic study of disorders in late childhood and adolescence, I: age and gender-specific prevalence. *J Child Psychol Psychiatry* v.34:851-67.

Coopersmith, S. (1989). *Coopersmith Self-Esteem Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Corrigan, A.; & Watson, P. (2007). How children stigmatize people with mental illness. *International. Journal of Social Psychiatry*, v.53, n 6, 526-546.

De Micheli D., Formigoni M.(2001) As razões para o primeiro uso de drogas e as circunstâncias familiares prevêm os padrões de uso futuro? *Jornal Brasileiro de Dependência Química*;v.2(1):20-30.

Fonseca K. (2006). (Re)Pensando o crime como uma relação de antagonismo entre seus autores e a sociedade. *Psicol. cienc. prof.* v.26 n.4 dez Brasília.

Gauer, G. (2001). Personalidade e Conduta Violenta. *Revista de Ciências Sociais*. Ano 1, nº 2, dez.

Grant, J. ; Scherrer, J. ; Lynskey, M. ; Lyon, M.; Eisen, S. ; & Tsuang, W., (2006). Adolescent alcohol use is a risk factor for adult alcohol and drug dependence: evidence from a twin design. *Psychological Medicine*, 36(1), 109-118.

Grossi, P.; Werba, G. (2001). *Violências e Gênero: Coisas que a gente não gostaria de saber*. EDIPUCRS, Porto Alegre.

Grossi, P.; Tavares, F.; & Oliveira, S. (2008). A rede de proteção à mulher em situação de violência doméstica: avanços e desafios. *Athenea Digital*, nº 14.

Hamberger, L. K.; & Patel, D. (2001). Domestic violence assessments and prevention. *Clinics in Family Practice*, 3(1), 93-111.

Hawkins, J.; Catalano, R.; Miller, J. (1992). Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105.

Hoffmann, J.; & Cerbone, F. (2002). Parental substance use disorder and the risk of adolescent drug abuse: na event history analysis. *Rev. Drug and Alcohol Dependence* 66:255-264.

Hutz, S. (2000). *Adaptação brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg*. Manuscrito não-publicado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2008). Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 de janeiro 2008.

Laranjeira, R., & Romano, M. (2004). Brazilian consensus on public policies on alcohol. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(1), 68-77.

Laranjeira, R.; Duailibi, S.; & Pinsky, I. (2005). Álcool e violência: a psiquiatria e a saúde pública. *Rev. Bras. Psiquiatr.* São Paulo. vol.27 no.3:21-32.

Lima, D.; Büchele, F.; & Clímaco (2008). Homens, gênero e violência contra a mulher. *Rev.Saude Soc.* vol.17 no.2:14:23 São Paulo.

Martin, S. E., & Bryant, K. (2001). Gender differences in the association of alcohol intoxication and illicit drug abuse among persons arrested for violent and property offenses. *Journal of Substance Abuse*, 13(4), 563-581.

Meneghel, S.; Giugliani, E.; & Falceto, O. (1998). Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência *Cad. Saúde Pública* vol.14 n.2:12-25 Rio de Janeiro.

Minayo, M. (1998). Violência e saúde como um campo interdisciplinar e ação coletiva. *História, Ciências e Saúde.* V.4:28-39.

Minayo, M^a. C.; & Deslandes, F. (1998). Drogas e mudanças bio-psico-sociais que possibilitam a violência: por um enfoque mais amplo das condutas individuais. *Cad Saúde Pública* v. 14 n. 1: 30-41.

Mitchell, J.; Fields, H.; D'Esposito, M. & Boettiger, C. (2005). Impulsive responding in alcoholics. *Alcohol Clin Exp Res.* Dec;29(12):2158-69.

Moraes, R. (2001). *Drogas e Álcool Prevenção e Tratamento*. Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), São Paulo, Komedi.

Oliveira, A. (2003). A violência e a criminalidade como entraves à Democratização da sociedade brasileira *Caderno CRH, Salvador*, n. 38, p. 239-265.

Oliveira, H.; & Cardoso, J. (2004). Tuberculose no sistema prisional de Campinas, São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* vol.15 no.3:42-54.

Pechansky, F.; & Barros, F. (1995). Problems related to alcohol consumption by adolescents living in the city of Porto Alegre, Brazil. *Journal of Drug Issues*;25(4):735-50.

Pechansky, F.; Szobot, C.; Scivoletto, S. (2004). Alcohol use among adolescents: concepts, epidemiological characteristics and etiopatogenic factors. *Rev. Bras. Psiquiatr.* São Paulo, v. 26:25-38.

Pillon, S. C., O'Brien, B., & Chavez, K. A. P. (2005). The relationship between drugs use and risk behaviors in brazilian university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(2), 1169-1176.

Rabello, P. M. & Caldas Junior, A. de F. (2007). Violência contra a mulher, coesão familiar e drogas. *Revista de Saúde Pública*, 41 (6), 970-978.

Sanceverino, S.; & Abreu, J. (2004). Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no município de Palhoça. *Ciênc. saúde coletiva* vol.9 no.4:45-58.

Santo, A.; & Fernandez (2008). Criminalidade sob a ótica do presidiário: o caso da penitenciária Lemos de Britto, na Bahia. *Revista Desenbahia* nº 9:65-78.

Schenker, M.; Minayo, M. (2005) Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva*; 10(3): 701-717.

Schraiber, L.; D'Oliveira, A.; Franca-Junior, I.; & Pinho, A. (2002). Violência contra a mulher: estudo em uma unidade de atenção primária à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 36 (4), 470-477.

Spielberger, C. (1927). *Manual do inventário de expressão de raiva como estado e traço - STAXI*. Tradução e adaptação: Ângela M. B. Biaggio (2003). São Paulo: Vetor.

Swadi H 1999. Individual risk factors for adolescent substance use. *Drug and Alcohol Dependence*55:209-224.

Tavares, F.; & Pereira, G. (2007). Reflexos da dor: contextualizando a situação das mulheres em situação de violência doméstica. *Revista Textos & Contextos*, v.6, nº 2. Disponível em revistas.eletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/2318.

Tavares, F. (2008). Das lágrimas à esperança: o processo de fortalecimento das mulheres em situação de violência doméstica. Documento não publicado. Dissertação de Mestrado do Curso de Serviço Social. PUCRS, disponível em http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1378.

Waiselfisz, J. (2008). *Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros – 2008*. Governo Federal. Distrito Federal.

Watts, C. & Zimmerman, C. (2002) Violence against women: global scope and magnitude. *The Lancet*, Vol. 359; 1232-1237.

Watzke, S., Ullrich, S., & Marneros, A. (2006). Gender and violence-related prevalence of mental disorders in prisoners. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(7), 414-421.

Zanin, J.; Oliveira, R. (2006) Penitenciárias privatizadas: educação e ressocialização. *Práxis Educativa. Ponta Grossa, PR*. v. 1, n. 2, p. 39 – 48.

Zilberman, M. L., & Blume, S. B. (2005) Violência doméstica, abuso de álcool e substâncias psicoativas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27(2), s51-s55.

Produção bibliográfica (durante o mestrado)

Tavares, F.; & Pereira, G. (2007). Reflexos da Dor: Contextualizando a Situação das Mulheres em Situação de Violência Doméstica. *Revista Textos & Contextos*, nº 06. Disponível em revistas.eletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/2318.

Tavares, G.; & de Almeida, R.M.M.; (2008). Comportamento violento e dependência química em presidiários. Artigo enviado para publicação na Revista Estudos de Psicologia (Campinas) em 30 de novembro de 2008.

Tavares, G.; & de Almeida, R.M.M.; (2009). Violência: Drogas e Aspectos Emocionais dos Apenados. Artigo enviado para publicação na Revista Reflexão e Crítica em 30 de maio de 2009.

Artigo de revisão crítica da literatura

Comportamento violento e dependência química em presidiários

Violência, Prisão e Drogas

Gislaine Pereira Tavares¹ e Rosa Maria Martins de Almeida²

¹ Mestranda em Psicologia Clínica do Programa de Pós-Graduação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos-UNISINOS

² Pós- Doutora em Neuropsicofarmacologia pela Tufts University (USA). Professora do Programa de Pós Graduação em Psicologia (UNISINOS)

Endereço para correspondência:

Rosa Maria Martins de Almeida

Centro2 – Laboratório de Neurociências

Universidade do Vale do Rio dos Sinos- UNISINOS

Avenida Unisinos, 950. São Leopoldo/ RS

CEP: 93.022.000, São Leopoldo, RS, Brasil E-mail: rmalmeida@unisinos.br

Resumo

O presente artigo consiste em uma pesquisa bibliográfica da literatura, baseada em artigos selecionados nas fontes eletrônicas: Scielo, Pub Med e Web of Science no período entre 1998 a 2008; nas quais foram encontrados 408 artigos e, destes, foram utilizados 60, para a discussão, juntamente com 23 livros e teses que abordam a problemática da violência e sua relação com aspectos emocionais e uso abusivo/dependência de álcool ou outras drogas, enfatizando o contexto da instituição penal. O trabalho tem por finalidade analisar a relação entre o comportamento violento e a dependência química na população carcerária. Inicia com a contextualização da violência, relacionando com aspectos emocionais, transtornos mentais e dependência química nos homens presos. Conclui-se, que o uso abusivo de drogas é um importante fator de risco para a violência e pesquisas nessa área são de grande relevância, pois se considera que o comportamento agressivo pode ser modificado, porém, a punição não gera transformação se não houver investimento também nos cuidados com os demais aspectos envolvidos nas situações de violência, destacando-se aqui os emocionais.

Palavras-Chave: violência; prisão; drogas, homens, crimes

Abstract

The present article is a meta-analysis based on scientific articles from electronic sites such as Scielo, Pubmed and Web of Science from 2008 to 1998. It was found 408 articles and from those 60 was considered suitable for this discussion and 23 books were found and related to this topic. The objective from this work was to analyze the relation among violent behavior, abusive use of drugs and emotional aspects from prisoners. It can be concluded that the abusive use of drugs is an important factor risk for violence and the research about it is quite relevant, because aggressive behavior can be modified, however the punishment does not change it without a better understanding of the emotional aspects.

Keywords: violence; prison; drugs, men, crimes

Introdução

A violência é um problema social e de saúde pública que ameaça o desenvolvimento, afeta as relações e a qualidade de vida das pessoas e da sociedade como um todo. Constitui-se como um fenômeno mundial que atravessa todas as fronteiras, independente de raça, grupos políticos, idade, condição sócio-econômica, educação, credo ou religião, orientação sexual ou atividade ocupacional (Marzial, 2004).

O consumo de drogas pode ser considerado um importante facilitador de situações de violência. Não faltam evidências científicas do envolvimento das drogas nos homicídios, suicídios, violência doméstica, crimes sexuais, atropelamentos e acidentes de trânsito (Laranjeira, Duailibi, & Pinsky, 2005; Moraes, 2001; Tavares, 2008).

Frente a essa problemática, o presente trabalho apresenta uma pesquisa bibliográfica da literatura elaborada com busca nos *sites* científicos do Scielo, Pub Med e Web of Science, de artigos publicados dentro do período de 1998 a 2008, bem como de livros publicados, sobre o tema, a partir de 2008 a 1983. E, tem por finalidade analisar a relação entre o comportamento violento e a dependência química na população carcerária masculina, abordando os aspectos emocionais envolvidos nessa dinâmica.

O texto está dividido em seis subtítulos, iniciando com a contextualização da violência e a agressividade, nos demais respectivamente: o uso abusivo de drogas, as doenças mentais, a depressão e ansiedade, a auto-estima e, finalizando, será realizada uma breve explanação sobre o sistema penitenciário brasileiro.

1. Violência e Agressividade

Há um aumento 'epidêmico' dos fenômenos violentos na sociedade, gerando grande preocupação mundial. A violência e a agressão são consideradas as maiores causas de morte e ferimentos, constituindo-se, no mundo todo, como Problemas Primários de Saúde Pública, acarretando gastos de bilhões de dólares para toda a sociedade (Liu & Werker, 2005; Siegel, Bhatt, Bhatt & Zalcman, 2007).

A América Latina tem sido considerada a região com as mais elevadas taxas de mortalidade por violência do mundo. No Brasil as taxas são extremamente altas e a violência não está instituída enquanto estado, mas sim como um processo que é produto de relações. Consideram-se fatores de risco em nosso país, as desigualdades sociais, a cultura da masculinidade, o uso abusivo e/ou tráfico de drogas, bem como a disponibilidade de armas de fogo, que ocasionam conseqüências desastrosas no âmbito social, psicológico, político e econômico (Almeida, 2002; Briceño-León, Villaveces & Concha-Eastman, 2008; Meneghel, Giugiani & Falceto, 1998).

A Organização Mundial da Saúde – OMS (2002) define violência como o uso intencional da força, ou poder, em forma de ameaça contra si mesmo, outra pessoa, grupo ou comunidade que ocasiona (ou tem grandes probabilidades de ocasionar) lesão, morte, dano psíquico, alterações do desenvolvimento e privações. Mas também pode ser compreendida como uma ação, sendo considerada um fenômeno natural e civilizatório (Soethe, 2006).

A violência pode ser avaliada como uma falha em respeitar a fronteira entre a agressão admissível e a não admissível ou como um comportamento mal adaptativo, envolvendo a agressão que é direcionada inadequadamente a um foco individual ou

mesmo coletivo. Pode se entender a violência como a intervenção física de um indivíduo contra outro que tem por finalidade destruir, ofender e coagir (Bobbio, 1998; Gauer, 2001; Kristensen, Lima, Ferlin, Flores, & Hackmann, 2003). O conceito de violência está sempre relacionado a uma ação e está ligada aos conceitos de agressividade e de agressão. A agressividade pode ser entendida como uma reação que é parte integrante e natural do processo evolutivo, pois cumpre o importante papel de garantia da sobrevivência das espécies (Marzial, 2004; Soethe, 2006).

A agressão pode ser considerada um comportamento social que está relacionado às atitudes em busca da realização de um objetivo específico, ou às ações que são direcionadas contra estímulos ameaçadores, com a intenção de causar dano, tanto para o ataque como para a defesa. O comportamento agressivo é entendido também como disposição para agredir ou desenvolver condutas hostis e destrutivas, que podem gerar danos à integridade física, moral ou psicológicos a outros, através da utilização de força física ou verbal (Corsi, 1997; Kristensen et al., 2003; Niehoff, 1999; Rasia-Filho, Giovenardi, & de Almeida, 2008).

Os conceitos de violência, agressão e agressividade, envolvem diferentes enfoques e podem estar inseridos dentro da biologia, do estudo do comportamento, da psiquiatria ou de abordagens mais amplas, como da violência estrutural. Esta última abordagem é entendida como a violência referente às condições adversas e injustas da sociedade direcionada à parcela mais desfavorecida da população. Esse tipo de violência é observado na má distribuição de renda que tem como consequência um crescente número de miseráveis que vivem os efeitos da violação dos direitos humanos. E pode ser um dos fatores de risco para o comportamento violento do homem atual (Maldonado, 1997; Meneghel et al., 1998).

O comportamento violento ou anti-social pode ter suas origens na genética, no funcionamento cerebral alterado e/ou também no meio ambiente. Assim, entende-se que o comportamento humano deve ser compreendido a partir de uma perspectiva bio-psico-social. Nesta, qualquer transtorno apresentado pelo sujeito deve ser percebido levando-se em consideração sua história, suas predisposições constitucionais, a etapa de vida que vivência, a presença ou não de doenças associadas e sua relação com a família e o meio social em que está inserido (Gauer, 2001; Raine, 2002).

Seguindo a concepção multicausal, que a conduta criminosa e violenta não têm uma relação física, orgânica e imediata com uma causa delimitada, mas está intimamente ligada a uma série de circunstâncias, que interagem entre si e com o meio, sendo que nenhuma mantém relação direta e pré-determinada com o crime. O comportamento é resultante da relação do sujeito com o meio em que vive e está continuamente recebendo novos estímulos. O ser humano pode ser considerado potencialmente violento, já que tem a capacidade de emitir comportamentos violentos, mas sua violência latente pode não se manifestar se não houver estímulos suficientes para desencadeá-la (Gauer, 2001; Minayo, 1994; Soethe, 2006).

É preciso reconhecer a existência provável de laços entre determinadas realidades que tendem a conviver como: violência, pobreza, baixa escolaridade, falta de oportunidades de trabalho, angústia, insegurança, depressão, baixa auto-estima e alcoolismo. Porém Santos, Barcellos, Carvalho e Flores (2001), ressaltam que a violência não é um fenômeno exclusivo das diferenças de classes e torna-se perigosa a associação de pobreza com violência, pois acaba direcionando a população mais carente uma dupla violência: já punidas pela sua violência gerada pela própria pobreza, sofrem

por serem consideradas classes perigosas (Soares, Almeida-Filho, Coutinho & Mari, 2004).

A violência aparece nas relações humanas através dos comportamentos e ações que as pessoas têm nos seus relacionamentos do dia-a-dia. Para entender as razões de um comportamento tem-se que levar em consideração que são conseqüências do movimento de diversos fatores biológicos, psicológicos e sociais que se interligam gerando condicionamentos mútuos e complexos (Kusnetzoff, 1982).

Há três formas de desempenhar papéis em atos violentos, segundo Koller (1999), como vítima, ator ou testemunha. Mas essas formas são apenas didaticamente divididas, na prática não são separadas uma das outras e podem ocorrer paralelamente. Segundo a mesma autora, o agressor expressa sua violência pela transgressão de normas de convivência na sociedade, ou pelo rompimento com uma regra moral que protege o patrimônio e a vida.

A origem do comportamento violento é multifatorial não sendo até então completamente esclarecida. Porém, para que haja um controle dos impulsos agressivos é necessário que o sistema nervoso esteja sintonizado com os requisitos do meio ambiente, tendo capacidade de avaliar, através de um juízo crítico preservado, a realidade. Sendo assim, não pode estar comprometido por doenças ou pelas drogas de abuso (Gauer, 2001).

2. Violência e o Uso Abusivo de Drogas

As drogas podem ser estímulos, motivos, respostas ou mediadoras de comportamentos sociais violentos, porém para se encontrar uma relação causal entre determinadas drogas e a violência, seria necessário saber se os comportamentos

violentos ocorreriam ou não na mesma situação, caso a droga não estivesse presente. As evidências empíricas apontam que as drogas apresentam papel relevante nos contextos onde são usadas. Sabe-se, por exemplo, que o abuso do álcool pode aumentar, em alguns, sujeitos a possibilidade de haver comportamento agressivo, porém isso não ocorre de forma generalizada já que as conseqüências do uso abusivo do álcool e de outras drogas, ficam dependentes de fatores individuais, sociais e culturais em que a pessoa vive (Borders, Barnwell & Earleywine, 2007; Laranjeira et al., 2005; Minayo & Deslandes, 1998).

A Organização Mundial da Saúde - OMS (2002, 2004) define droga como qualquer substância natural ou sintética que, administrada por qualquer via no organismo, afeta sua estrutura ou função. Caracteriza-se pela alteração do estado de consciência do usuário gerando efeitos que perpassam desde uma estimulação suave até efeitos alucinógenos (Dalla-Déa, Santos, Itakura, & Olic, 2004).

Ao longo das últimas décadas, o diagnóstico de dependência química encontra-se em evolução constante. Em 1952, segundo o DSM-I, a dependência de drogas aparecia inserida em sub-títulos ou sintomas do transtorno de personalidade sociopata, que abrangia também o comportamento anti-social e os desvios sexuais. Em 1964, de acordo com o CID, a OMS considerou a dependência como uma categoria específica, sendo um transtorno ou uma doença. No DSM III encontramos mudanças nos conceitos dos diagnósticos, como a classificação do tipo de abuso. Mas, somente em 1994, no DSM IV a dependência química é apresentada como um diagnóstico distinto, específico de uma série de comportamentos. Cabe ressaltar que nem todo usuário de drogas evoluirá para uma dependência, pois a atitude do indivíduo frente à substância varia de acordo com sua história de vida, seu caráter, seus objetivos e

dificuldades, bem como suas motivações e desejos conscientes e inconscientes (Lourenço, 2001).

A irritabilidade, as frustrações e a carência afetiva presentes na rotina diária podem gerar depressão e ansiedade insuportáveis, que levam a buscar alívio de várias maneiras, entre elas através de atitudes auto-agressivas como o uso abusivo de drogas (Lourenço, 2001). O consumo de substâncias psicoativas, tendo as finalidades mais diversas, existe inserido em todas as culturas desde os primórdios da história. Como fatores desencadeantes do uso das drogas podem estar o desejo de transcendência, cura de doenças, alívio da ansiedade, busca da imortalidade, do prazer, fuga da dor, inclusão social e reconhecimento (Moraes, 2001; Sanceverino & Abreu, 2004; Tavares, Béria & Lima, 2001).

Apesar das drogas estarem muito presentes, representando um problema de saúde pública para a sociedade, é importante ressaltar que o ser humano tem capacidade de superar os limites normais. E, por isto mesmo, não está impreterivelmente condenado à cristalização de seus atos; é inteligente, criativo e, sobretudo dotado de consciência e crítica, o que o torna capaz de, constantemente, superar a sua própria condição atual (Moraes, 2001).

A relação drogas-violência é muito complexa podendo ter suas origens em causas como a personalidade, antecedentes familiares de dependência, fatores genéticos, características de temperamento, relacionamento familiar fragilizado, transtornos de personalidade e todas as circunstâncias sociais que predisporiam o crime e a dependência química. Porém, em ambientes onde houver maior aceitação da violência e menores receios das suas conseqüências sociais, físicas e legais, poderá existir um índice maior de criminalidade e de dependência de substâncias psicoativas. Assim,

provavelmente, os indivíduos que cometem crimes estariam mais expostos a situações socioculturais onde o uso de drogas pode ser perdoado ou encorajado (Laranjeira et al., 2005; Lavine, 1997; Moraes, 2001)

Uma das grandes preocupações que mobiliza a sociedade no nosso país hoje se deve à crescente interligação do uso de drogas com os crimes hediondos cometidos por seus usuários. Sabe-se que o uso da cocaína, dos barbitúricos, das anfetaminas e/ou dos esteróides, podem motivar atitudes e comportamentos violentos. Por exemplo, os usuários de cocaína têm problemas de supressão das atividades neurotransmissoras, podendo ser vítimas de depressão, paranóia e irritabilidade. E o abuso do álcool pode acarretar mudanças de personalidade e de comportamento, que prejudicam as interações sociais e pessoais, destacando-se aqui a negligência, a impulsividade, a falta de empatia e controle emocional. Esses sintomas aumentariam o risco de conduta agressiva. (Brun & Andersson, 2001; Laranjeira et al., 2005; Minayo & Deslandes, 1998; Mitchell, Fields, D'Esposito & Boettiger, 2005; Monnot, Nixon, Lovallo & Ross, 2001; Sanceverino & Abreu, 2004).

O consumo de drogas está presente em grande parte dos atos violentos, sendo que em relação aos casos de estupro e atentado ao pudor a frequência é de 13% a 50%. Existe uma relação entre a violência e a impossibilidade de controle em situações de abuso de drogas, que tanto podem ser usadas antes como depois dos eventos violentos (Babor et al., 2003; Guareschi, Weber, Comunello & Nardini, 2006; Minayo & Deslandes, 1998).

Em 2005, o II Levantamento Domiciliar de Drogas e Álcool, realizado pelo CEBRID, apresentou novos números alarmantes em relação ao uso de drogas em nosso país. No Brasil, a estimativa de dependentes de álcool foi de 12,3% e de tabaco 10,1%.

O uso na vida da maconha aparece em primeiro lugar entre as drogas ilícitas, sendo uma das mais citadas, com 8,8% dos entrevistados, seguido pelos solventes (6,1%), o uso na vida da heroína foi de 0,09% e não houve relato do consumo de drogas injetáveis. A prevalência, do uso de outras drogas foi de 3,8%. Ainda, segundo a pesquisa, 19,5% do total de homens entrevistados mostraram dependência do álcool e 9,1% relataram perda de controle ao beber. A faixa etária na qual aparece as maiores porcentagens de dependentes (19,3%), foi de 18 a 24 anos de idade (Carlini, Galduróz, Noto & Nappo, 2006).

Quanto à distribuição de dependentes entre os sexos, constata-se, ainda conforme o Levantamento do CEBRID acima citado, que a porcentagem de dependentes do sexo masculino é três vezes maior que do sexo feminino, no total. O sexo masculino esteve mais exposto aos riscos físicos associados ao beber e relatou mais problemas associados ao uso de álcool que o feminino. Apenas 11,4% dos entrevistados apontaram desejo de parar ou diminuir o consumo de bebidas alcoólicas. Nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, o álcool e o tabaco são as drogas mais utilizadas pela população na região e com exceção dessas duas drogas, o uso na vida de qualquer outra foi de 14,8%. Considerando-se também o álcool e o tabaco, a maconha foi a terceira droga mais usada com 9,7% de uso na vida e 1,1% de dependência, compreendendo dependência química de acordo com os critérios do DSM-IV (Carlini et al., 2006).

O dano que as drogas causam às pessoas somente pode ser comparado aos prejuízos que acarretam à coletividade. Dentre os principais problemas de saúde pública no Brasil, o mais grave é o consumo de álcool, devido a sua relação com a violência e por ser fator determinante de mais de 10% de toda a morbidade e mortalidade ocorrida

neste país. As drogas e o álcool degradam fisicamente e moralmente os indivíduos. Quanto aos prejuízos sociais, perpassam às perdas de ordem material, ao aumento da insegurança e da violência, bem como à deterioração do relacionamento humano (Laranjeira & Romano, 2004; Minayo & Deslandes, 1998; Serrat, 2001).

Atualmente supõe-se, no senso comum, que há uma associação entre doenças mentais, drogas e violência. E esse fato é histórico e culturalmente aceito. Porém, é necessário, ainda, analisar a associação existente mais especificamente e qual seria a magnitude de seus efeitos nos crimes e violência em geral (Gattaz, 1999).

3. Violência e Transtornos Mentais

A relação entre comportamento violento e transtornos mentais, vem sendo analisada de forma cada vez mais criteriosa. Porém, ainda não há comprovação científica da existência de associação entre violência e transtornos mentais na intensidade que a cultura tem notificado (Abdalla-Filho, 2004). Conforme os autores Webster e Bailes (2000), houve um grande exagero, nos anos 60, referente a predisposição de periculosidade nos indivíduos que apresentavam transtornos mentais. Torna-se prejudicial à crença de que pessoas com transtornos mentais são, de forma geral, perigosas, pois a grande maioria dos atos violentos é cometida por pessoas sem transtornos mentais (Gostin, 2008).

Atualmente, apesar das poucas pesquisas na área, há grande probabilidade de se encontrar um número significativo de presidiários portadores de transtornos mentais que não recebem acompanhamento e tratamento adequado. Pesquisas apontam para alta porcentagem de presos que apresentam histórico de tratamento para esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão ou ansiedade (Fonseca, 2006; Blitz, Wolff & Shi, 2008).

Os transtornos mentais são alterações do funcionamento da mente que interferem no desempenho familiar, social e na capacidade de autocrítica, tolerância e possibilidade de ter prazer na vida em geral. Foram feitos vários estudos com indivíduos sociopatas e criminosos, onde constataram-se o diagnóstico de transtorno de personalidade anti-social e outros transtornos de personalidade (Gauer, 2001; Hodgins, Mednick, & Brennan, 1996; Raine, 2002). O comportamento anti-social é considerado o mais abrangente, por estar associado a violência, suicídio e comportamento de risco e refere-se a condutas condenadas pela sociedade, com ou sem a transgressão das leis do Estado (Abdalla-Filho, 2004; Guy, Poythress, Douglas, Skeem & Edens, 2008).

Apesar das várias pesquisas sobre o funcionamento cerebral diferenciado encontrado em sociopatas, ressalta-se o cuidado em não estigmatizar sujeitos que apresentam padrões de ativação cerebral diferentes. O que deve ser proposto são intervenções precoces que sejam capazes de evitar situações extremas de violência que podem ocorrer em momentos nos quais há a interligação negativa dos aspectos genéticos, sociais e neurofuncionais (Raine, 2002; Sabbatini, 2008).

Torna-se inadmissível concluir sobre o nível de risco de violência de um determinado sujeito, levando-se em consideração somente impressões diretas sobre seu comportamento. O transtorno psiquiátrico, sendo avaliado de forma isolada é um critério pobre de avaliação de risco. Deve-se considerar também, a presença de outros fatores bio-psico-sociais, que representam riscos significativos, como o uso abusivo de drogas, inexistência de vínculos sociais e familiares e a não aderência ao tratamento psiquiátrico (Abdalla-Filho, 2004; Harris & Rice, 1997; Thomson, 1999).

É necessário investir em pesquisas mais aprofundadas, através da adoção de uma postura equilibrada no sentido de não supervalorizar, nem tampouco negligenciar a

relação dos transtornos mentais ao comportamento violento. Diante da presença de transtorno mental, a sociedade não poderia julgar o preso como único responsável pela sua ação violenta, tendo em vista a ausência de auto-crítica e de capacidade de compreensão do caráter criminoso de sua atitude. Dentre os transtornos mentais, considera-se importante abordar, também, a depressão e a ansiedade vinculadas ao comportamento violento, tendo em vista a restrita literatura científica brasileira sobre o tema (Abdalla-Filho, 2004; Dallari, 2007)

4. Violência, Depressão e Ansiedade

A impulsividade e os transtornos emocionais, muitas vezes, acompanham atos violentos. Sabe-se que pessoas com diagnóstico pregresso de transtorno de ansiedade e de depressão são consideradas de três a quatro vezes mais propensas a apresentarem comportamentos violentos do que aquelas sem distúrbios (Badawy, 2003; Corrigan & Watson, 2005)

A depressão está presente nas variadas populações do mundo e registrada desde tempos remotos. Hoje deve ser afirmada a pluralidade dos fatores etiológicos envolvidos, não esquecendo o crescente fortalecimento da importância atribuída ao papel da neurotransmissão cerebral na fisiopatologia nos estados de humor, principalmente, referindo-se à liberação de noradrenalina e a hiperatividade do sistema nervoso central (Del Porto, 2004; Justo & Calil, 2006).

Porém, o aumento da vulnerabilidade psicológica não deve ser exclusivamente consequência de fatores hereditários ou hormonais. Dentre os fatores envolvidos na depressão, estão também os processos cognitivos, ligados ao distúrbio. Bandura (1997),

seguindo a abordagem cognitiva, ressalta que a depressão é causada por três fatores principais: ambientais, cognitivos e comportamentais.

Os sintomas depressivos podem se manifestar de várias formas, sendo que as principais são: alterações de humor, alterações motoras, somáticas, sociais e cognitivas. As alterações de humor podem ser: tristeza, perda de interesse por qualquer atividade, falta de prazer, crises de choro, irritabilidade. As alterações motoras incluem inibição ou retardo dos movimentos e agitação. As mudanças somáticas aparecem como alterações no sono, variações do apetite e peso, perda de libido e fadiga. As sociais incluem apatia, isolamento e incapacidade para o desempenho das tarefas cotidianas. As alterações emocionais relacionam-se com desesperança, desamparo, idéias de culpa e de suicídio, indecisão e perda de *insight*, isto é, do reconhecimento de que está doente. A depressão pode ainda ser mascarada por sintomas como a dependência ou uso abusivo de drogas, obesidade ou agitação psicomotora (Rezende & Derchain, 2005; Soares et al., 2004).

Os comportamentos anti-sociais e violentos podem apresentar vinculação com quadros depressivos e podem ser considerados como grandes fatores de risco para o suicídio. Frequentemente, sintomas como a irritabilidade e a intolerância acompanham o quadro depressivo. Nesses casos, podem surgir sentimentos de culpa no agressor, porém devido a impulsividade característica desse transtorno há grande dificuldade em conseguir o controle de seus gestos e atitudes, em situações que lhe despertem raiva (Conner, Cox, Tian, Nisbet & Conwell, 2001; Rezende & Derchain, 2005; Soares, et al., 2004).

Os indivíduos deprimidos apresentam tendência a subestimarem-se por entender que são privados de atributos que consideram importantes para seu bem-estar. Acreditam que o contexto social possui uma exigência exagerada, gerando obstáculos

impossíveis de serem superados inviabilizando assim, o alcance de seus objetivos. Dessa forma há uma interação recíproca entre alguns aspectos emocionais que mantêm o transtorno depressivo e esse círculo vicioso é movido pela retração do sujeito depressivo que influencia o comportamento das pessoas de seu convívio, que passam a excluir o indivíduo, enfatizando novamente sua retração e auto-rejeição (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1997; Rutter, 1995).

Cabe ressaltar que o aparecimento de alguns sintomas depressivos não significa necessariamente que se trata de uma disfunção psicológica, pois a depressão pode ser compreendida como um contínuo, podendo variar desde uma resposta adaptativa até a incapacitação e ideação suicida. Assim, os sintomas depressivos são respostas normais ao estresse cotidiano, sendo psicopatológicos somente, quando apresentam-se de forma desproporcional ao evento causador e por um período considerável de tempo (Beck, Steer & Garbin, 1988; Soethe, 2006).

Entre os transtornos psiquiátricos mais frequentes na população geral encontram-se, além da depressão, os de ansiedade, com prevalências de 12,5% a 15% ao longo da vida (Castillo & Recondo, 2000). Além dos transtornos serem muito frequentes, os sintomas ansiosos estão entre os mais comuns, podendo ser encontrados em qualquer pessoa em determinados períodos de sua vida (Andrade & Gorenstein, 2001).

A ansiedade é considerada um estado emocional que parte da experiência subjetiva de medo ou uma emoção relacionada como terror e pânico. É uma emoção desagradável, podendo ser uma sensação de morte ou colapso iminente e está sempre direcionada ao futuro, porém não há necessariamente um risco real e quando existe a emoção é intensamente desproporcional ao fato. Os desconfortos físicos principais

durante o estado de ansiedade são: aperto no peito, na garganta, dificuldade para respirar e fraqueza nas pernas (Andrade & Gorenstein, 2001).

O transtorno de ansiedade apresenta componentes psicológicos e fisiológicos. Estes fazem parte das emoções normais humanas configurando-se como impulsor do desenvolvimento. Ele torna-se patológico, quando é desproporcional à situação que a desencadeia, ou quando não existe um objeto específico ao qual se relacione. A ansiedade é um sentimento de medo e apreensão, decorrente da antecipação de perigo de algo desconhecido ou estranho que gera tensão ou desconforto (Andrade & Gorenstein, 2001; Biaggio, 1998).

A ansiedade e a raiva estão associadas com sobreposição e padrões distintos de atividade cerebral. A maneira prática de se diferenciar ansiedade normal de ansiedade patológica é basicamente avaliar se a reação ansiosa é de curta duração, auto-limitada e relacionada ao estímulo do momento ou não (Amen, Stubblefield, Camicheal & Thisted, 1999; Castillo & Recondo, 2000).

Ao apresentar comportamento violento, o homem demonstra também ansiedade intensa e irritabilidade. Indivíduos agressivos geralmente experimentam dificuldades em controlar os impulsos emocionais, o que prejudica sua relação social e familiar. Porém para a agressão ocorrer, dependerá de fatores individuais, bem como do contexto social em que o sujeito se encontra. A ocorrência de experiências estressoras e ansiosas potencializam a diminuição da auto-estima e o surgimento de sentimentos de desamparo e rejeição. A auto-estima elevada tem um impacto positivo no bem-estar, na qualidade de vida e, principalmente, na maneira de resolver conflitos, tendo relação direta com os transtornos emocionais dos sujeitos (Andrade & Gorenstein, 2001; Badawy, 2003; Coopersmith, 1989).

5. Violência e Auto-Estima

A auto-estima está associada com vários outros aspectos relevantes da personalidade, principalmente com a saúde e bem-estar psicológico (Mruck, 1998). Sua diminuição está relacionada com fenômenos mentais negativos como depressão e suicídio. Grande parte dos problemas sociais atuais como, por exemplo: abuso de drogas, gravidez precoce, fracasso escolar e delinquência estão fortemente associados à auto-estima (Gobitta & Guzzo, 2002).

Considera-se a auto-estima como sendo a avaliação de si mesmo, que expressa atitudes de aprovação ou desaprovação, indicando o quanto o indivíduo se considera capaz importante e valioso. É considerada um juízo crítico, uma experiência subjetiva que é expressa através de comportamentos que o sujeito mantém com a sociedade (Copersmith, 1998).

O conceito de auto-estima relaciona-se com uma tendência relativamente estável de sentir-se bem ou mal a respeito de si mesmo. É entendida como a avaliação que os sujeitos outorgam aos seus próprios atributos, assinalando-se como uma medida global de auto-representação que envolve um julgamento de valor afetivo do sujeito em relação as suas características pessoais. A auto-estima tem sido igualmente relacionada com o desempenho social, uma vez que ela pode influenciar a expectativa que as pessoas possuem sobre si mesmas. Essa expectativa tem sido considerada uma variável importante para o desempenho social, em particular do comportamento assertivo. O conceito de assertividade envolve a afirmação dos próprios direitos e a expressão de pensamentos, sentimentos e crenças de maneira direta, honesta e apropriada, de modo a não violar o direito das outras pessoas (Bandeira & Quaglia, 2005; Bandura, 1997; Del Prette & Del Prette, 1999).

Há uma correlação entre o desempenho social, a assertividade e o grau de auto-estima. A auto-estima elevada proporciona maior satisfação com a vida em geral e menor percepção de solidão, aceitação do *feedback* positivo dos outros, enquanto os indivíduos com baixa auto-estima aceitam e atentam com mais frequência o *feedback* negativo e possuem maior predisposição a baixo grau de assertividade que pode ocasionar grandes dificuldades no desempenho social. Assim, entende-se a auto-estima como uma qualidade dinâmica da personalidade (Bandeira & Quaglia 2005; Bednar & Peterson, 1995).

6. Sistema Penitenciário Brasileiro

No Brasil, com o advento do 1º Código Penal em 1890 houve a individualização das penas. Mas somente a partir do 2º Código Penal, em 1940, aboliu-se a pena de morte e surgiu o regime penitenciário de caráter correccional, com fins de ressocializar e reeducar o detento. Em 1984 surgiu o Código Penal Atual (Pierangelli, 2000).

As instituições totais, como são chamadas as prisões, são caracterizadas por sua tendência ao fechamento e confinamento dos internos. Desde o momento da admissão, é construída uma barreira entre a relação social do interno e o mundo externo. A partir desse momento, inicia-se também o processo de cristalização do homem apenado, o qual percebe sua condição como imutável. A privação de liberdade, não vai apenas punir o sujeito pelo crime cometido, mas pretende, em princípio, também modificá-lo, utilizando a disciplina punitiva como mecanismo (Goffman, 2001).

O conceito de reabilitação penal está centralizado na tarefa de transformar indivíduos considerados criminosos em não criminosos. Porém, na prática, a prisão

tornou-se corpo da exclusão, da segregação do indivíduo com o objetivo primeiro de mantê-lo, simplesmente, recluso, longe dos "olhos sociais". Esse afastamento social contribui significativamente para a existência de um alto índice de transtornos mentais e comportamentais na população carcerária (Bitencourt, 1993; Fonseca, 2006).

O Censo Penitenciário de 2002 registrou que o país teria 230.000 presos. Já em 2005, conforme o 3º Relatório Nacional sobre Direitos Humanos no Brasil (2005), esse número aumentou para 361.516. Sabe-se que há uma grande reincidência ao crime daqueles que saem das cadeias, sendo que são vários os fatores que contribuem para isso, como por exemplo, escassez de programas contínuos de acompanhamento do preso, a dificuldade sócio-econômica, o complicado acesso às redes de atendimento e de garantia de seus direitos, a difícil relação e reintegração na dinâmica familiar e a dependência química sem o devido tratamento (Neto, 2004).

Críticas ao sistema penitenciário se ampliam, porque ao adquirirem liberdade, os homens presos, em curto espaço de tempo, reincidem e voltam para as instituições penais de onde sairão novamente um dia, porém, mais uma vez sem uma avaliação e tratamento adequado. O que se torna fator de risco para reincidência e a continuação de um ciclo que não se finda apenas com a reclusão punitiva (Brewer-Smyth, 2008).

A comprovação de que a pena privativa de liberdade, sem restauração do dano e do indivíduo, não se revelou eficaz para ressocializar o homem "preso" comprova-se pelo elevado índice de reincidência dos criminosos oriundos do sistema carcerário. Embora não haja números oficiais, calcula-se que no Brasil, em média, 90% dos ex-detentos que retornam à sociedade voltam a delinquir e, conseqüentemente, acabam retornando à prisão. Essa realidade é um reflexo direto do tratamento e das condições a que o condenado foi submetido no ambiente prisional durante o seu encarceramento.

Aliado a isto está o sentimento de rejeição e de indiferença sob o qual o preso é tratado pela sociedade e pelo próprio Estado ao readquirir sua liberdade (Neto, 2004; Oliveira, 2003).

Não basta apenas aplicar as determinações judiciais, visto que privar a liberdade não significa privar o direito do sujeito à cidadania. É preciso observar, no próprio detento, um conhecimento que permita alterar a pena vigente conforme sua postura diante dos efeitos da detenção, conforme sua implicação com o processo de mudança e sua identificação com o crime cometido. Ou seja, o efeito da reclusão sobre o detento irá determinar o período de detenção, que poderá ser aumentado ou diminuído. Dessa forma, as punições e recompensas não são penas para fazer com que o sujeito respeite o regulamento existente para o funcionamento do sistema, mas teriam também a função de tornar efetiva a ação da prisão sobre os detentos, acarretando sua modificação e aceitação pela sociedade (Fonseca, 2006).

Considerações Finais

A relação entre o consumo do álcool ou outras drogas e o comportamento violento é um fenômeno complexo, que vem sendo estudado por diferentes abordagens acadêmicas e desafia pesquisadores e formuladores de políticas na área de segurança pública. Há constatação da alta proporção de atos violentos, quando o álcool ou as drogas ilícitas estão presentes entre agressores, suas vítimas ou em ambos. O processo de redemocratização do Estado brasileiro, não foi suficientemente acompanhado de medidas que reduzissem o elevado índice de exclusão social, que contribui para que

haja cada vez mais internos em instituições carcerárias (Chalub & Telles, 2006; Chermack & Giancola, 1997; Oliveira, 2003).

Difícilmente os homens consideram-se agressores e embora alguém os reconheça dessa forma a violência em seu cotidiano continua sendo tratada de forma irrelevante. Características isoladas conforme Hamberger e Patel (2001) já foram descritas a respeito de homens agressores, tais como: impulsividade, isolamento social, ciúme, abuso/dependência de substâncias psicoativas e baixa auto-estima. A dependência do álcool ou de outras drogas encontra-se, muitas vezes, em comorbidade com outros transtornos, destacando-se ansiedade, depressão e personalidade anti-social. Essa visão possibilita novas formas de acompanhamento e o direcionamento a tópicos que envolvam desde o controle da raiva até o tratamento da dependência química (Enoch, 2003; Guareschi et al. 2006).

O estudo das características emocionais de homens agressores e do contexto social no qual estão inseridos é de grande relevância para se obter sucesso no rompimento do ciclo de violência. Apenas a reclusão, sem o adequado acompanhamento, avaliação e tratamento, as chances do sujeito reingressar na instituição do sistema prisional são 80% maiores. A punição não gera transformação se não houver investimento também nos cuidados com todos os demais aspectos envolvidos nas situações de violência na contemporaneidade (Gonzaga, Santos & Bacaarin, 2002; Parker & Auerhahn, 1998; Patto, 2000).

O comportamento violento pode ser modificado, porém de acordo com Gauer (2001) é imprescindível que todos os fatores envolvidos também sofram transformações. Atuar no âmbito bio-psico-social de forma conjunta e interdisciplinar impede que um dos fatores continue desviando o comportamento para atos violentos.

Assim, torna-se de grande relevância iniciativas de pesquisas nessa área, que sejam direcionadas ao conhecimento do homem preso, como forma de viabilizar sua reinserção social, no intuito de diminuir os índices de reingressos no sistema penitenciário brasileiro e assim, contribuir com o enfrentamento da violência em nosso país.

Referências

- Abdalla-Filho, E. (2004). Avaliação de risco de violência em Psiquiatria Forense. *Rev. psiquiatr. clín.* vol.31 (6):28-42.
- Almeida, S. (2002). Violência e subjetividade. In C. Rauter, E. Passos & R. Benevides-de-Barros (Eds.), *Clínica e política: subjetividade e violação dos Direitos Humanos* (pp.45-50). Rio de Janeiro: TeCorá.
- Amen, D.; Stubblefield, M.; Camicheal, B.; & Thisted, R. (1999). Brain SPECT findings and aggressiveness. *Annual Clinical Psychiatry*. 8(3):129-37.
- Andrade, L.; & Gorenstein C. (2001). *Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade. Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 34, 367-374.
- Babor, T. F.; Caetano R.; Caswell S.; Edwards G.; Giesbrech N.; Grahah K. (2003) *Alcohol: no ordinary commodity: Research and public policy*. Oxford: Oxford University Press.
- Badawy, A. (2003). Alcohol and violence and the possible role of serotonin. *Criminal Behavior Mental Health*, 13(1), 31-44.
- Bandeira, M.; & Quaglia M. (2005). Comportamento assertivo e sua relação com ansiedade, locus de controle e auto-estima em estudantes universitários. *Estud. psicol. (Campinas)* v.22 n.2 Campinas.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- Beck, A.; Steer, R.; & Garbin, M. (1988). Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation. *Clinical Psychology Review* 8:77-100.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B.; & Emery, G. (1979, 1997). *Terapia cognitiva da depressão*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Bednar, R., & Peterson, S. (1995). *Self-esteem: Paradoxes and innovations in clinical theory and practice*. American Psychology Association: Washington.

Biaggio, A. (1998). Ansiedade, raiva e depressão na concepção de C. D. Spielberger. *Rev. Psiquiatria e Clínica* 25 (6) Edição Especial 291-293.

Bitencourt, C. (1993). *Falência da pena de prisão*. 3. ed. Revista dos Tribunais. São Paulo.

Blitz, C.; Wolff, N.; Shi, J. (2008) Physical victimization in prison: The role of mental illness. *Int. J Law Psychiatry*. 20:68-81.

Bobbio, N. (1998). *Dicionário de Política*. 11º ed. volume 02 Brasília: Universidade de Brasília.

Borders, A.; Barnwell, S.; & Earleywine, M. (2007). Alcohol-aggression expectancies and dispositional rumination moderate the effect of alcohol consumption on alcohol-related Aggression and hostility. *Aggressive Behavior*, 33(4), 327-338.

Brewer-Smyth, K. (2008). Ethical, regulatory, and investigator. *ANS Adv Nurs Sci* Apr-Jun;31(2):119-27.

Briceño-León, R.; Villaveces, A.; & Concha-Eastman, A. (2008). Understanding the uneven distribution of the incidence of homicide in Latin America. *Int Epidemiol*. 37(4):751-7.

Brun, A.; & Andersson, J. (2001). Frontal dysfunction and frontal cortical synapse loss in alcoholism-the main cause of alcohol dementia? *Dementia Geriatric Cognitive Disorder*, 12(4), 289-294.

Carlini E.; Galduróz J.; Noto A.; & Nappo S. (2002). *I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001*. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo.

Castillo, A.; & Recondo R. (2000). Transtornos de Ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatr*. vol.22 (2):35-48.

Conner, K.; Cox, C.; Tian, L.; Nisbet, P.; & Conwell, Y. (2001). Violence, alcohol, and completed suicide: a case-control study. *American Journal of Psychiatry*, 158(10),1701-1705.

Coopersmith, S. (1989). *Coopersmith Self-Esteem Inventory*. Consulting Psychologists Press: Palo Alto, CA.

Corrigan, P.; & Watson, A. (2005). Findings from the National Comorbidity Survey on the frequency of violent behavior in individuals with psychiatric disorders. *Psychiatry Research*, 136(2-3), 153-162.

Corsi, J. (1997). *Violência Familiar: uma mirada interdisciplinaria sobre um grave problema social*. 3. ed. Buenos Aires: Paidós.

Dalla-Déa, H.; Santos, E.; Itakura, E.; & Olic, T. (2004). A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. *Psicol. Cienc. Prof.* v.24 (1):67-81.

Dallari, S. (2007). Direitos das Pessoas com Transtorno Mental Autoras de Delitos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(9):1995-2012.

Del Porto, J. (2004). Bipolar disorder: evolution of the concept and current controversies. *Rev Bras Psiquiatr* 26(3):3-6.

Del Prette, Z., & Del Prette, A. (1999). *Psicologia das habilidades sociais: terapia e educação*. 2. ed. Petrópolis: Vozes.

Enoch, M. (2003) Pharmacogenomics of alcohol response and addiction. *American Journal of Pharmacogenomics*, 3(4),217-232.

Gattaz, W. (1999). Violência e doença mental: fato ou ficção? *Rev. Bras. Psiquiatr.* vol.21 n.4(12):26-4.

Gauer, G. (2001). Personalidade e Conduta Violenta. *Revista de Ciências Sociais*. Ano 1, nº 2, dez.

Gobitta, M. & Guzzo, R. (2002). Estudo Inicial do Inventário de Auto-Estima (SEI) – Forma A. *Psicol. Reflex. Crit.* vol.15 no.1 Porto Alegre.

Goffman, E. (2001). *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva.

Gonzaga, M.; Santos H. & Bacarín. (2002). *A cidadania por um fio: a luta pela inclusão dos apenados na sociedade*. Maringá: Dental Press Editora.

Gostin, L. (2008). “Old” and “new” institutions for persons with mental illness: Treatment, punishment or preventive confinement? *Rev.Health*; 122(9):906-13.

Guareschi, N.; Weber, A.; Comunello, L.; & Nardini, M. (2006). Discussões sobre violência: trabalhando a produção de sentidos. *Psicol. Reflex. Crit.* vol.19 no.1 Porto Alegre.

Guy, L.; Poythress, N.; Douglas, K.; Skeem, J.; & Edens, J. (2008). Correspondence between self-report and interview-based assessments of antisocial personality disorder. *Rev. Psychol Assess*; 20(1):47:54.

Hamberger, L. K.; & Patel, D. (2001). Domestic violence assessments and prevention. *Clinics in Family Practice*, 3(1), 93-111.

Harris, G.; & Rice, M. (1997). Risk appraisal and management of violent behavior. *Psychiatr Serv* 48(9):1168-75.

Hodgins, S.; Mednick, S.; & Brennan, P. (1996). Mental disorder and crime: Evidence from a Danish birth cohort. *Arch Gen Psychiatry*, 53:489-96.

Justo, L.; & Calil, H. (2006). Depressão – o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Rev. Psiq. Clín.* 33 (2):74-79.

Koller, S. (1999). Violência Doméstica: uma visão ecológica. In AMENCAR (Org.), *Violência Doméstica* (pp. 32-42). Brasília: UNICEF.

Kristensen, C.; Lima, J.; Ferlin, M.; Flores, R.; & Hackmann, P. (2003). Fatores Etiológicos da Agressão Física: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 175-184.

- Kusnetzoff, R. (1982). *As áreas do saber*. São Paulo: Cortez, EDUC.
- Laranjeira, R.; & Romano, M. (2004). Brazilian consensus on public policies on alcohol. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(1), 68-77.
- Laranjeira, R.; Duailibi, S.; & Pinsky, I. (2005). Álcool e violência: a psiquiatria e a saúde pública *Rev. Bras. Psiquiatr.* São Paulo. vol.27 no.3.
- Lavine, R. (1997). Psychopharmacological treatment of aggression and violence in the substance using population. *Journal of Psychoactive Drugs*, 29(4), 321-329.
- Liu, J.; & Werker, A. (2005). Biosocial bases of aggressive and violent behavior: implications for nursing studies. *International Journal of Nursing Studies*, 42(2), 229-241.
- Lourenço, R. (2001). A Família do Dependente Químico. In: FEBRACT (Org.), *Drogas e Álcool Prevenção e Tratamento* (pp. 170-177). São Paulo, Komedi.
- Maldonado, M. (1997). *Os construtores da Paz – Caminhos da prevenção da violência*. São Paulo. Moderna.
- Marzial M. (2004). A Violência no Setor Saúde *Rev Latino-Am Enfermagem*. Março-abril; 12(2):147-8.
- Meneghel, S.; Giugliani, E.; & Falceto, O. (1998). Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência *Cad. Saúde Pública* vol.14 n.2 Rio de Janeiro.
- Minayo, M. (1994). Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad. Saúde Pública* vol.10 suppl.1 Rio de Janeiro.
- Minayo, M.; & Deslandes, F. (1998) Drogas e mudanças bio-psico-sociais que possibilitam a violência: por um enfoque mais amplo das condutas individuais. *Cad Saúde Pública* v. 14 n. 1 Rio de Janeiro.
- Mitchell, J.; Fields, H.; D'Esposito, M.; & Boettiger, C. (2005). Impulsive responding in alcoholics. *Alcoholism: Clinical & Experimental Research*, 29(12):2158-2169.

- Monnot, M.; Nixon, S.; Lovallo, W.; & Ross, E. (2001). Altered emotional perception in alcoholics: deficits in affective prosody comprehension. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 25(3):362-369.
- Moraes, R. (2001). Drogadição: um mega-problema atual. In: FEBRACT (Org.), *Drogas e Álcool Prevenção e Tratamento (pp.17-27)*. São Paulo, Komedi.
- Mruck, C. (1998). *Auto-estima: Investigación, teoría y práctica*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Neto, M. (2004). *Direito Penal e Estrutura Social*. Ed. Da Universidade de São Paulo - SP. Edição Saraiva.
- Neto, P.; & Alves, R. (2007) *3º Relatório Nacional de Direitos Humanos*. Universidade de São Paulo, Núcleo de Estudos da Violência; São Paulo.
- Niehoff, D. (1999). *The biology of violence*. Nova York: Free Press.
- Oliveira, A. (2003). A violência e a criminalidade como entraves à Democratização da sociedade brasileira *Caderno CRH*, Salvador, n. 38, p. 239-265.
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002). *Informe mundial sobre la violencia y salud*. Genebra (SWZ).
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (2004). *Neurociências: consumo e dependência de substâncias psicoativas: resumo*. Genebra, Suíça, 40p
- Patto, M. (2000). *Mutações do cativo: escrito de psicologia e política*. São Paulo: Hacker Editores/ Edusp.
- Pierangelli, J. (2000). Códigos Penais do Brasil – Evolução Histórica. *Revista dos Tribunais*; p. 319-325.
- Raine, A (2002). Biosocial studies of anti-social and violent behavior in children and adults: a review. *J Abnorm Child Psychol*. (30):311-326.
- Rasia-Filho, A.; Giovenardi, M.; de Almeida, R. (2008). Drugs and aggression. *Recent Patents CNS Drug Discov*. Jan; 3(1):40-9.

Rezende, V.; & Derchain, S. (2005). Depressão e ansiedade nos cuidadores de mulheres em fase terminal de câncer de mama e ginecológico. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* vol.27 (12):125-138.

Rutter, M. (1995). Clinical implications of attachment concepts: Retrospect and prospect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, (36):549-571.

Sabbatini, R. (2008). O cérebro do psicopata: almas atormentadas, cérebros doentes. *Rev. Cérebro e Mente (online)*. Disponível em: http://www.cerebromente.org.br/n07/doencas/index_p.html. Acessado em: 31 de maio de 2008.

Sanceverino, S.; & Abreu, J. (2004). Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no município de Palhoça. *Ciênc. Saúde Coletiva* vol.9 (4):48-52.

Santos, S.; Barcellos, C.; Carvalho, M.; & Flores, R. (2001). Detecção de Aglomerados Espaciais de Óbitos por Causas Violentas em Porto Alegre. Rio Grande do Sul. Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. (17):1141-51.

Serrat, S. (2001). Aspectos Sociais da Dependência Química. In: FEBRACT (Org.), *Drogas e Álcool Prevenção e Tratamento (pp.148-154)*. São Paulo, Komedi.

Siegel, A.; Bhatt, S.; Bhatt, R.; & Zalzman, S. (2007). The neurobiological bases for development of pharmacological treatments of aggressive disorders. *Curr Neuropharmacol.* Jun; 5(2):135-47.

Soares, K.; Almeida-Filho, N.; Coutinho, E.; & Mari, J. (2004). Sintomas depressivos entre os adolescentes e adultos de uma amostra populacional de três centros urbanos brasileiros: análise dos dados do "Estudo Multicêntrico de Morbidade Psiquiátrica". *Revista de Psiquiatria Clínica* 26 (5): 218-224.

Soethe, J. (2006). *Conexões para uma nova civilização*. Oikos. São Leopoldo.

Tavares, F. (2008). *Das Lágrimas à esperança: o processo de fortalecimento das mulheres em situação de violência doméstica*. Dissertação de Mestrado não publicada.

Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). Acessado em: http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1378

Tavares, B.; Béria, J.; & Lima, M. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Rev. Saúde Pública* vol.35 n.2 São Paulo.

Thomson, L. (1999). Clinical management in forensic psychiatry. *J Forensic Psychiatry* 10(2):367-90.

Webster, C.; & Bailes, G. (2000). Assessing violence risk in mentally and personality disordered individuals. In: Hollin, C.R. (ed.) *Handbook of Offender Assessment and Treatment*. New York: John Wiley & Sons. pp. 71-84.

Artigo Empírico

Violência: Drogas e Aspectos Emocionais dos Apenados

Área: Avaliação Psicológica (Neuropsicologia)

Resumo

A violência é um fenômeno mundial que se apresenta na forma de um grave problema social e de saúde pública, tendo interligação com vários fatores biopsicossociais, onde devem ser destacados os aspectos emocionais do sujeito e seu contexto. Considerando a presença da drogadição um facilitador do comportamento violento, o objetivo deste trabalho foi de analisar a relação entre o uso abusivo ou dependência de drogas e os aspectos emocionais que estão presentes na conduta violenta; bem como relacionar o tipo de droga utilizada com o crime praticado. Foram verificados os níveis de depressão, ansiedade, agressividade e auto-estima, como também a existência do uso abusivo ou dependência química e transtornos psiquiátricos na população carcerária masculina do Presídio de São Leopoldo. Os participantes (N = 60) tinham idade média de 27,88 anos (DP= 4,53) e estavam respondendo processo por homicídio, roubo ou atentado violento ao pudor. O período mínimo de prisão foi de dois meses. Os instrumentos aplicados foram: MINI PLUS, BAI, BDA, STAXI e Escala de Auto-Estima de Rosenberg. Os resultados mostraram que o nível de agressividade e auto-estima foi elevado, o nível de depressão foi moderado e o de ansiedade foi baixo. Foi elevado o índice do uso abusivo de álcool e drogas. O principal transtorno psiquiátrico encontrado foi a Fobia Social. Houve uma forte correlação na população estudada, entre uso de drogas, depressão, ansiedade, agressividade e auto-estima. Conclui-se que o álcool era o tipo de droga mais usada pelos homens presos, que a maioria respondia processo por roubo e apresentaram alterações emocionais importantes quanto à agressividade e auto-estima, sendo avaliadas com índices elevados, principalmente quando relacionados ao uso do álcool ou outras drogas.

Palavras-Chave: Agressividade, auto-estima, depressão, homens, neuropsicologia

Abstract

The violence is a global phenomenon, a serious social and a public health problem, which encompasses several biopsychosocial factors such as the emotional aspects and the context where the perpetrator and victim are located. If one considers drugs facilitators of violent behavior, the objectives of the present work were to analyze the relation between drug abuse and drug dependence on the one hand with the emotional aspects which are present in violent behavior on the other hand. Moreover, how to relate the kind of drug to the type of crime committed. This study assessed the levels of depression, anxiety, aggressivity and self-esteem as well the psychiatric disturbances in the male prisoners of São Leopoldo. The participants (N = 60) were in average 27,88 years old (DP= 4,53) and the types of crimes encompassed homicides, robberies and physical assaults.. The minimum period of imprisonment was two months . The scales and inventories used were as follows: MINI PLUS, BAI, BDA, STAXI and the Self-Esteem Scale of Rosenberg. The results showed that the aggressivity and self-esteem levels were high, the depression level was moderate and anxiety was low. The main psychiatric disturbance found in the prisoners was social phobia. In addition, a high abuse of alcohol and other drugs was observed. A strong correlation among drug use, depression, anxiety, aggressivity and self-esteem characterized the sample under study. In conclusion, the prisoners used alcohol, the principal type of crime was robberies and they showed relevant emotional disturbs related to aggressivity and self-esteem.

Keywords: aggressivity, self-esteem, depression, anxiety, men, neuropsychology

O fenômeno da violência vem sendo estudado em diversas áreas, principalmente, na psicologia, devido ao seu potencial de ameaça à vida (Liu & Werker, 2005; Villela, 2004). Destaca-se que a compreensão do fenômeno da violência deve iniciar com o reconhecimento de que é uma problemática mundial, histórica e multifatorial, sendo sua conceituação, considerada complexa, já que apresenta variações conforme valores culturais que são vigentes em um determinado período histórico (Almeida, 2002; Bourroul & Réa, 2004; Gauer, 2001; Guareschi, Weber, Comunello & Nardini, 2006; Marzial, 2004; Minayo, 1994).

De acordo com o 3º Relatório Nacional Sobre Direitos Humanos no Brasil, entre os anos de 2000 e 2004, foram assassinadas cinco pessoas por dia somente no Estado do Rio Grande do Sul e mais de 75% delas eram homens adultos jovens (Neto & Alves, 2007; Santos, Barcellos, Carvalho & Flores, 2001). O número de mortes violentas, bem como da elevada taxa de homicídios no nosso Estado, são significativamente superiores à média nacional, sendo que em 2008 o número de municípios do RS que apresentavam a maior taxa de homicídios (entre 29,70 e 165,30 por cada 100.000 habitantes) foi de 10% (IBGE, 2008; Waiselfisz, 2008).

A violência pode surgir na relação direta com a idéia de “Direitos”, sendo que seria na negação de qualquer um deles, que a violência se instauraria (Bobbio, 1998; Maldonado, 1997; Pinheiro, 1997). Pode ser considerada como a expressão patológica de um impulso agressivo, ou vista enquanto construção social, como qualquer fenômeno do mundo humano, marcado pela história, cultura e linguagem, independente da idade, condição sócio-econômica, credo, orientação sexual ou atividade ocupacional (Almeida, 2002; Fonseca, 2006; Marzial, 2004; Villela, 2004).

O comportamento violento é entendido como a intencionalidade em usar o poder, contra si mesmo, outra pessoa ou sociedade, tendo grande probabilidade de ocasionar dano psíquico, alterações no desenvolvimento ou a morte (Organização Mundial da Saúde - OMS, 2002). Pode ser compreendida como intervenção física que tem por objetivo ofender, coagir ou destruir (Gauer, 2001).

Acredita-se em uma provável relação entre realidades que se mesclam na questão da violência, como: baixa escolaridade, depressão, ansiedade, baixa auto-estima, drogadição, falta de oportunidade de trabalho e agressividade (Soares, Almeida-Filho, Coutinho & Mari, 2004). Porém, ressalta-se que para entender as razões de um comportamento violento, devem-se considerar os diversos fatores envolvidos de forma conjunta, interligada e conseqüente, dentro de uma visão biopsicossocial (Fonseca, 2006; Gauer, 2001; Kristensen, Lima, Ferlin, Flores & Hackmann, 2003; Kusnetzoff, 1982).

A ligação entre a violência e uso abusivo ou dependência de drogas afeta todas as áreas da sociedade mundial (Serrat, 2001). O consumo de drogas é entendido como um grande fator de risco para comportamentos violentos, como homicídios, suicídios, violência doméstica e acidentes de trânsito (Laranjeira, Duailibi, & Pinsky, 2005; Moraes, 2001; Tavares, 2008). As pesquisas apontam para uma associação entre o uso do álcool e outras drogas com o desfecho de homicídios em um percentual de 50% (Adorno, 2008; Carlini, Galduróz, Noto & Nappo, 2002; Carvalho, 2003; Laranjeira & Romano, 2004). Porém, o número de pessoas que faz uso do álcool ou outras drogas é muito maior do que os indivíduos que cometem assassinatos, por isso torna-se perigosa a identificação de uma única relação de causa/efeito (Adorno, 2008; Sanceverino & Abreu, 2004; Villela, 2004).

Droga é considerada qualquer substância que afeta a estrutura ou função do organismo quando nele administrada. Pode ser natural ou sintética e age alterando o estado de consciência de seu usuário, podendo gerar inclusive efeitos alucinógenos e a morte (Dalla-Déa, Santos, Itakura, & Olic, 2004; Lourenço, 2001; OMS, 2002).

O uso abusivo do álcool ou outras drogas pode ser entendido com um importante desencadeador de mudanças negativas no comportamento e na personalidade, geralmente sendo prejudiciais às interações sociais e pessoais. Dentro de alguns sintomas dessa mudança, podemos destacar a ansiedade, a agressividade e a depressão, que podem gerar falta de empatia e controle emocional, aumentando assim o risco de envolvimento em situações violentas (Brun & Andersson, 2001; Laranjeira & Romano, 2004; Minayo & Deslandes, 1998; Mitchell, Fields, D'Esposito & Boettiger, 2005; Monnot, Nixon, Lovallo & Ross, 2001; Sanceverino & Abreu, 2004).

A presença de depressão, agressividade e ansiedade em indivíduos que apresentam conduta violenta torna-se muito comum, principalmente, quando concomitante ao uso de drogas ou álcool, pois desencadeia irritabilidade, intolerância que geram comportamentos agressivos. Ou seja, a vinculação do uso de drogas ao comportamento agressivo, à ansiedade e à depressão faz com que os sujeitos tenham grande dificuldade em controlar suas atitudes diante de situações que lhe despertem raiva (Conner, Cox, Tian, Nisbet & Conwell, 2001; Gorestein & Andrade, 2006; Rezende & Derchain, 2005; Soares, et al., 2004).

A associação entre comportamento violento e auto-estima pode ser entendida como sendo, esta última, a reguladora da conduta, devido aos seus processos de auto-avaliação e também como fator de proteção, já que pode afastar o sujeito das influências não-saudáveis, como uso de drogas e violência, existentes em seu contexto social

(Bednar & Peterson, 2005). A auto-estima pode ser definida como a avaliação de si mesmo, que ocorre tendo por base os pensamentos, sentimentos e experiências vividas no percurso de toda a vida do sujeito (Becoña, 1999; Lopes, 2002; Maldonado, Pedrão, Castillo, García, & Rodríguez, 2008).

Objetivos

O presente trabalho junto à população carcerária masculina de São Leopoldo teve por objetivos específicos investigar a existência de uso de drogas e dependência química, bem como o tipo de droga mais utilizado pelos apenados; analisar a porcentagem de presos reincidentes e os tipos de crimes prevalentes na população pesquisada. Buscou-se também, verificar a existência de transtornos psiquiátricos do Eixo I do DSM –IV, analisar os aspectos emocionais (depressão, ansiedade, agressividade e auto-estima) nos homens presos; e verificar a correlação existente entre uso de drogas e os aspectos emocionais na população carcerária.

Material e Método

População

A pesquisa foi realizada junto à população carcerária masculina do presídio de São Leopoldo/RS. O número de participantes foi 60, equivalente a 50% da população total da instituição. Os entrevistados tinham de 18 a 35 anos e estavam cumprindo pena por no mínimo dois meses, em regime semi-aberto ou fechado, respondendo pelos crimes de roubo, atentado violento ao pudor e homicídio. Como critério de exclusão, determinou-se a presença de transtornos psicóticos.

Instrumentos

1) Questionário Sócio-demográfico. A coleta dos dados sócio-demográficos foi efetuada através de um questionário contendo informações sobre características pessoais, familiares e do contexto social em que estão inseridos os sujeitos da pesquisa.

2) M.I.N.I. PLUS (Mini International Neuropsychiatric Interview, Amorim, 2000) – Trata-se de um questionário breve, organizado por módulos diagnósticos independentes, elaborados de modo a otimizar a sensibilidade do instrumento a despeito de um possível aumento de falso-positivos. Nesta pesquisa foi elaborada uma seleção de algumas categorias para serem utilizadas, entre elas: Transtorno Psicótico, Episódio Depressivo Maior Atual, Episódio Depressivo Maior Passado, Risco de Suicídio Atual, Risco de Suicídio Passado, Fobia Social, Dependência do Álcool Atual, Abuso de Álcool Atual, Dependência do Álcool na Vida, Abuso de Álcool na Vida, Dependência Química na Vida, Dependência Química Atual, Abuso de Drogas, Transtorno de Ansiedade e Transtorno de Personalidade Anti-Social,

3) Inventário Beck de Depressão (BDI) (Beck et al., 1988,1997). A escala original consiste de 21 itens, incluindo sintomas e atitudes, em sistema de Likert, cuja intensidade varia de 0 a 3. Os itens referem-se a tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sensação de culpa, sensação de punição, auto-depreciação, auto-acusações, idéias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadiga, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática, diminuição de libido.

4) Inventário Beck de Ansiedade (BAI) - O instrumento consta de uma lista de 21 sintomas de ansiedade com quatro alternativas cada um, em ordem crescente do nível de ansiedade. Esse instrumento foi validado, no Brasil, por Cunha (1999).

5) Inventário de Expressão de Raiva como Estado e Traço (STAXI) (Spielberger, 1979). O instrumento foi traduzido e adaptado por Ângela M. B. Baggio em 2003. A experiência de raiva no STAXI é avaliada como estado e traço. O manual é composto por 44 itens e o formulário de aplicação possui três partes.

6) Escala de Auto-Estima de Rosenberg. A Escala de Rosenberg (1979), que foi adaptada no Brasil por Hutz (2000) é um instrumento objetivo de auto-relato, que apresenta parâmetros psicométricos apropriados para a avaliação da auto-estima.

Procedimentos

Inicialmente, foi efetuado contato com a direção e equipe técnica da instituição. Após a aprovação do projeto pelo comitê de ética, foi realizada a coleta de dados, sendo que todos os homens que ingressarem na pesquisa tiveram contato com a proposta do trabalho e liberdade para optar em participar ou não da mesma após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que explicava todo o procedimento. Os que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo, recebendo uma cópia do mesmo para ficar em seu poder. A entrevista foi realizada nas dependências do próprio presídio, mediante autorização da direção do mesmo e a aplicação se deu de forma individualizada em sala isolada. O tempo de testagem foi de aproximadamente 60 minutos e ocorreu em um único encontro.

O trabalho foi realizado em duas etapas, na primeira houve uma coleta dos dados sócio-demográficos (questionário semi-estruturado) na qual o avaliador anotou

todas as respostas do sujeito numa folha de respostas. Foi fornecida uma cópia de cada instrumento para que o entrevistado pudesse seguir a leitura dos itens e facilitar a concentração nos mesmos. Na segunda etapa foram aplicadas escalas com o intuito de avaliar os aspectos emocionais como: depressão, auto-estima, agressividade e possíveis transtornos psiquiátricos, bem como uso abusivo e dependência de drogas. Foi realizada uma sessão de entrevista para cada preso individualmente que teve duração de aproximadamente sessenta minutos.

Após a aplicação dos instrumentos e o levantamento dos dados, foi realizada uma devolução dos resultados para a equipe técnica do presídio. Foram mantidas sob o sigilo todas as informações coletadas que possam identificar os participantes.

Resultados e Discussão

Nesta pesquisa constatou-se que 74% da população carcerária de São Leopoldo possuíam o Ensino Fundamental Incompleto (n= 43), resultado que acompanha as pesquisas brasileiras na área penitenciária, ressaltando a baixa escolaridade dos presos no Brasil (Oliveira & Cardoso, 2004; Zanin & Oliveira, 2006). Esse é relevante porque juntamente com a falta de qualificação da mão-de-obra, o baixo nível de escolaridade representa uma das principais dificuldades para a inclusão social do apenado na sociedade. A escolarização contribui não somente com a instrução escolar, mas principalmente, favorecendo um processo de modificação de si e do mundo, através do desenvolvimento da visão crítica da vida coletiva e individual (Araújo, 2007; Silva e Moreira, 2006; Zanin & Oliveira, 2006)

Dentre os sessenta presos, 49% (n= 30) eram solteiros, o que mostra não existir uma relação causal entre ter, ou não, uma companheira e o crime. Pois, já Santo e Fernandez (2008) relataram que a maioria dos presos referiu estar casados ou em união estável. O fato dos apenados serem solteiros corrobora e reforça a idéia da não existência de uma causalidade entre estado civil e condutas violentas (Carvalho et al., 2006).

Os tipos de crime pelos quais os apenados cumpriam pena foram o roubo para 83% (n= 50) dos presos e homicídio para 17% (n= 10) dos apenados. Foi verificado através do teste de Mann- Whitney (U), que houve diferença estatisticamente significativa entre os tipos de crimes e os aspectos emocionais de temperamento (U= 152, $p < 0,46$); raiva de dentro (U= 105, $p < 0,04$); expressão da raiva (U= 145, $p < 0,037$). Ou seja, homens que cumpriam pena por roubo e homicídio demonstraram temperamento agressivo, sendo a expressão da raiva associada com momentos de tensão na instituição, tanto direcionada aos agentes penitenciários como aos próprios presos. E nos demais momentos, a raiva era considerada para dentro, não sendo percebida facilmente.

O índice de reincidência da população carcerária do presídio de São Leopoldo foi elevado, apresentando-se em 82% (n= 49) dos apenados. O resultado vai ao encontro de pesquisas anteriores que apontam para o índice de reincidência dos presos no Brasil como sendo de 90% (Carvalho et al., 2006; Chalub & Telles, 2006; Oliveira, 2003).

A reincidência criminal do preso e seu retorno à instituição penal podem desencadear problemas emocionais e de comportamento. Foi verificado através do teste de Mann-Whitney (U) que houve diferença estatisticamente significativa entre reincidência criminal e estado de raiva (U= 93,50, $p < 0,000$) e entre reincidência

criminal e traço de raiva ($U= 160, p< 0,035$). Ou seja, constatou-se que na população estudada a reincidência criminal está diretamente relacionada a níveis mais altos de estado de raiva, que informa a presença de agressividade no momento da pesquisa e de traço de raiva, que se configura como a capacidade do indivíduo de perceber situações ameaçadoras e reagir agressivamente a elas. O que indica a presença de comportamentos agressivos em situações não consideradas de perigo (Nascimento, 2006). Também foi verificada diferença estatisticamente significativa entre reincidência criminal e depressão ($U= 133, p< 0,009$), sendo que homens depressivos apresentam maior probabilidade de permanecer com sua conduta violenta (Conner, Cox, Tian, Nisbet & Conwell, 2001; Rezende & Derchain, 2005).

O uso do álcool e outras drogas foram relatados por 80% ($n= 48$) da população estudada. A droga mais utilizada foi o álcool, sendo que entre os 48 usuários, todos faziam uso da substância. As demais drogas citadas foram respectivamente a maconha e a cocaína (Tabela 1).

Tabela 1

Descrição dos tipos de drogas usadas pelos apenados, segundo aplicação do questionário sócio-demográfico, em frequência (Freq) e porcentagem (%)

Variável estudada	Freq	%
Cocaína	4	8
Maconha	14	29
Álcool	48	100

Dentre as drogas usadas pelos apenados, foi alto o índice do uso do álcool, sendo que todos os usuários de algum tipo de droga relataram uso da substância. Ressalta-se a importância desse dado, tendo em vista as várias pesquisas que apontam o

álcool como um dos precursores do uso de outras drogas (Grant et al., 2006; Laranjeira et al., 2005; Martin & Bryant, 2001).

Ressalta-se que 55% (n= 29; DP= 0,60) da população carcerária relatou ter iniciado o uso do álcool e de outras drogas entre os 10 e 15 anos. Este dado demonstra que a idade de início do uso tem sido cada vez menor, aumentando as probabilidades de haver dependência química, quando atingirem a idade adulta (Bonomo, Coffey, Wolfe, Lynskey, Bowes & Patton, 2001; Pechansky, Szobot & Scivoletto, 2004). Sabe-se que o uso de álcool ou qualquer outra droga, na adolescência representa um grande fator de risco para o envolvimento com gangues e comportamento violento, bem como dificuldades cognitivo-comportamentais e emocionais (Cohen, Cohen, Vélez, Hartmark & Johnson, 2003; Micheli & Formigoni, 2001; Pechansky & Barros, 1995).

Os homens apenados apresentaram nível elevado de abuso de drogas, pois em 35 presos, correspondendo a 70% da população estudada, foi encontrado o abuso. Pesquisas revelam que o elevado índice de abuso de drogas geralmente está presente nos momentos que antecedem comportamentos violentos (Coid, 1984; Jeffrey, Pasewark & Bieber, 1988; Duailibi, & Pinsky, 2005; Laranjeira et al., 2005; Moraes, 2001).

Tabela 2

Descrição do uso abusivo e dependência química dos apenados, segundo aplicação do Mini Plus, em frequência (Freq) e porcentagem (%)

Variável estudada	Freq	%
Dependência Atual Álcool	26	43
Abuso Atual álcool	13	22
Dependência Química Atual	18	30
Abuso de Drogas	35	70

A dependência do álcool e de outras drogas nos presos apresentou elevada taxa de incidência. Além disso, o uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas pode estar associado a mudanças psicológicas e comportamentais (Abrahams, Jewkes, Laubscher & Hoffman, 2006; Borders, Barnwell & Earleywine, 2007; Chalub & Telles, 2006; Chermack, Murray, Walton & Booth, 2008)

Os aspectos emocionais, quando associados à dependência do álcool ou outras drogas, muitas vezes, acompanham atos violentos (Badawy, 2003; Corrigan & Watson, 2005). Foi verificado através do teste de Mann-Whitney (U) que houve diferença estatisticamente significativa entre o uso de drogas e o traço de raiva (U= 160, p< 0,001); o temperamento (U= 180, p< 0,03); a reação (U= 128, p< 0,00); a depressão (U= 144, p< 0,00); a ansiedade (U= 235, p< 0,049) e a auto-estima (U= 200, p< 0,011). Ou seja, os presos que faziam uso de drogas demonstraram maior índice de depressão, ansiedade e auto-estima. Os aspectos emocionais de depressão e ansiedade são reconhecidamente apontados como inseridos na dinâmica da drogadição, podendo estar presentes tanto enquanto causa, como efeito do uso abusivo (Brun & Andersson, 2001; Laranjeira et al., 2005; Minayo & Deslandes, 1998).

Já a auto-estima apresentou índice contrário da maioria das pesquisas referentes ao tema, pois, geralmente, o comportamento agressivo está fortemente vinculado à baixa auto-estima. Acredita-se que foi encontrado um nível elevado desse aspecto emocional em virtude do reconhecimento social do bandido como herói na comunidade em que vive. Ou seja, muitas vezes o reconhecimento do sujeito envolvido em crimes pode se dar pelo viés do medo de seu comportamento agressivo, que desperta a aproximação das pessoas para não serem alvos de suas ações destrutivas ou da

proteção que ele representa para a comunidade em que vive, mesmo que seu comportamento seja permeado de egoísmo, crueldade, poder e individualismo (Mitchell, Fields, D'Esposito & Boettiger, 2005; Monnot, Nixon, Lovallo & Ross, 2001; Sanceverino & Abreu, 2004).

A população carcerária estudada que fazia uso de drogas apresentou maior índice de agressividade, diretamente relacionada ao traço de raiva, ao temperamento agressivo e a reação agressiva imediata diante de conflitos. Esse resultado vai ao encontro de pesquisas apontam para a identificação das drogas como sendo causa, conseqüência ou mediadoras de comportamentos agressivos (Babor, Caetano, Caswell, Edwards, Giesbrech & Grahan, 2003; Borders, Barnwell & Earleywine, 2007; Laranjeira et al., 2005).

Constatou-se um índice elevado de presos que relataram envolvimento com situações de violência devido ao uso de drogas (Tabela 3). Ressalta-se a existência de outros fatores biopsicossociais que podem estar envolvidos nessa relação do sujeito com a violência, como as relações familiares e sociais, os aspectos individuais da sua personalidade, bem como os aspectos fisiológicos, orgânicos e culturais, por isso os efeitos do uso de drogas e álcool apresentam-se de forma diferenciada em cada indivíduo (Gauer, 2001; Lavine, 1997; Minayo, 1998). É alto o número de pesquisas que confirmam a relação entre o abuso de álcool ou outras drogas com situações de violência (Abrahams, Jewkes, Laubscher & Hoffman, 2006; Borders, Barnwell & Earleywine, 2007; Chalub & Telles, 2006; Chermack, Murray, Walton & Booth, 2008; Laranjeira & Romano, 2004; Martin & Bryant, 2001; Minayo & Deslandes, 1998; Watzke, Ullrich & Marneros, 2006).

O abuso de álcool e outras drogas são importantes fatores de risco pra a violência doméstica familiar, tendo em vista sua elevada capacidade de desencadear comportamentos violentos (Corsi, 1997; Grossi & Werba, 2001; Grossi, Tavares & Oliveira, 2008; Pillon, O'Brien & Chavez, 2005; Schraiber, D'Oliveira, Franca-Junior & Pinho, 2002; Tavares, 2008; Watts & Zimmerman, 2002; Zilberman & Blume, 2005).

Tabela 3

Descrição dos dados sobre os tipos de violência aos quais os apenados já se envolveram em frequência (Freq) e porcentagem (%)

Variável estudada	Freq	%
Violência contra mulher	44	73
Violência contra Criança e Adolescente	17	28
Violência devido ao uso de drogas	37	62

O tipo de violência com a qual os presos relataram maior envolvimento foi a violência contra a mulher. Este dado é bastante preocupante, tendo em vista que a literatura aponta que na presença da violência contra a mulher, pode haver o desencadeamento de uma dinâmica familiar violenta, que é repassada de geração em geração, desenvolvendo em todos os integrantes da família o comportamento agressivo, sendo ele entendido como natural (Corsi, 1997; Grossi & Werba, 2001; Hamberger & Patel, 2001; Lima, Büchele & Clímaco, 2008; Saffioti, 2004; Tavares, 2008) (Tabela 3).

Os fatores geradores da violência contra a mulher são vários, entre esses: os mais importantes são os psicológicos, culturais e sócio-econômicos e ela pode desencadear sério comprometimento psicossocial e afetivo no âmbito familiar (Grossi & Werba, 2001; Koller, 1999; Meneghel, Giugliani & Falceto, 1998; Rabello & Caldas

Junior, 2007; Schraiber, D'Oliveira, Franca-Junior & Pinho, 2002; Tavares, 2008; Watts & Zimmerman, 2002).

Além da violência contra a mulher, a pesquisa apontou também para o elevado número de presos envolvidos em violência contra a criança e ao adolescente. Ressalta-se que estando em situação de vitimização na infância ou na adolescência, o sujeito terá maior propensão a apresentar distúrbios físicos e psicológicos. Entre os distúrbios apresentados podem estar a depressão e o risco de suicídio, bem como problemas sociais relacionados à dificuldade de relacionamento e aprendizagem, evasão escolar, agressividade, uso de drogas e prostituição (Algeri & Souza, 2005; Bazon, 2008; Meneghel, Giugliani & Falceto, 1998; Tavares, Béria & Lima, 2008).

Dentre os transtornos psiquiátricos, destaca-se o elevado índice encontrado na pesquisa de presos que apresentaram Fobia Social (88%, n= 53). E, em contrapartida, o índice de Transtorno de Personalidade Anti-Social foi baixo (3%) em comparação a pesquisas que indicam uma associação entre comportamento violento e esse transtorno (Gauer, 2001; Raine, 2002; Sabbatini, 2008) (Tabela 4).

Tabela 4

Descrição dos dados sobre os aspectos emocionais dos apenados apresentados através da aplicação do Mini Plus, em frequência (Freq) e porcentagem (%)

Variável estudada	Freq	%
Ep. Depressivo Maior Atual	38	63
Risco Atual de Suicídio	8	13
Fobia Social	53	88
Transtorno de Ansiedade	15	30
Personalidade Anti-Social	2	3

A Fobia Social encontrada na maioria dos apenados pode estar vinculada à rejeição que os egressos sofrem ao ingressarem novamente na sociedade. Mesmo tendo reconhecimento social de um líder, ou herói, em sua comunidade, onde são valorizados como alguém que lhes proporciona proteção, diante de seu poder agressivo, a população em geral pode despertar no preso o medo do futuro incerto diante da sociedade que o punirá, principalmente através da exclusão social, pelos seus atos violentos cometidos.

O comportamento violento apresenta-se acompanhado de intensa ansiedade e irritabilidade, que podem ser geradoras de situações estressantes e violentas (Andrade & Gorenstein, 2001). Foram encontrados na pesquisa, níveis elevados de controle da raiva e expressão da raiva. Já os dados encontrados referentes à auto-estima apresentaram índice elevado, contrariando o esperado para essa população, tendo em vista a literatura existente sobre a relação direta da baixa auto-estima com a depressão e a agressividade (Del Porto, 2004; Gobitta & Guzzo, 2002;) (Tabela 5).

Tabela 5

Descrição dos dados sobre agressividade, depressão, ansiedade e auto-estima dos apenados apresentados através da aplicação do STAXI, do BDI, do BAI e da Escala de Auto-Estima de Rosemberg, em Média e Desvio Padrão

Variáveis estudadas	Média	Desvio Padrão
<u>STAXI</u>		
Estado	12,6	7,17
Traço	17,93	5,45
Temperamento	6,26	2,06
Reação	8,58	3,26
Raiva de Dentro	19,06	5,42
Raiva de Fora	12,75	5,06
Controle	25,43	5,48

Expressão	23,06	12,69
<u>BDI</u>	14,88	8,54
<u>BAI</u>	6,33	5,3
<u>Escala de Auto-Estima de Rosemberg</u>	24,18	3,2

Por ser considerada multifatorial, a origem do comportamento violento não está completamente esclarecida. Porém, pesquisas revelam que a agressividade, geralmente, apresenta-se associada à ansiedade e à depressão, sendo que o diagnóstico desses transtornos é considerado grande fator de risco para a violência (Andrade & Gorenstein, 2001; Badawy, 2003; Gauer, 2001; Watson, 2005;).

Dentre os sessenta presos entrevistados, 63% (n= 38) apresentaram nível de depressão leve a moderado. O transtorno depressivo demonstrado pela população carcerária pode estar relacionado ao contexto penitenciário ao qual estão inseridos e/ou devido ao uso de álcool e outras drogas, pois essas substâncias tendem a desencadear modificações na personalidade e no comportamento do usuário, como exemplos, são citadas: negligência, impulsividade, baixa auto-estima e ausência de empatia e controle emocional (Brun & Andersson, 2001; Laranjeira et al., 2005; Minayo & Deslandes, 1998; Mitchell, Fields, D'Esposito & Boettiger, 2005; Monnot, Nixon, Lovallo & Ross, 2001; Sanceverino & Abreu, 2004).

O nível de ansiedade não se mostrou elevado (score= 6,33), o que sugere a não relação com comportamento agressivo para essa população, contrariando pesquisas que apontam o transtorno de ansiedade como um dos mais frequentes na sociedade atual, tendo relação próxima com a agressividade demonstrada pela mesma. A agressividade tende a impedir o controle dos impulsos emocionais e prejudicar as relações sociais (Andrade & Gorenstein, 2001; Badawy, 2003; Biaggio, 1998; Castillo & Recondo, 2000).

Houve uma forte correlação entre temperamento e traço de raiva com ($r=0,727$), $p < 0,00$; ansiedade e traço de raiva, com $p < 0,00$ ($r=0,732$); ansiedade e temperamento, com $p < 0,00$ ($r=0,718$); traço de raiva e reação, com $p < 0,00$ ($r=0,935$); raiva de fora e expressão da raiva, com $p < 0,00$ ($r=0,781$); controle e expressão da raiva, com $p < 0,00$ ($r=0,790$).

Considerações Finais

Quanto ao uso de drogas, o índice encontrado foi elevado, sendo que 80% da população estudada, ou seja, quarenta e oito dos sessenta apenados referiram fazer uso de algum tipo de droga. Foi relatado o uso do álcool por todos os homens que usavam algum tipo de droga, ou seja, 80% da população carcerária faziam uso dessa substância. As demais drogas consumidas pelos apenados foram, respectivamente, a maconha e a cocaína.

O índice de reincidência criminal encontrado nessa população foi de 82%, considerado elevado, indo esse resultado ao encontro das demais pesquisas realizadas nesta área que demonstram o grande número de presos que depois de adquirirem a liberdade, voltam a cometer crimes e retornam para a instituição penal (Carvalho et al., 2006; Chalub & Telles, 2006; Oliveira, 2003).

Dentre os transtornos psiquiátricos estudados, salienta-se o elevado índice de Fobia Social, que pode estar associado ao local em que se encontram e ao momento vivenciado por eles. Sabe-se que apesar de serem reconhecidos enquanto heróis, ou

figuras que representam poder e proteção, em sua comunidade são totalmente rejeitados pela sociedade como um todo.

O índice de depressão nos presos foi moderado e de ansiedade foi baixo, ambos estão abaixo do esperado para essa população, tendo por base as demais pesquisas que avaliam os aspectos emocionais de apenados. Acredita-se que a depressão possa estar vinculada ao uso de drogas depressoras do sistema nervoso central, como o álcool, bem como ao contexto institucional ao qual estão inseridos (Brun & Andersson, 2001; Justo & Calil, 2006; Laranjeira et al., 2005).

A agressividade teve índices elevados na população carcerária no que diz respeito ao controle e expressão da raiva. Mesmo sendo considerados antagônicos, quando relacionadas ao contexto em que estão inseridos os homens presos, percebe-se que em virtude da grande necessidade de respeito às regras e normas institucionais, a população passa a apresentar um elevado controle da raiva. Em contrapartida, a variável expressão da raiva é elevada, indicando a forte tendência ao comportamento agressivo nos sujeitos pesquisados.

O índice de auto-estima encontrado na população carcerária foi elevado. Acredita-se que o fator social seja de grande relevância para a explicação deste dado, pois, o homem considerado violento, pela sociedade, muitas vezes, torna-se um modelo de vida para crianças e adolescentes, como sendo um herói, que representa segurança (ainda que através da imposição do medo) e é inatingível e respeitado dentro da comunidade onde mora (Da Matta, 1990; Guedes, 2001).

Constatou-se a existência de uma forte correlação entre o uso de drogas, reincidência criminal e tipo de crime com os aspectos emocionais (depressão,

ansiedade, agressividade e auto-estima). Ou seja, os presos que faziam uso de algum tipo de droga apresentavam índices altos de agressividade, auto-estima, bem como níveis moderados de depressão e baixos índices de ansiedade. Já os reincidentes criminais apresentavam elevado índice de agressividade nas especificações de estado de raiva e traço de raiva, bem como de depressão. Quanto ao tipo de crime, constatou-se que os presos que respondiam processo por roubo e homicídio apresentaram uma forte correlação entre agressividade, principalmente, com a presença de níveis altos de temperamento agressivo, raiva de dentro e expressão da raiva. Ou seja, os apenados que cometeram roubo ou homicídio demonstraram maior temperamento agressivo, internalizaram mais sua raiva e apresentaram maior índice de expressão da raiva.

Foi concluído com essa pesquisa que a população carcerária masculina de São Leopoldo apresenta um índice elevado de uso abusivo de drogas, sendo o álcool a droga mais usada. Este dado é bastante relevante e deve corroborar para a criação de políticas públicas voltadas para o tratamento adequado da saúde dos presos, evitando que retornem ao sistema prisional em virtude do envolvimento com a drogadição. O índice de reincidência é elevado, concordando com a média nacional e os presos estavam respondendo processo por roubo e homicídio. O nível de Fobia Social foi alto e entre os aspectos emocionais, os apenados apresentaram elevada agressividade. Constatou-se uma forte correlação entre o uso de drogas pelos apenados e os aspectos emocionais estudados, principalmente relacionados com elevada ansiedade, depressão, agressividade e auto-estima, sendo que esta última contraria o esperado para a população em questão.

Ressalta-se a importância da atenção no âmbito biopsicossocial (Gauer, 2001), pois o comportamento violento pode ser modificado, mas é imprescindível a

compreensão e intervenção interdisciplinar nos fenômenos violentos e suas especificações no contexto social ao qual o sujeito está inserido.

Referências

Almeida, S. (2002). Violência e subjetividade. In C. Rauter, E. Passos & R. Benevides-de-Barros (Eds.), *Clínica e política: subjetividade e violação dos Direitos Humanos* (pp.45-50). Rio de Janeiro: TeCorá.

Amorim P. (2000). *Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve ara diagnóstico de transtornos mentais*. Rev Bras Psiquiatr. 22(3):106-15.

Andrade, L.; & Gorenstein C. (2001). *Aspectos gerais das escalas de avaliação de ansiedade*. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 34, 367-374.

Araújo, E. (2007). Prisão e Socialização: a penitenciária Lemos Brito. *Revista CEJ*. n. 36, p. 83-89.

Babor, T. F.; Caetano R.; Caswell S.; Edwards G.; Giesbrech N.; Grahan K. (2003) *Alcohol: no ordinary commodity: Research and public policy*. Oxford: Oxford University Press.

Bazon, M. (2008). Violências contra crianças e adolescentes: análise de quatro anos de notificações feitas ao Conselho Tutelar na cidade de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* vol.24 (2):58-72.

Beck, A.; Steer, R.; & Garbin, M. (1988). Psychometric Properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-Five Years of Evaluation. *Clinical Psychology Review* 8:77-100.

Beck, A., Rush, A., Shaw, B.; & Emery, G. (1997). *Terapia cognitiva da depressão* (S. Costa, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

Bednar, R., & Peterson, S. (1995). *Self-esteem: Paradoxes and innovations in clinical theory and practice*. Washington: American Psychology Association.

Biaggio, A. (1998). Ansiedade, raiva e depressão na concepção de C. D. Spielberger. *Rev. Psiquiatria e Clínica* 25 (6) Edição Especial 291-293.

Bobbio, N. (1998). *Dicionário de Política*. 11º ed. volume 02 Brasília: Universidade de Brasília.

Carlini E.; Galduróz J.; Noto A.; & Nappo S. (2002). *I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001*. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo.

Castillo, A.; & Recondo R. (2000). Transtornos de Ansiedade. *Rev. Bras. Psiquiatr.* vol.22 s.2.

Coopersmith, S. (1989). *Coopersmith Self-Esteem Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

Corsi, J. (1997). *Violência Familiar: uma mirada interdisciplinaria sobre um grave problema social*. 3. ed. Buenos Aires: Paidós.

Dalla-Déa, H.; Santos, E.; Itakura, E.; & Olic, T. (2004). A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas. *Psicol. cienc. prof.* v.24 n.1.

- Da Matta, R. (1990). *Carnavais, malandros e heróis: para uma sociologia do dilema brasileiro*. 50 ed. Rio de Janeiro: Guanabara.
- Del Porto, J. (2004). Bipolar disorder: evolution of the concept and current controversies. *Rev Bras Psiquiatr* 26(Suppl 3):3-6.
- Fonseca K. (2006). (Re)Pensando o crime como uma relação de antagonismo entre seus autores e a sociedade. *Psicol. cienc. prof.* v.26 n.4.
- Gauer, G. (2001). Personalidade e Conduta Violenta. *Revista de Ciências Sociais*. Ano 1, nº 2.
- Gobitta, M. & Guzzo, R. (2002). Estudo Inicial do Inventário de Auto-Estima (SEI) – Forma A. *Psicol. Reflex. Crit.* vol.15 no.1.
- Gorestein, C.; & Andrade L. (2006). Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. *Revista de Psiquiatria Clínica*. Vol. 25,n 5.
- Grossi, P.; & Werba, G. (2001). *Violências e Gênero: Coisas que a gente não gostaria de saber*. EDIPUCRS: Porto Alegre.
- Grossi, P.; Tavares, F.; & Oliveira, S. (2008). A rede de proteção à mulher em situação de violência doméstica: avanços e desafios. *Athenea Digital*, nº 14.
- Guareschi, N.;Weber, A.; Comunello, L.; & Nardini, M. (2006). Discussões sobre violência: trabalhando a produção de sentidos. *Psicol. Reflex. Crit.* vol.19 no.1.
- Guedes, O. (2001). A presença do bandido em seu local de moradia: medo e idealização de um anti-herói. *Serv. Soc. Rev., Londrina*, v. 3, n. 2, p. 189-200, jan./jun.

Hamberger, L. K.; & Patel, D. (2001). Domestic violence assessments and prevention. *Clinics in Family Practice*, 3(1), 93-111.

Justo, L.; & Calil, H. (2006). Depressão – o mesmo acometimento para homens e mulheres? *Rev. Psiq. Clín.* 33 (2); 74-79.

Hutz, S. (2000). *Adaptação brasileira da escala de auto-estima de Rosenberg.*

Manuscrito não-publicado, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2008). Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 de janeiro 2008.

Koller, S. (1999). Violência Doméstica: uma visão ecológica. In AMENCAR (Org.), *Violência Doméstica* (pp. 32-42). Brasília: UNICEF.

Kristensen, C.; Lima, J.; Ferlin, M.; Flores, R.; & Hackmann, P. (2003). Fatores Etiológicos da Agressão Física: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 175-184.

Kusnetzoff, R. (1982). *As áreas do saber*. São Paulo: Cortez, EDUC.

Laranjeira, R.; & Romano, M. (2004). Brazilian consensus on public policies on alcohol. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 26(1), 68-77.

Laranjeira, R.; Duailibi, S.; & Pinsky, I. (2005). Álcool e violência: a psiquiatria e a saúde pública. *Rev. Bras. Psiquiatr.* vol.27 no.3.

Lima, D.; Büchele, F.; & Clímaco (2008). Homens, gênero e violência contra a mulher. *Saude soc.* vol.17 no.2.

Lourenço, R. (2001). *Drogas e Álcool Prevenção e Tratamento*. Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), São Paulo, Komedi.

Maldonado, M. (1997). *Os construtores da Paz – Caminhos da prevenção da violência*. São Paulo. Moderna.

Maldonado, R.; Pedrão, L.; Castillo, M.; García, K.; & Rodríguez, N. (2008). Auto-estima, auto-eficácia percebida, consumo de tabaco e álcool entre estudantes do ensino fundamental, das áreas urbana e rural, de Monterrey, Nuevo León, México. *Rev Latino-Am Enfermagem*. Maio-Junho; 16(Especial)

Marzial M. (2004). A Violência no Setor Saúde *Rev Latino-am Enfermagem*. Março-abril; 12(2):147-8.

Meneghel, S.; Giugliani, E.; & Falceto, O. (1998). Relações entre violência doméstica e agressividade na adolescência *Cad. Saúde Pública* vol.14 n.2.

Minayo, M. (1994). Violência social sob a perspectiva da saúde pública. *Cad. Saúde Pública* vol.10 suppl.1.

Minayo, M^a. C.; & Deslandes, F. (1998) Drogas e mudanças bio-psico-sociais que possibilitam a violência: por um enfoque mais amplo das condutas individuais. *Cad Saúde Pública* v. 14 n. 1 Rio de Janeiro jan./mar.

Minayo, M. (1998). Violência e saúde como um campo interdisciplinar e ação coletiva. *História, Ciências e Saúde*. v. 6.

Moraes, R. (2001). *Drogas e Álcool Prevenção e Tratamento*. Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), São Paulo, Komedi.

- Nascimento, M. (2006). Avaliação da raiva. *Psicol. pesquis. transito* v.2 n.1.
- Neto, P.; & Alves, R. (2007). *3º Relatório Nacional de Direitos Humanos*. Universidade de São Paulo, Núcleo de Estudos da Violência; São Paulo.
- Oliveira, A. (2003). *A violência e a criminalidade como entraves à Democratização da sociedade brasileira Caderno CRH*, n. 38, p. 239-265.
- Oliveira, H.; Cardoso, J. (2004). Tuberculose no sistema prisional de Campinas, São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica* vol.15 no.3.
- Organização Mundial da Saúde (OMS) (2002). *Informe mundial sobre la violencia y salud*. Genebra (SWZ).
- Rezende, V.; & Derchain, S. (2005). Depressão e ansiedade nos cuidadores de mulheres em fase terminal de câncer de mama e ginecológico. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* vol.27 no.12.
- Sabbatini, R. (2008). *O cérebro do psicopata: almas atormentadas, cérebros doentes*. Disponível em : http://www.cerebromente.org.br/n07/doencas/index_p.html. Acesso em: 31 de maio de 2008.
- Saffioti, H. (2004). *Gênero, patriarcado, violência*. Fundação Perseu Abramo: São Paulo.
- Sanceverino, S.; & Abreu, J. (2004). Aspectos epidemiológicos do uso de drogas entre estudantes do ensino médio no município de Palhoça. *Ciênc. saúde coletiva* vol.9 no.4.

Santos, S.; Barcellos, C.; Carvalho, M.; & Flores, R. (2001). Detecção de Aglomerados Espaciais de Óbitos por Causas Violentas em Porto Alegre. Rio Grande do Sul. Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. Porto Alegre.

Serrat, S. (2001). *Drogas e Álcool Prevenção e Tratamento*. Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT), São Paulo, Komedí.

Silva, R.; & Moreira, F. (2006). Objetivos educacionais e objetivos da reabilitação penal: o diálogo possível. *Revista sociologia jurídica*. n. 03.

Soares, K.; Almeida-Filho, N.; Coutinho, E.; & Mari, J. (2004). Sintomas depressivos entre os adolescentes e adultos de uma amostra populacional de três centros urbanos brasileiros: análise dos dados do "Estudo Multicêntrico de Morbidade Psiquiátrica" *Revista de Psiquiatria Clínica*. 26 (5): 218-224

Spielberger, C. (1927). *Manual do inventário de expressão de raiva como estado e traço - STAXI*. Tradução e adaptação: Biaggio, A. (2003). São Paulo: Vetor.

Tavares, B.; Béria, J.; & Lima, M. (2001). Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Rev. Saúde Pública* vol.35 n.2 São Paulo Apr.

Tavares, F.; & Pereira, G. (2007). Reflexos da dor: contextualizando a situação das mulheres em situação de violência doméstica. *Revista Textos & Contextos*, v.6, nº 2

Tavares, F. (2008). *Das lágrimas à esperança : o processo de fortalecimento das mulheres em situação de violência doméstica* [documento impresso e eletrônico] Dissertação de Mestrado Curso de Serviço Social. PUCRS, disponível em http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1378

Waiselfisz, J. (2008). *Mapa da Violência dos Municípios Brasileiros – 2008*. Governo Federal. Distrito Federal.

Zanin, J.; & Oliveira, R. (2006). Penitenciárias privatizadas: educação e ressocialização. *Práxis Educativa*, v. 1, n. 2:39-48.

Anexos

Anexo A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem por objetivo, analisar os aspectos emocionais e do pensamento da população carcerária masculina de São Leopoldo. O presente trabalho justifica-se diante da necessidade em se conhecer o perfil do homem preso e viabilizar a potencialização de sua reinserção social, bem como a reabilitação penal como um todo.

A pesquisa será conduzida por mim, Gislaine Cristina Pereira Tavares, Psicóloga, aluna do Mestrado em Psicologia Clínica, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), tendo como orientadora a Dra. Rosa Maria Martins de Almeida.

Os aspectos emocionais e do pensamento serão verificados através de testes, inventários e questionários. Eu estarei presente durante toda a testagem.

A participação na pesquisa não acarretará nenhum tipo de risco ou gasto financeiro. Os nomes de todas as pessoas que participarem da pesquisa serão preservados e não divulgados. A participação nessa pesquisa é voluntária, tendo o participante o pleno direito de se recusar a participar ou de se retirar da pesquisa a qualquer momento do processo, sem que isso acarrete qualquer risco ou penalidade.

Em caso de dúvidas relacionadas à pesquisa, o/a participante poderá contatar a pesquisadora responsável pelo telefone (51) 3591-1122.

O presente termo será assinado em duas vias sendo que, uma delas ficará em seu poder. Desde já agradeço a sua colaboração nessa pesquisa, ressaltando que os resultados ajudarão na melhor compreensão dos aspectos emocionais e do pensamento de seres humanos.

Atenciosamente,

Concordância em Participar

Eu,

concordo em participar da pesquisa descrita.

Assinatura do/a
participante _____

Data: _____

Anexo B

Questionário Sócio-Demográfico

Nome: _____

Data da aplicação: ____/____/____.

Idade: _____anos.

Cidade em que reside: _____

Estado Civil:

Casado () Solteiro () União estável () Viúvo () Separado () Desquitado ()

Número de filhos menores de 18 anos: _____

Escolaridade: _____ Estudando? () sim () não

Faz curso profissionalizante? () sim qual? _____ () não

Gostaria de fazer curso profissionalizante? () sim () não Qual? _____

Profissão: _____

Trabalhando? () sim () não Quanto tempo? _____

Quanto tempo está preso? _____

Já passou pela instituição penal anteriormente? () sim () não

Já esteve envolvido em violência doméstica

Contra a mulher? () sim () não / Contra criança e/ou adolescente? () sim () não

Faz algum tipo de tratamento de saúde: () sim qual? _____ () não

Onde? _____

Faz uso de medicação? () sim qual? _____ () não

É usuário de drogas? () sim () não

Já foi usuário de drogas? () sim () não

Com quantos anos você teve seu primeiro contato com as drogas?

() antes dos 10 anos () 10 aos 15 anos () 15 aos 20 anos () depois dos 20 anos

Quem facilitou o primeiro contato? _____

Que drogas você costuma(va) usar?

1. Cocaína () Quanto tempo usou? _____ anos.

2. Crack () Quanto tempo usou? _____ anos.

3. Canabinóides: Maconha () Quanto tempo usou? _____ anos.

4. Morfina () Quanto tempo usou? _____ anos.

5. Heroína () Quanto tempo usou? _____ anos.

6. LSD () Quanto tempo usou? _____ anos.

7. Ecstasy () Quanto tempo usou? _____ anos.

8. Cola () Quanto tempo usou? _____ anos.

9. Lança Perfume () Quanto tempo usou? _____ anos.

10. Álcool () Quanto tempo usou? _____ anos.

11. Cigarro () Quanto tempo usou? _____ anos.

Já esteve envolvido em violência sob o efeito do uso de drogas? () sim () não

Já esteve envolvido em violência devido à fissura? () sim () não

Você está em abstinência total da droga, com exceção do cigarro? () sim () não

Qual(quais)? _____ Há quanto tempo?

() até 2 semanas () 1 mês () até 3 meses () até 6 meses () 1 ano () mais de 1 ano