

Abordarea rolului subculturii criminale asupra accesului la tratamentul asistat cu medicamente cu metadonă și buprenorfină în penitenciarele din Republica Moldova

Abordarea rolului subculturii criminale asupra accesului la tratamentul asistat cu medicamente cu metadonă și buprenorfină în penitenciarele din Republica Moldova

**Lyu Azbel, Doctorat, Master în Științe
Frederick L. Altice, Doctor în Medicină (MD),
Master în Arte și Științe Umaniste (MA)
Școala de Sănătate Publică din Yale**

*Opiniile exprimate în această lucrare sunt
responsabilitatea autorilor și nu reflectă
neapărat politica oficială a Consiliului
Europei sau a Grupului Pompidou.*

Reproducerea de extrase (până la 500
de cuvinte) este autorizată, cu excepția
scopurilor comerciale, cu condiția ca
integritatea textului să fie păstrată, ca
extrasul să nu fie utilizat în afara contextului,
să nu furnizeze informații incomplete sau
să nu inducă în eroare cititorul cu privire la
natura, domeniul de aplicare sau conținutul
textului. Textul sursă trebuie să fie
întotdeauna menționat după cum urmează:

“© Consiliul Europei, anul publicării”. Toate
celelalte solicitări privind reproducerea/
traducerea integrală sau parțială a
documentului trebuie adresate Direcției
de Comunicare, Consiliul Europei (F-67075
Strasbourg Cedex sau publishing@coe.int).

Orice altă comunicare cu privire la
acest document trebuie adresată către
Grupul Pompidou al Consiliului Europei,
Consiliul Europei, F-67075 Strasbourg.

Designul și machetarea copertei:
Documente și Departamentul de producție
a publicațiilor (DPDP), Consiliul Europei

© Consiliul Europei, 2023
Tipărit la sediul Consiliului Europei

Cuprins

REZUMAT	5
CONTEXTUL ȘI MOTIVAȚIA PENTRU STUDIU	6
ABORDARE ANALITICĂ	8
METODOLOGIE	10
ANALIZA	12
REZULTATE	14
Relațiile dintre structurile de guvernare formale și informale: în prezent vs. pe vremuri	15
Diviziunile ierarhice în cadrul societății deținuților	16
Diviziunile spațiale în cadrul penitenciarelor	17
Alte droguri	19
Jocul: jocurile de noroc și consumul de droguri	21
Metadona	22
Alte servicii pentru persoanele aflate în penitenciar	25
Observații în urma muncii pe teren	26
CONCLUZII ȘI PAȘI ÎNAINTE	27
ANEXA A – PSEUDONIMELE ȘI DATELE DEMOGRAFICE ALE PARTICIPANȚILOR	33
ANEXA B – GHID DE INTERVIU PENTRU PERSOANELE AFLATE ÎN PENITENCIAR	35
ANEXA C – APROBARE ETICĂ	42

Rezumat

Subcultura criminală post-sovietică a devenit din ce în ce mai cunoscută ca un factor important care modelează consumul de droguri și tratamentul dependenței în penitenciarele din Europa de Est și din Asia Centrală (Azbel 2021, 2020, 2019; O’Hara 2021). Prezentul raport explorează relațiile dintre subcultura deținuților și implementarea tratamentului cu metadonă în penitenciarele din Republica Moldova. În timp ce tratamentul cu metadonă ca prevenire a infecției cu HIV și tratamentul pentru dependență este disponibil în penitenciarele din Republica Moldova de peste un deceniu, utilizarea rămâne scăzută. O echipă de cercetare de la Universitatea Yale a efectuat 36 de analize calitative cu persoanele deținute din două penitenciare din apropierea orașului Chișinău, Republica Moldova, în vederea delimitării factorilor socio-structurali care influențează utilizarea de către persoanele deținute a tratamentului cu metadonă. Am descoperit că subcultura criminală este factorul major care stimulează relațiile cu tratamentul cu metadonă, în care consumul ilegal de droguri și consumul de metadonă sunt stratificate și divizează societatea deținuților. Subutex este injectat de persoanele cu statutul cel mai înalt, iar stimulentele sunt injectate de persoanele cu gradul cel mai mic. Înscriserea pentru metadonă sau continuarea acesteia constituie un motiv de retrogradare în ierarhia deținuților, echivalând cu o pierdere a statutului social și a capitalului material. Mai mult, relațiile de guvernare, informale și formale, ale penitenciarelor pun bazele acestor diviziuni ierarhice a consumului de droguri. Se pare că administrația oficială a penitenciarelor se bazează pe conducerea informală a penitenciarului – și, prin extensie, pe aplicarea statutului inferior al utilizatorilor de metadonă – pentru a fortifica pozițiile în raport cu subcultura criminală și a asigura securitatea în cadrul instituțiilor penitenciare. Încheiem cu un apel către profesioniștii care intervin în spațiul penitenciar din Republica Moldova, să acorde atenție logicii subculturii criminale, în cazul implementării tratamentului cu metadonă și oferim exemple de potențiale strategii pentru implementare în acest sens.

Contextul și motivația pentru studiu

Incidența și mortalitatea prin infectarea cu HIV au scăzut la nivel global, dar continuă să crească în Europa de Est și Asia Centrală (EEAC), unde epidemia cu virusul HIV rămâne volatilă și alimentată, în principal, de injectarea cu opioide. Pedepsele aspre pentru consumul de droguri au concentrat persoanele care își injectează droguri (PCID) și HIV în penitenciare. Prevalența infecției cu HIV în rândul deținuților din Republica Moldova este de 2,6% (de 4,3 ori mai mult decât în rândul populației generale) (Altice, 2016).

O strategie care extinde tratamentul cu metadonă este cel mai rentabil instrument de reducere a incidenței HIV în Europa de Est (Alistar, 2011). Închisoarea este un cadru cheie pentru extindere: modelarea matematică realizată de Universitatea Yale proiectează faptul că 20% din cazurile infectării cu HIV, la nivel național, în regiune, ar putea fi evitate prin extinderea tratamentului de întreținere cu metadonă (MMT) la nivel de instituție penitenciară (Altice, 2016). Însă extinderea tratamentului în cadrul instituțiilor penitenciare și după eliberare este împiedicată de factori individuali și de mediu care nu au fost explorați îndeajuns în cercetările anterioare (Azbel, 2013; Polonsky, 2015). Acest studiu, finanțat de Consiliul Europei¹ și Institutul Național pentru Abuzul de Droguri, reprezintă un pas important pentru înțelegerea impactului factorilor socio-materiali asupra administrării tratamentului cu metadonă în Republica Moldova. La rândul său, cazul Republicii Moldova prezintă o oportunitate unică de a cerceta și monitoriza răspândirea infecției HIV, prin implementarea MMT, cu generarea soluțiilor aplicabile la nivel global.

În 2020, în Republica Moldova, 6.429 persoane erau plasate în arest (inclusiv în centrele de arest preventiv, SIZO/СИЗО - следственный изолятор), în 17 unități (inclusiv patru SIZO, 12 penitenciare și un spital penitenciar). În 2016, în instituțiile penitenciare se dețineau aproximativ 1.600 de persoane drog dependente.² Cu toate acestea, numărul înregistrat oficial al dependenților de droguri este semnificativ mai mic. În 2021, acest număr era de 501 (6,5% din populația penitenciară).³ 159 de persoane (2,4% din populația penitenciară) sunt înregistrate ca fiind seropozitive.⁴

Republica Moldova este una dintre puținele țări din lume care a introdus, în penitenciare, strategii de prevenire a infectării cu HIV, astfel cum este recomandat de Organizația Națiunile Unite, inclusiv programe de tratament cu metadonă și cu seringi cu ace. Tratamentul cu metadonă a fost lansat în anul 2005, ca program

1. Părerile și opiniile exprimate în prezenta lucrare sunt responsabilitatea autorilor și nu reflectă, în mod necesar, politica oficială a Consiliului Europei sau a Grupului Pompidou.
2. Estimarea numărului de consumatori de droguri în penitenciare, Republica Moldova, 2016. <http://www.ccm.md/node/2029>, accesat la 15 noiembrie, 2021.
3. Ibid, 2021.
4. Ibid, 2021.

pilot în penitenciarele din Republica Moldova. În următorii 15 ani, un total de 525 persoane au participat la acest program. După o creștere inițială a numărului de înscrieri, în deceniul de după 2009 a fost înregistrată o stagnare a numărului de noi solicitări. De curând, în 2021, numărul participanților a crescut de la 78 la 99. În 2020, au fost doar 21 de pacienți noi, iar în timpul redactării acestui raport (1 iulie 2021) erau înregistrați 95 de pacienți.⁵

De asemenea, în Republica Moldova, inclusiv în penitenciare, a fost disponibil și un program de întreținere cu buprenorfină, din mai 2019, până în august 2020. În august 2020, programul cu buprenorfină s-a încheiat din cauza unui deficit al stocului de buprenorfină la nivel național. Începând cu decembrie 2020, buprenorfina este disponibilă numai în Comunitatea Terapeutică din sistemul penitenciar.

Numărul de pacienți înscriși în tratamentul cu metadonă stagnează și este cu mult sub nivelurile recomandate. Estimările globale indică faptul că metadona este eficace dacă este gestionată și utilizată într-un mod adecvat (Kim și colab., 2014), necesitând o acoperire de cel puțin 40% (a persoanelor dependente de opioide) pentru a reduce substanțial morbiditatea și mortalitatea prin infectarea cu HIV (Organizația Mondială a Sănătății, 2012). Analizele de modelare din Ucraina proiectează faptul că furnizarea tratamentului orientat către agoniștii opioizi a jumătate din toate persoanele care își injectează droguri în penitenciare, cu reținere în îngrijire după eliberare, ar face posibilă evitarea a cca 20% din noile infecții cu HIV, la nivel național, în următorii 15 ani (Altice și colab., 2016: 7). Prin urmare, putem deduce faptul că, că tratamentul cu metadonă este grav subdimensionat. Doar 1,5% din populația penitenciară este înregistrată, în prezent, pentru tratament cu metadonă și putem estima că, în 2016, acoperirea cu metadonă, în rândul persoanelor dependente de opioide aflate în penitenciare, a fost de doar 5,3%. Având în vedere că numărul de pacienți nu s-a schimbat semnificativ în acea perioadă, putem presupune că acoperirea este similară și astăzi.

Am îndreptat obiectivul cercetării asupra modului în care o subcultură criminală din Republica Moldova în termeni de lungă durată modelează procesele de implementare a tratamentului cu metadonă. Studiile etnografice descriu importanța unei subculturi a deținuților în penitenciarele post-sovietice, unde o economie robustă a drogurilor coexistă cu o ierarhie socială rigidă (Kupatadze, 2014; Symkovych, 2017a, 2017b), dar potențialul său de a influența în ce privește implementarea metadonei nu a fost explorat anterior în regiune, cu excepția Kârgâzstanului. Cercetarea mea de doctorat în penitenciarele din Republica Moldova, unde metadona este, de asemenea, disponibilă, dar subutilizată, a evidențiat influența unei moșteniri post-sovietice a subculturii criminale asupra adoptării tratamentului cu metadonă (Azbel, 2020). O analiză suplimentară a acestor date a evidențiat influența unei piețe ilicite de opioide conduse de autoritățile informale ale deținuților asupra accesului la metadonă (Slade, 2020). Interviuurile anterioare ale echipei de cercetare cu persoanele anterior plasate în detenție în Republica Moldova și după eliberare, au indicat existența unor structuri informale similare în penitenciarele din Republica Moldova, dar influența acestora asupra accesului la metadonă trebuie explorată în continuare, în special în cadrul mediului penitenciar propriu-zis (Polonsky, 2015; O'Hara 2021).

5. Ministerul Justiției administrația națională a penitenciarelor din Republica Moldova. RAPORT privind activitatea sistemului administrației penitenciare pentru anul, 2020.

Abordare analitică

Numeroase studii abordează problema transpunerii tratamentului cu metadonă în Europa de Est și Asia Centrală (Azbel și colab., 2016b, Azbel și colab., 2018, Azbel și colab., 2015, Makarenko și colab., 2016, Polonsky și colab., 2016a, Azbel și colab., 2013a). Aceste studii încearcă să înțeleagă de ce, în ciuda unei „baze de dovezi lipsite de ambiguitate”, care atestă eficacitatea tratamentului la agoniștii opioizi, acesta continuă să fie subutilizat. Cercetările cantitative și calitative, inclusiv a mea, subliniază o serie de „bariere” bazate pe context în calea transpunerii efective, asociate, în primul rând, atitudinilor față de tratament, susținute de cunoștințe insuficiente privind dependența și motivația de a iniția tratamentul, atât de partea deținuților, cât și a personalului administrației penitenciarelor (Boltaev și colab., 2013, Boltaev și colab., 2012, Subata și colab., 2016).

Mai multe studii cantitative au efectuat sondaje în rândul deținuților și a personalului administrației penitenciare și au identificat „atitudini negative” față de tratament (Polonsky și colab., 2016a, Polonsky și colab., 2016b, Polonsky și colab., 2015). Cercetările mele anterioare au evidențiat neînțelegerile locale ale tratamentului cu metadonă. Un studiu, la care sunt coautor, identifică atitudini negative în rândul personalului penitenciar din Ucraina și concluzionează: „În Ucraina, adoptarea terapiei de substituție cu opioide este mai influențată de mituri, părținiri și prejudecăți ideologice decât de dovezile științifice existente” (Polonsky și colab., 2015). Într-un alt studiu, co-cercetătorii mei și cu mine am descoperit un exemplu al unui astfel de mit în rândul deținuților din Ucraina, care considerau că tratamentul cu metadonă și recuperarea de dependență se exclud reciproc (Polonsky și colab., 2016b). În Republica Moldova, eu și colegii mei de la Universitatea Yale am constatat că deținuții care accesau metadonă erau hărțuiți, în mod obișnuit, de alți deținuți. Am ajuns la concluzia că deținuții se opun metadonei pentru că sunt „adânc integrați într-o cultură penitenciară stigmatizantă...[care] sprijină miturile negative” (Polonsky și colab., 2016a: 94). Astfel de studii explică barierele în calea extinderii efective, ca fiind rezultatul unei cunoașteri insuficiente a beneficiilor metadonei, ceea ce duce la o lipsă de motivație din partea potențialilor pacienți de a începe tratamentul (Altice și colab., 2016: 18). Presupunerea subiacentă în aceste afirmații este că natura terapiei de substituție cu opioide este înțeleasă greșit, la nivel local, și că această lipsă de înțelegere contribuie la transpunerea incorectă a tratamentului.

În acest studiu calitativ care urmează, am coordonat interviuri calitative cu persoane plasate în penitenciarele din Republica Moldova, pentru a înțelege modul în care mediul social afectează implementarea tratamentului cu metadonă. Procedând astfel, am adoptat o abordare diferită față de studiile clasice de sănătate publică cu

privire la problema transpunerii tratamentului cu metadonă în medii noi. În loc să abordez tratamentul cu metadonă ca pe ceva greșit înțeles la nivel local, am început acest proiect de cercetare înțelegând că intervențiile medicale, transpuse în locații noi, pot deveni ceva diferit. Adică, în loc să studiez barierele în calea implementării metadonei, am lăsat mai degrabă deschisă posibilitatea că metadona, ca și contextul său, poate, de asemenea, să devină ceva diferit, în vremuri și locații noi. Consider că aceasta este o lentilă teoretică mult mai productivă – inspirată de întorsătura materialistă a sociologiei⁶—pentru a înțelege de ce noi, în calitate de implementatori, ne luptăm adesea cu adoptarea intervențiilor medicale în cadre noi.

În raportul lor privind funcția subculturii criminale în instituțiile penale din Republica Moldova, Gasparyan și colab.⁷ concluzionează că prevalența subculturii deținuților, structurată în jurul unei ierarhii verticale, constând din persoanele aflate în penitenciar, funcționează pentru a disemina reguli, a organiza viața și a pune în aplicare violența. Acest sistem informal funcționează ca urmare a lipsei de securitate și a bunurilor materiale furnizate de administrația oficială a penitenciarului. Aceștia raportează cu privire la un efort coordonat de extorcare din partea celor din vârful ierarhiei și concluzionează că persoanele din penitenciar se confruntă cu mai puțină securitate și un mediu penitenciar mai sărac. Important, aceștia scriu: „Subcultura este tolerată și utilizată activ de către personalul penitenciar pentru menținerea ordinii. De asemenea, se raportează că personalul poate beneficia de extorcarea organizată a deținuților din castele inferioare”⁸.

Pentru a înțelege modul în care subcultura criminală influențează implicarea în MMT, m-am angajat cu o abordare de „intervenție de producere a dovezilor”, pe care am dezvoltat-o în legătură cu MMT, în penitenciarele din Republica Moldova (Rhodes și Azbel 2019). Această abordare privește dincolo de comportamentele individuale pentru a investiga modul în care mediul penitenciar modelează implementarea MMT. Ea se bazează pe disertația mea, care folosește studiul de caz al Republicii Moldova pentru a evidenția modul în care injectarea de opiacee cu risc ridicat în penitenciare, plasată într-o subkultură criminală răspândită în țările post-sovietice, acționează pentru a submina implementarea efectivă a MMT (Azbel, 2020) .

Acest proiect ia ca abordare de „producere a dovezilor” a științei implementării drept cadrul său teoretic director. În timp ce metadona rămâne pilonul principal al unei abordări de reducere a riscurilor în ceea ce privește prevenirea infecției cu HIV în literatura de specialitate bazată pe dovezi, efectele acesteia variază, la nivel local, (a se vedea Rhodes și Lancaster, 2019 și Rhodes și Azbel, 2019). În consecință, în analiza care urmează, valorific cadrul de *intervenție pentru producerea de dovezi* (Rhodes și Azbel, 2019) în scopul delimitării modului în care funcționează economia drogurilor și subcultura criminală în penitenciare, pentru a influența ceea ce *devine* metadona în penitenciarele din Republica Moldova.

6. Barad, K. (2007). Să întâmpini Universul la jumătatea drumului: Fizica cuantică și încurcătura materiei și a sensului. Duke University Press. Fraser, S., Valentine, K., Ekendahl, M. (2018). Droguri, creier și alți subalterni: Dezbateră publică și noua politică materialistă a dependenței. *Body & Society*, 24, 58–86.
7. Latour, B. (2005). Reasamblarea socialului. O introducere în teoria-actor-rețele. Oxford University Press.
8. Studiu de referință privind subcultura criminală în penitenciarele din Republica Moldova
8. Ibid, p. 7.

Metodologie

Pentru a informa extinderea tratamentului cu metadonă în EEAC, am efectuat un studiu calitativ al factorilor de mediu, care influențează implementarea tratamentului cu metadonă în penitenciare și după eliberare, în două instituții penitenciare din apropiere de Chișinău. Scopul acestor interviuri a fost de a descrie interacțiunile om-mediu, care modelează utilizarea în cadrul penitenciarului a tratamentului cu metadonă pentru deținuții cu antecedente de injectare de opioide. Unitățile au fost alese pe baza nivelurilor de securitate (una de securitate înaltă, Penitenciarul nr. 9 și una de securitate medie, Penitenciarul nr. 4), precum și proximitatea acestora față de capitala Republicii Moldova.

În perioada mai-noiembrie 2021, am coordonat o echipă de cercetare formată din doi asistenți de cercetare pentru a realiza interviuri calitative aprofundate cu deținuții, atât în timpul tratamentului cu metadonă, cât și în afara acestuia. În pregătirea interviurilor, am desfășurat două sesiuni de formare cu aceștia privind metodele de cercetare calitativă, prin intermediul instrumentului de videoconferință „Zoom”. Unul dintre asistenții de cercetare a lucrat în cadrul Penitenciarului 9, iar celălalt în cadrul Penitenciarului 4. Fosta asistentă de cercetare era familiarizată cu Penitenciarul 9, deoarece aceasta lucra acolo, în același timp, ca asistent social, în comunitatea terapeutică situată la fața locului. Cel de-al doilea asistent de cercetare lucrase anterior ca psiholog în sistemul administrației penitenciare, dar nu avea experiență de lucru în Penitenciarul 4. Nu știam în ce măsură familiaritatea cu mediul penitenciar ar constitui un atu sau un dezavantaj, așa că am considerat aceste două forme de familiaritate ca fiind benefice pentru studiu, deoarece au oferit o diversitate de experiențe din partea personalului de studiu.

Asistenții de cercetare au ales locații care erau considerate relativ „neutre” din punct de vedere al codului penal, adică nu erau conduse nici de administrație, nici de autoritățile informale ale deținuților. În cazul Penitenciarului 4, aceasta a fost biblioteca. Pentru castele inferioare (care reprezintă, în mare parte, toți pacienții cu metadonă) a fost simplu să intre în acest spațiu. În Penitenciarul 9, interviurile cu persoanele din penitenciar, ale căror loialități erau mai apropiate de administrația penitenciarului, s-au desfășurat în unitatea medicală, în timp ce interviurile cu persoanele ale căror loialități erau mai apropiate de autoritățile penale, au fost efectuate în spațiile de cazare ale deținuților. Biroul șefului de sector/ шеф сектора nachal'nik sektora/ начальник сектора a fost utilizat pentru interviurile cu castele superioare, deoarece acest birou se află direct în spațiile lor de cazare. Acest lucru a asigurat un confort maxim pentru participanții la studiu.

Strategia de eșantionare a fost intenționată; am vrut să recrutăm un eșantion divers în ceea ce privește timpul petrecut în penitenciar, statutul în ierarhia deținuților și experiența cu metadonă și droguri. Pentru a recruta oameni în penitenciar pentru studiu, asistenții de cercetare au utilizat eșantionarea prin tehnica „bulgărelui de zăpadă”. Aceștia au început cu rețeaua lor și au discutat despre studiu cu persoanele cu care erau familiarizați. După realizarea interviurilor, participanții au recomandat persoane din cercul lor social. Nu au existat limitări privind includerea, însă am căutat, în general, să recrutăm persoane care au un istoric de consum de droguri. Procesul de includere a fost iterativ, astfel încât, dacă am constatat că, de exemplu, din eșantionul nostru lipseau persoane cu statut social superior, am încercat să îi recrutăm la următoarea vizită în penitenciar.

La întâlnirea cu participantul, asistenții de cercetare au parcurs procedurile privind consimțământul, explicând scopul studiului, procedurile și considerațiile etice. Dacă persoana era de acord să participe, semna formularul de consimțământ și primea o copie. Interviurile au fost înregistrate utilizând un reportofon Tschisen de 8 GB. Acestea au fost efectuate anonim (fiecărui participant i s-a atribuit un ID de participant) și fără prezența altor persoane în încăperea. Toate datele au rămas confidențiale și au fost stocate și gestionate folosindu-se servere criptate. Interviurile au durat, în medie, 47 de minute. După finalizarea interviului, participanții au fost recompensați cu consumabile pentru igienă și conserve, în valoare de zece USD, precum și ceai.

Analiza

După ce am primit fișierele interviurilor de la asistenții de cercetare prin Transfer Fișiere Yale, le-am transmis agenției de transcriere și transpunere din Kiev, Ucraina, cu care echipa noastră de la Universitatea Yale a lucrat, în mod fiabil, timp de șase ani. Prin utilizarea Dedoose (SocioCultural Research Consultants, 2018), echipa de cercetare (trei persoane) a codificat 35 de interviuri (revizuite toate de către mine; Charmaz, 2006: 46). Am optat pentru codificarea transcrierilor din limba rusă pentru a rămâne mai aproape de original.

Analiza a fost simultană cu generarea datelor. După primirea fiecărui interviu, am ascultat, mai întâi, înregistrarea audio și am luat notițe. Trimiteam note despre tehnica interviului asistenților de cercetare și ne întâlneam virtual o dată pe săptămână pentru a discuta progresul, a analiza datele primite și a planifica viitoarele serii de întrebări. Acest lucru ne-a permis să ajustăm subiectele abordate în ghidul de subiecte pentru interviu, pe tot parcursul studiului. Unele dintre subiectele centrale au fost subcultura criminală, consumul de droguri, tratamentul cu metadonă și sănătatea. Pentru a înțelege mai bine modul în care s-au întrepătruns subiectele menționate mai sus, interviuatorii au solicitat rememorarea diferențelor între prezent și atunci, exemple specifice și au solicitat intervievaților să abordeze scenarii ipotetice (de ex., cum ar putea fi diferit acest lucru/situație?).

Pentru a codifica transcrierile interviurilor, am efectuat o „Analiză poststructurală a interviului” (Bonham și colab., 2015). Am utilizat cadrul de codificare ca formă de analiză pentru a cartografia rețeaua încălțită de relații care stabilesc limite asupra tipurilor de metadonă și a subiecților pentru metadonă posibili în penitenciarul din Republica Moldova. Această procedură de codificare a fost compusă din trei pași neliniari și interdependenți.

În primul rând, am analizat cu acuratețe ce se spune în relatările din cadrul interviurilor. Aceste coduri răspund, pur și simplu, la întrebarea „ce lucruri spuse au fost notate?” (Bacchi și Goodwin, 2016: 116). Am evidențiat extrase cu presupuneri luate ca atare, de bun simț, și codurile atribuite, care le rezumau. De exemplu, am creat un cod numit „motivele consumului de heroină”, care includea extrase cu motive precum „pentru a evita supradozele”, „pentru a reduce psihoza la bărbați”, „pentru a preveni sevrăjul”, „este doar pentru bolnavi” și „pentru a ajuta utilizatorul”.

În al doilea rând, am codificat pentru ipotezele normative, care făceau ca ceea ce se spune „să poată fi spus” (Foucault, 1991a: 59). Cu alte cuvinte, „ce semnificații trebuie să fie în vigoare pentru ca anumite „lucruri spuse” să fie „inteligibile” (Bacchi și Goodwin, 2016: 117)? Continuând cu exemplul de mai sus, am identificat practicile

interconectate, care fac ca aceste motive pentru utilizarea opioidelor să fie legitime sau „sensibile”. Am întrebat: „Ce practici discursive dau naștere unui opioid care este „strict pentru bolnavi?”. O practică cheie care a rezultat din date a fost aceea a guvernării informale a deținuților care produce sănătate. Au existat mai multe relații cheie încorporate în această practică, inclusiv ceea ce am codificat drept „proprietate comunală”. Aceasta a implicat distribuția heroinei deținute în comun, tuturor deținuților. Presupunerea normativă aici a fost că materialele deținute și distribuite colectiv de către deținuți deținuților, conferă sănătate.

Și, în sfârșit, având în vedere ceea ce *fac* „lucrurile spuse”, am urmărit modul în care aceste implicații normative generează moduri de a fi. Cu alte cuvinte, această formă de analiză tratează „lucrurile spuse” ca fiind productive, deoarece subiecții și obiectele se formează, în mod continuu, tocmai prin relațiile din cadrul practicilor discursive” (Bacchi și Goodwin, 2016: 118). După cum evidențiază Bacchi și Goodwin, „prin urmare, acestea [practicile discursive] trebuie studiate mai degrabă din punct de vedere a ceea ce produc sau constituie, decât din punct de vedere a ceea ce „înseamnă” (Bacchi și Goodwin, 2016: 118). Am examinat efectele privilegierii sănătății în cadrul proprietății comunale asupra a ceea ce pot fi și face obiectele și subiecții. Am codificat pentru obiecte și subiecți care s-au încadrat în limitele proprietății comune vs. obiecte și subiecți care s-au încadrat în afara acesteia. De exemplu, metadona a fost exclusă din practicile de distribuție comună, în timp ce heroina a fost inclusă. Poziția subiectului care a rezultat a fost clară: deținutul apt fizic era cineva care a primit tratament cu heroină, în timp ce deținutul bolnav lua metadonă. În acest fel, „Analiza interviului poststructural” mi-a permis să valorific „ce se spune” pentru a examina procesele prin care heroina și metadona sunt diferențiate.

Rezultate

Treizeci și cinci de persoane au consimțit să participe la interviul calitativ aprofundat: 33 de persoane în penitenciar (17 în Penitenciarul 9 și 16 în Penitenciarul 4) și două după eliberare. Cu excepția a două dintre acestea, toate au avut un istoric de consum de droguri (A se vedea Anexa A pentru o diagramă care subliniază caracteristicile participanților). Șase aparțineau castei poriadochnye/ порядочные, opt identificate ca obizhennye/ обиженные și restul erau neputevye/ непутевые. Treisprezece erau înscriși, în prezent, la metadonă, iar restul nu erau (cu toate acestea, patru, fuseseră înscriși anterior și au întrerupt tratamentul).

Deși majoritatea persoanelor cu care am intrat în contact erau dornice să participe și să își împărtășească experiențele, în mod anonim, a existat o suspiciune generală cu privire la rolul nostru în penitenciar în calitate de cercetători. Am constatat că suspiciunea se propaga, la fel ca multe lucruri în penitenciar, de-a lungul liniilor de castă. În general, cei aflați mai sus în ierarhie (poriadochnye) nu erau dispuși să vorbească. Pentru unii dintre cei care au participat, subiectul consumului de droguri era interzis (Participantul 4_1 nu a vrut să discute nici măcar despre seringi curate, chiar dacă există un program oficial de seringi cu ace în penitenciare, deoarece subiectul era prea apropiat de cel al consumului de droguri). Zece persoane din Penitenciarul 4 și opt persoane din Penitenciarul 9 nu și-au dat consimțământul să participe. Motivele acestora au fost după cum urmează: „Nimănui nu-i pasă de noi, în special europenilor”; „Ce rost are să vorbim? Sunt aici de zece ani și nu s-a schimbat nimic.”; „Eu sunt cel care trebuie să trăiască aici și nu vreau probleme.”; „Oricum, ce voi obține din asta? Bunurile de igienă nu sunt suficiente.”; „Sunt ocupat cu lucrul.”; „Nu avem consumatori de droguri și, dacă am avea, i-am ucide.”; și „Nu am voie să semnez nimic.”; Fără furnizarea vreunui motiv.

Sistemul penitenciar din Republica Moldova este definit, în mod covârșitor, de guvernarea subculturii criminale, care, cu o moștenire pan-sovietică de lungă durată, aderă la un set de reguli, numit cod penal, care structurează toate aspectele vieții de zi cu zi în penitenciarele din Republica Moldova. Toate penitenciarele din Republica Moldova (în diferite măsuri) sunt într-adevăr conduse și controlate de aceste reguli, care au suferit o transformare radicală, de la căderea Uniunii Sovietice.

Voi partaja, mai întâi, informații generale privind modul în care este structurată subcultura criminală, urmate de modul în care aceasta se întrepătrunde cu administrarea de droguri și tratamentul cu metadonă.

Relațiile dintre structurile de guvernare formale și informale: în prezent vs. pe vremuri

Rolul decisiv pe care subcultura criminală îl joacă în aproape toate aspectele vieții depinde de relația dintre guvernarea formală (administrația penitenciarului) și informală (oamenii din penitenciar). Ca în multe țări post-sovietice, moștenirea controlului informal al penitenciarelor rezultă din incapacitatea administrației oficiale de a asigura resurse de bază impuse de lege pentru deținuți (de ex., hrană, cazare, spațiu de locuit, securitate). În Penitenciarul 4, conform participantului 4_7, există 800 de persoane în penitenciar și patru angajați de serviciu pe timp de noapte. Acest gol este umplut de resursele furnizate de autoritățile penale; în principal, securitatea.

Interacțiunea dintre administrație și *blatnye* este, prin urmare, reciproc avantajoasă. În timp ce *blatnye* controlează majoritatea deținuților și impun disciplina și ordinea, administrația închide ochii la multe activități interzise, cum ar fi jocurile de noroc și deținerea de telefoane mobile, droguri, alcool. Există zvonuri că *blatnye* plătesc, de asemenea, administrația pentru a face aceste concesii, dar nu există informații cu privire la modul în care funcționează aceste tranzacții. Poate că acestea sunt doar speculații din partea persoanelor aflate în penitenciar, dar, cu siguranță, speculațiile acestora sunt larg răspândite.

Majoritatea participanților au explicat că rolul nostalgiei pentru subcultura sovietică joacă un rol critic în funcția puterii. Aceasta oferă o narațiune care motivează puterea pe care subcultura criminală o deține asupra guvernării penitenciarelor – o ideologie de ordin superior. Acest sentiment a fost reiterat în relatările majorității participanților. După cum a spus Participantul 9_10, „Subcultura criminală nu are de a face cu tradiția, are de a face cu corupția”. Revenind la un ideal sovietic în care subcultura criminală a instaurat ordinea și moralitatea în penitenciar, în prezent, (și spre deosebire de Kârgâzstan, Azbel 2019), majoritatea părților interesate și a deținuților recunosc că subcultura are de a face cu extorcarea, corupția și intimidarea. După cum a menționat participantul 9_2, „există un sentiment că, dacă părinții tăi s-au îmbogățit (s-au mutat în Italia), atunci poți să urci în ierarhie.”

Cu toate acestea, un lucru important și mai rar recunoscut, este faptul că administrația penitenciarului beneficiază de acest sistem, deoarece este o modalitate prin care aceasta menține controlul asupra penitenciarului. După cum a comentat Anastasia, o parte interesată, „Există puțină voință politică, deoarece administrația obține beneficii majore din acest lucru”. În plus, legătura financiară dintre crima organizată și Guvern aduce beneficii, care contribuie la sporirea autorității subculturii criminale asupra societății deținuților. Acest lucru nu înseamnă că personalul beneficiază financiar de pe urma vânzării de droguri de către deținuți; aceștia sunt îngrijorați de consecințele pentru potențiala corupție. Este, mai degrabă, corupția la nivelurile superioare, precum și funcția de securitate pe care o joacă subcultura criminală. Acesta este motivul pentru care administrația penitenciarului închide ochii la achiziția și consumul de droguri în penitenciare.

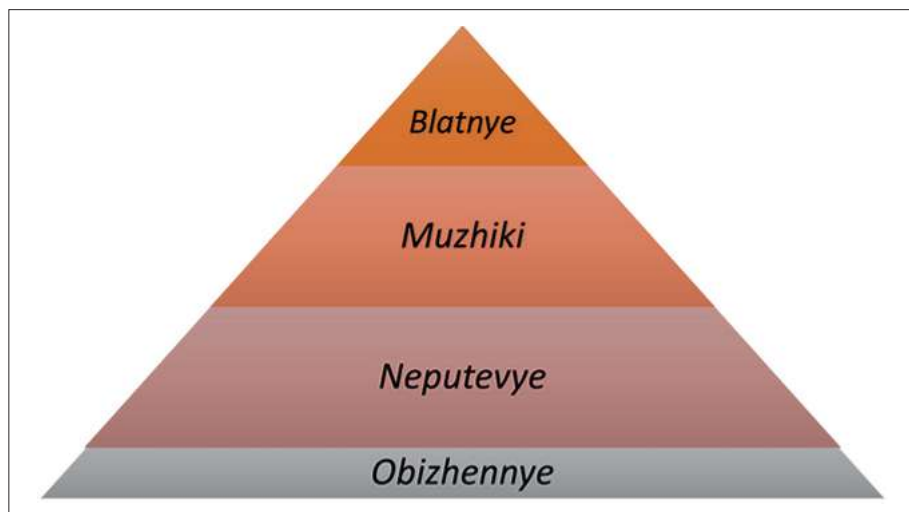
Deși își păstrează controlul, în mare parte, asupra vieții de zi cu zi (finanțe, statutul social, managementul resurselor, stabilirea informală de reguli, relațiile cu administrația formală, aplicarea pedepselor și recompenselor etc.), influența structurilor informale de guvernare a intrat în declin, în ultimul deceniu. După cum a explicat

Mirlan - angajat al unui ONG - creșterea violenței deținuților, suspiciunea crescută față de străini și aplicarea mai dură a regulilor informale pot fi atribuite influenței în scădere a guvernării informale asupra vieții deținuților. Sentimentele de nesiguranță pe care acest aspect le-a generat, i-au motivat pe liderii informali să își dubleze controlul asupra vieții deținuților. Gestionarea de către aceștia a consumului de droguri al deținuților a crescut în consecință.

Diviziunile ierarhice în cadrul societății deținuților

Viața este structurată în jurul granițelor ierarhice din cadrul societății penitenciare. Similar altor sisteme de justiție penală post-sovietică (Azbel, 2020, Piancentini 2015, Kupatadze 2012), statutul ierarhic al unei persoane este determinat de o viață întreagă de fapte care sunt în conformitate sau în opoziție cu codul penal. În general, odată ce ești retrogradat în ierarhie, nu există cale de întoarcere. După cum remarcă participantul 9_5, „suntem un guvern autonom”.

Figura 1



În general, ca și în alte țări post-sovietice (Slade 2018, 2016; Azbel 2020; Azbel 2021; Piancentini 2015), persoanele aflate în penitenciar sunt împărțite în două categorii principale: poriadochnye (cei „cuvincioși” sau castele mai înalte) și neporiadochnye/непорядочные (cei necuvincioși). Aceste două categorii se împart apoi, în continuare. Blatnye și muzhiki, de exemplu, formează casta poriadochnye. Blatnye, în vârf, iau deciziile de guvernare (aceștia „veghează” asupra penitenciarului) și nu prestează muncă. Muzhiki, de o înaltă calitate morală, prestează muncă și participă la procesele de luare a deciziilor, cum ar fi ședințele de guvernare (skhodniaki). Non-poriadochnye sunt castele inferioare sau cei care au săvârșit o infracțiune conform codului penal. Aceștia sunt, în primul rând, neputevye (care includ cei mai mulți pacienți de metadonă) și obizhennye (cei de neatins). După cum a spus participantul 9_9, care aparține neputevye, „aceștia (neputevye) nu își asumă responsabilitățile

executării codului penal. Trăiesc ca persoană, dar nu trebuie să am acele responsabilități sau să răspund pentru nimic.” Odată ce ești retrogradat la obizhennye, rămâi acolo pe viață.

În general, nu este în interesul liderilor informali (*blatnye*) să piardă *poriadochnye*, deoarece acest lucru înseamnă o pierdere a puterii de guvernare. Cu toate acestea, participanții remarcă faptul că numărul *neputevye* este în creștere. Distribuția generală între caste este după cum urmează: 40% *poriadochnye*, 45% *neputevye* și 15% *obizhennye*. Există, de asemenea, distincții mai fine, precum cele privind persoanele care lucrează pentru administrația penitenciarului, precum și *smotriashchie*, membri ai *blatnye*, care guvernează anumite resurse sau aspecte ale vieții deținuților, cum ar fi *obshchak* (fondul comun). În plus, există *vor*, principalul simbol criminal al țării și un *polozhenets* (o singură persoană responsabilă de penitenciar).

În plus, casta unei persoane determină accesul acesteia la resurse și puterea de guvernare, inclusiv standardele de viață și *slovo* (în mod literal, cuvântul cuiva) sau, autoritatea pe care cineva o are în rezolvarea conflictelor. Adică, dacă o persoană are o poziție socială inferioară într-un conflict, este mai puțin probabil ca „cuvântul” acesteia să aibă greutate. După cum observă participantul 9_9, „a fi capabil să răspunzi pentru cuvântul tău este foarte important”. Retrogradarea în ierarhie se traduce într-o posibilitate diminuată ca o persoană să își apere și să își susțină interesele, mai ales în momente de nesiguranță și conflict.

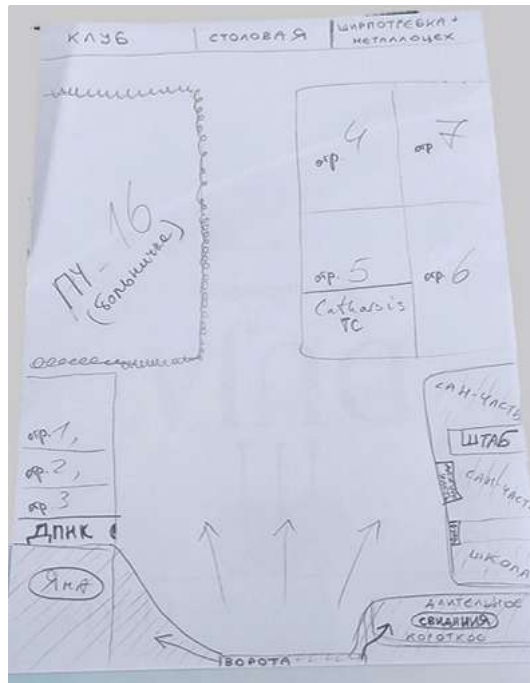
Diviziunile spațiale în cadrul penitenciarelor

Gavin Slade, Laura Piancentini și cu mine am desfășurat cercetări ample privind relevanța spațiului în mediul penitenciar (Piancentini 2015, Azbel 2019, Azbel 2020). Spațiile largi deschise cu barăci – spre deosebire de celule – structurează viața în penitenciarele post-sovietice, creând condițiile pentru o guvernare informală a penitenciarelor de către deținuții înșiși. Într-adevăr, aceasta este situația pentru majoritatea penitenciarelor din Republica Moldova, inclusiv pentru cele două în care am efectuat lucrul pe teren, pentru această lucrare.

Persoanele încarcerate trăiau în ceea ce se numește *seksia* sau sector. Fiecare sector conține două sau trei blocuri. În fiecare bloc pot fi de la 4 la 60 de persoane, în funcție de statutul social al unei persoane, cele cu capacitate redusă fiind alocate pentru *blatnye*. Puteți vedea blocurile etichetate cu 4, 5, 6 și 7 în schița Penitenciarului 9 din Figura 2.

Situația socială a unei persoane (și, prin extensie, casta) acționează pentru a limita circulația acesteia în spațiul penitenciarului. Acest lucru este cel mai prominent în diviziunile din spațiul de locuit. În primul rând, *poriadochnye* și *non-poriadochnye* trăiesc separat, primii trăind în condiții superioare (mai mult spațiu și resurse). Cei din urmă sunt limitați în ceea ce privește locul în care se pot deplasa în cadrul spațiului penitenciar; de exemplu, *neputevye* nu pot intra la etajele superioare care îi adăpostesc pe *poriadochnye*. Pe de altă parte, *poriadochnye* sunt tratați cu suspiciune atunci când intră în încăperile administrative (*shtab*) ale penitenciarului sau în zonele de locuit ale castelor inferioare. Aceștia trebuie să fie însoțiți de un alt *poriadochnyi*, care îi urmărește pentru orice activitate suspectă potențială, atunci când trebuie să se deplaseze în aceste spații.

Figura 2



O diviziune deosebit de importantă este cât de mult pot interacționa *poriadochnye* și *non-poriadochnye*, în anumite moduri definite. De exemplu, *muzhiki* și *neputevye* nu pot partaja hrana. *Obizhennyye* nu pot da mâna, partaja țigări sau sta în același spațiu cu niciuna dintre castele superioare. Acestea persoane sunt, practic, de neatins.

Când apare un conflict (adică, datori nerezolvate, o persoană toarnă pe alta, repercuțiuni fizice care se profilează pentru încălcarea codului penal), o persoană încarcerată se poate afla sub amenințarea violenței și poate solicita protecție din partea administrației penitenciarului. La ieșirea din rândurile celor *poriadochnye* (numită *obshaya massa/ общая масса*), aceasta va fi izolată într-o porțiune separată a penitenciarului numită *yama* și i se va atribui articolul 206 - *lyznyk/ лыжник* din Codul penal (autoizolare pentru protecție). Spre deosebire de blocuri, aceasta este o celulă de izolare la care alți deținuți nu au acces. Acolo, aceste persoane pot primi metadonă.

O altă opțiune de izolare este să locuiești în DPNK (etichetat ДПК în Figura 2) - aceasta este o regiune a penitenciarului controlată de administrație. Acest lucru se datorează faptului că este situat vizavi de clădirea administrativă, iar persoanele care locuiesc acolo pot fi supravegheate de către administrația penitenciarului - acestea sunt la vedere. Din nou, aici locuiesc äacienții care utilizează metadonă. În cazul în care pacienții cu metadonă au datorii față de autoritățile penale, aceștia merg și mai departe și locuiesc în celule de izolare [*v yame/ в яме*] împreună cu *obizhennyye*. Ei nu pot părăsi această zonă și nici cei din castele superioare nu o pot accesa cu ușurință.

Interesant este faptul că a te alătura comunității terapeutice din Penitenciarul 9, echivalează cu renunțarea la rolul tău de *poriadochnyy*. Persoanele care intră în această

comunitate – care se află într-o aripă separată a penitenciarului – sunt tratați ca fiind retrogradați de facto în ierarhie și nu mai trebuie să răspundă față de regulile subculturii criminale. Utilizarea metadonei funcționează, în mare parte, în același mod. .

Alte droguri

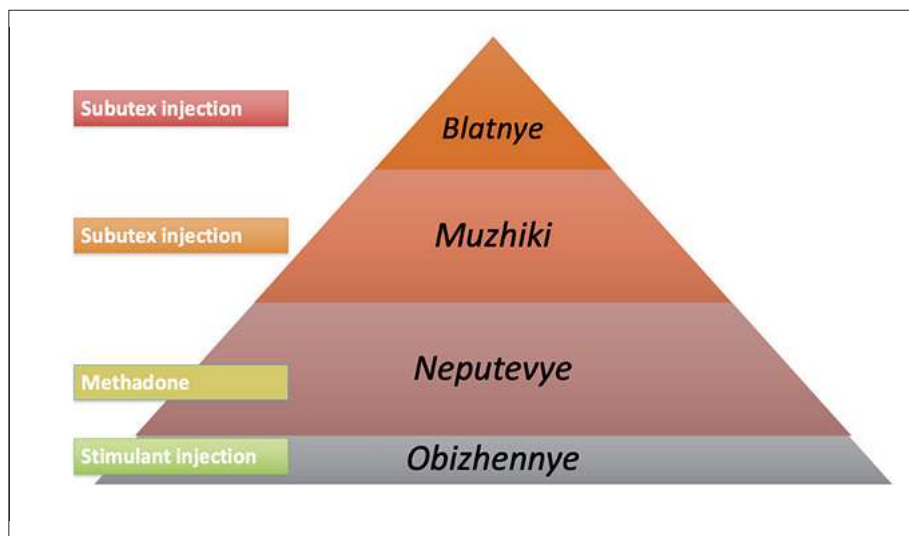
Drogurile sunt ușor disponibile în penitenciare, iar distribuția și regulile de administrare ale acestora sunt modelate de codul penal. Potrivit participantului 9_10, aproximativ jumătate din persoanele din Penitenciarul 9 consumă droguri și 70% dintre aceștia utilizează opioide (fie Buprenorfină [Subutex], metadonă sau plasturi cu fentanil) - o estimare reiterată de alții. Pentru *poriadochnye*, Subutex (buprenorfină) este cel mai frecvent medicament injectabil. Un sfert de pastilă de subutex costă 800 de lei moldovenești (într-o pastilă sunt cam patru doze). Pastilele de buprenorfină sunt zdrobite, dizolvate și injectate. Heroina și tramadolul sunt, de asemenea, permise conform codului penal. Subutex are avantajul că este mai ieftin decât heroina, astfel că este cel mai frecvent utilizat. După cum a observat participantul 9_10, „persoanele care au consumat heroină nu simt cu adevărat Subutex. Astfel că, aceștia folosesc, uneori, Subutex pentru a recăpăta controlul și a se calma. Aceasta este prima lor alegere, pur și simplu, pentru că nu există heroină, pentru a ușura durerile închisorii. Aceștia nici măcar nu încearcă să atingă starea de euforie, ci încearcă doar să nu fie agitați. Dacă nu ar lua nimic, ar fi, pur și simplu, goi.”

Foarte important, există o distincție în ceea ce privește practicile consumului de droguri (atât care droguri sunt utilizate, cum sunt dobândite și cum sunt utilizate) între nivelurile ierarhice ale societății penitenciare. Spre deosebire de penitenciarele din Kârgâzstan, *blatnye* din Republica Moldova și Ucraina consumă droguri. Aceasta este o distincție importantă, deoarece semnifică, pentru mulți, o degradare a codului moral, care a împiedicat eșaloanele superioare ale societății deținuților să consume droguri. În timp ce *poriadochnye* consumă, în principal, opioide, non-*poriadochnye* (în special, *obizhenny*) consumă, de asemenea, stimulente asupra cărora există o interdicție informală. Există restricții cu privire la tipurile de droguri care sunt permise conform codului penal (care se aplică, în principal, pentru *poriadochnye*). Sunt permise numai marijuana, barbituricele, Ecstasy, Lyrica, benzodiazepinele, nonbenzodiazepinele și opioidele (de ex., Subutex, heroină). Drogurile stimulante, cum ar fi sărurile de baie (cum ar fi mefedrona) și *vin* (o soluție de amfetamină de casă, care este, în general, injectabilă) sunt interzise conform codului penal. După cum a observat participantul 4_11, „înainte foloseam un produs natural [droguri opioide], dar acum folosesc un înlocuitor pentru droguri: săruri și substanțe chimice”. Potrivit participanților, stimulentele sunt mai ieftine, motivează un comportament mai haotic, produc consecințe fizice mai grave. Acest lucru înseamnă, la rândul său, că, în principal, castele inferioare, cum ar fi *neputevye* și *poriadochnye* sunt cele care utilizează aceste substanțe. Dacă o persoană este prinsă folosind stimulente, aceasta va fi bătută și posibil retrogradată într-o castă inferioară.

Drogurile ilegale sunt, de obicei, aruncate peste gardul penitenciarului, în funcție de configurația penitenciarului, însă uneori sunt livrate în colete (inclusiv în croasanți [participant 4_10]). Această din urmă metodă este mai puțin sigură și, prin urmare, mai puțin comună (participantul 9_3). Estimările privind numărul de persoane din

penitenciare care consumă droguri sunt foarte mari – aproximativ două treimi din persoanele din Penitenciarul 4, de exemplu. După cum a explicat participantul 9_5, administrația penitenciarului permite transporturi mari de droguri o dată pe lună, inclusiv 50 de litri de băuturi spirtoase.

Figura 3



În general, pentru droguri nu se plătesc bani, conform codului penal; o astfel de practică este considerată samoupravstvo (sau auto-governare), care este o încălcare a codului penal și are ca rezultat bătaia. Drogurile sunt, în schimb, monopolizate de autoritățile informale care le restricționează distribuția. Acestea sunt fie distribuite conform unor reguli stricte în contextul jocurilor (în special jocurile de cărți), fie introduse ilegal prin procese reglementate. Acest lucru se realizează într-unul din două moduri. În primul rând, în loc să cumpere droguri unul de la altul, drogurile sunt distribuite central de către blatnye în timpul jocurilor (a se vedea secțiunea e de mai jos). O a doua opțiune este de a „trage înăuntru” droguri (în argoul penitenciar) din exterior. O persoană poate trage singură droguri înăuntru, dar, mai întâi, trebuie să informeze blatnye. După cum a spus participantul 9_9, „orice faci, trebuie să răspunzi pentru asta”. Sau persoana poate utiliza mecanismele care sunt în vigoare pentru a trage droguri înăuntru și plătește costul drogului și a transportului asociat acestuia. În orice caz, dacă un poriadochnyi aranjează să „tragă înăuntru” droguri, acesta trebuie să împartă 50% cu obshchak (fondul comun administrat de blatnye). Dacă acesta trage înăuntru prin intermediul blatnye, aceștia vor verifica ce se află în drogurile care au fost aruncate peste gard. Dacă găsesc acolo stimulente (o substanță interzisă pentru poriadochnye), acestea vor trebui fie raportate, fie poriadochnyi pot mitui persoana care le-a găsit să dea undă verde pentru utilizarea acestora.

Accesul unei persoane la droguri este asociată nivelului său în ierarhie. Dacă aceasta este *neputevyi*, nu are voie să tragă singură înăuntru droguri. Dacă trage înăuntru droguri prin intermediul *blatnye*, aceștia vor decide procentajul care va rămâne la

ei și acesta este, de obicei, mult mai mare de 50% (mai degrabă în jur de 90%). Dacă deținuții sunt prinși în timp ce trag înăuntru droguri, după propriile reguli, există pedepse dure, inclusiv bătăi. Totuși, un *obizhennyi* nu răspunde în fața nimănui și, la fel, nici un deținut care trăiește separat de populația generală de deținuți („*na iame*”).

Jocul: jocurile de noroc și consumul de droguri

Jocurile de noroc și consumul de droguri reprezintă o parte centrală a vieții deținuților. Există posibilitatea de a juca în fiecare zi (indiferent dacă este vorba de un turneu la nivel de bloc, la nivel de sector sau la nivel de penitenciar), iar practicile de joc sunt strict organizate și reglementate conform codului penal. În general, jocul este o ocazie festivă care poartă cu sine elemente ale unui romantism din alte vremuri. Un exemplu în acest sens este zicala repetată în mod obișnuit: „toți sunt egali la masa de joc.”

Drogurile s-au întrepătruns cu această tradiție în moduri specifice. Înainte de începerea jocului, cele mai dorite bunuri (cum ar fi mâncarea și alcoolul) sunt colectate de la deținuți și pregătite pentru masa de joc. Persoanele care se vor alătura jocului sunt tratate cu alcool și droguri. Subutex este furnizat de *blatnoi* responsabili cu distribuirea la toți cei interesați, înainte de începerea jocului. Cei care se vor injecta, într-o cameră separată unde primesc seringi sterile și o doză de Subutex. După aceea, se întorc la masa de joc.

Dacă jucătorii obțin câștiguri din joc, aceștia trebuie să ofere o parte din câștigurile lor *obshchak*. Dar mulți ajung să aibă datorii și nu pot plăti. Datoriile lor sunt înregistrate și aceștia au termen până la sfârșitul lunii (data de 28 a fiecărei luni) să facă plata. Dacă nu plătesc, au de înfruntat consecințe grave. Fie altcineva își poate asuma datoria și este îndatorat acestei persoane și îi îndeplinește cererile (datoria personală nu este motiv de retrogradare, participantul 9_9). Fie este retrogradată în ierarhie. Retrogradarea din cauza datoriilor neplătite față de *obshchak* este una dintre cele mai stigmatizate circumstanțe pentru retrogradare (este unul dintre cele cinci păcate). Un *poriadochnyi* care nu își rambursează datoria față de *obshchak* devine un *neputevyi*, care nu își mai poate recăștiga statutul (spre deosebire de majoritatea *neputevye*).

În multe relatări, jocul este prezentat ca ceva corupt și o metodă de extorcare. Modul în care trecutul său romantic este utilizat în prezent este prezentat ca un instrument de manipulare pentru a aduna bani și resurse de la deținuți. Există rapoarte despre *blatnye* care recrutează, în mod intenționat, participanți, astfel încât să poată acumula fonduri în *obshchak*, mai ales dacă știu că un deținut are resurse. După cum menționează participantul 9_9, „vor afla cine sunt rudele lui și îl vor aduce în joc și îl vor băga în datorii”. Spre deosebire de Kârgâzstan, atunci, în penitenciarele din Republica Moldova este posibilă inițierea unei persoane în privința drogurilor. De fapt, se indică faptul că aceasta este intenția, deoarece aceasta este singura modalitate prin care mulți își pot obține doza zilnică.

Metadona

Metadona este, în mare măsură, evitată de subcultura criminală. Participarea la programul de metadonă are un efect direct asupra statutului social al unei persoane. În toate penitenciarele de pe întreg teritoriul Republicii Moldova, este foarte dificilă păstrarea statutului social ca *poriadochnyi* pe durata administrării metadonei. De exemplu, în Penitenciarul 9, doar o singură persoană folosește metadona în mod oficial și își păstrează statutul de *poriadochnyi*. Acest lucru este diferit de modul de funcționare al programului în Kârgâzstan, unde o persoană își poate păstra într-adevăr statutul pe durata administrării metadonei. Participantul 4_2 povestește, „așa cum se spune, așa se face acolo. Există, cu siguranță, modalități acolo [*postanova*]: fie renunți [la metadonă] și ești cu noi, fie continui să o iei și ești retrogradat [*idi na lizhi*]. Nu am reușit fără metadonă, așa că am fost retrogradat.”

Putem vedea că participarea la metadonă are legătură cu statutul social al unei persoane. Odată ce o persoană intră în programul de metadonă, aceasta este retrogradată automat în ierarhie; în mod similar, dacă intră în penitenciar pe metadonă și nu renunță la program, aceasta este, de asemenea, retrogradată. La intrarea pentru prima dată în penitenciar ești informat cu privire la această regulă și, dacă ești deja pe metadonă când intri în SIZO, ai la dispoziție două săptămâni pentru a ieși din program. Participantul 4_11 este un exemplu rar de persoană care a renunțat la metadonă pentru a-și păstra statutul. Acesta spune:

Când am intrat aici, niște persoane apropiate mie mi-au spus că cel mai bine e să renunț la metadona, pentru că dacă voi continua, voi avea o viață grea în penitenciar... Am renunțat imediat și acest lucru a fost foarte greu. Am avut gânduri să îmi tai venele sau să mă spânzur, pentru că era foarte greu. Deci, dacă vă aflați în sevraj după consumul de heroină sau opium timp de două săptămâni, cu metadonă, sunt trei luni. E groaznic.

Spre deosebire de Kârgâzstan, unde *blatnye* oferă uneori alinarea cu alte substanțe precum heroina pentru persoanele care renunță la metadonă, nu aceasta pare să fie situația în Republica Moldova. În general, chiar și pentru cei din programul de metadonă nu pare să existe o opțiune de reducere a dozei și de renunțare la metadonă pas cu pas, cu atât mai puțin pentru cei care fac acest lucru pentru a-și păstra statutul în ierarhie.

Pierderea poziției sociale are repercusiuni grave asupra vieții unei persoane. După cum am descris în secțiunea A de mai sus, o retrogradare are ca rezultat un spațiu de trai inferior, restricții de mișcare, pierderea integrității în rezolvarea conflictelor, pierderea resurselor din *obshchak*, precum și alte repercusiuni.

Unitățile penitenciare variază în ceea ce privește sprijinul lor pentru consumul de droguri și transferul pacienților cu metadonă în poziții mai puțin dorite în cadrul penitenciarului. De exemplu, Penitenciarul 4 permite pacienților cu metadonă să trăiască cu majoritatea deținuților, dar, în Penitenciarul 9, aceștia locuiesc separat. În această unitate, doar un singur participant trăiește cu *obshchaia massa* (*poriadochnye*) și ia metadonă. Pentru a menține acest statut el efectuează treburile murdare (curățenie etc.) în aceste unități. Această diferență între unități este, în mare măsură, o funcție a nivelului de securitate al penitenciarului; pentru că Penitenciarul 9 este de înalta

securitate, acesta găzduiește persoane cu pedepse mai lungi, care respectă mai strict limitele codului penal deoarece trebuie să răspundă la acesta mai mult timp.

Participanții din Penitenciarul 4 au remarcat faptul că nu li se permite să facă anumite treburi acordate de administrația penitenciarului dacă sunt pe metadonă. Unii muncesc ca o excepție, dar aceasta este o barieră în calea primirii metadonei, deoarece tura lor începe la ora 8 dimineața, iar distribuția de metadonă începe la ora 10 dimineața. Rezultatul este că pierd resurse atât de la administrația oficială, cât și de la administrația neoficială a penitenciarului.

Metadona este considerată un drog. Clienții se numesc pe ei și pe alții *narkomany* (drogați), chiar dacă iau doar metadonă. Participantul 4_11 spune: „Metadona este cel mai groaznic drog, de fapt, sunt doar substanțe chimice. Distruge creierul și îți pătrunde în oase. Este mult mai rău decât heroina.” Rezultă, așadar, că majoritatea participanților au încercat să își încheie tratamentul cu metadonă. Detoxifierea cu metadonă nu este o opțiune și participanții raportează dificultăți în ceea ce privește schimbarea dozelor. Aceștia au împărtășit planuri de reducere a dozei lor, deoarece acest lucru calmează organismul de stresul metadonei. Cu toate acestea, unii, au declarat că considerau că eliberarea de respectarea codului penal a fost o ușurare. Aceștia preferau viața lor mai simplă ca *neputevyi*. Când clienții cu metadonă au decis să renunțe la metadonă și au început să intre în sevrăj, au raportat că au primit somnifere sau benzodiazepine din partea personalului medical.

Diviziunile spațiului conform liniilor ierarhice joacă un rol important în fabricarea metadonei. Deoarece metadona este administrată în unitățile medicale care se află în partea penitenciarului gestionată de administrația oficială (*shtab*), pacienții cu metadonă trebuie să treacă în această porțiune pentru a primi această doză. În mod normal, persoanele cu un bun statut moral din punct de vedere al codului penal sunt descurajate să intre în această porțiune a penitenciarului. Dacă fac acest lucru, sunt însoțiți de un coleg de castă (a se vedea Secțiunea A privind spațiul, de mai sus). Intervievatorul l-a întrebat pe participantul 9_2 dacă este posibilă obținerea de metadonă, în mod anonim, și acesta a răspuns:

Nu este posibil! Cum poți intra în *shtab* fără să vadă nimeni? Nu este un mall în care poți să dispari, pur și simplu. Treci prin tot teritoriul penitenciarului, toată lumea vede... Orice persoană [din *poriadochnye*] care merge la *shtab* trebuie să îi anunțe pe alții și trebuie să ducă pe cineva cu ea.

Acesta continuă subliniind că ușa se închide în urma lui atunci când ia metadonă, în timp ce acest lucru nu se întâmplă atunci când primește doar pastile obișnuite de la medic, iar acest lucru ridică suspiciuni.

Practicile administrației și felul în care aceasta a adus anumiți oameni cu o poziție morală superioară din punct de vedere al codului penal în spații de statut moral inferior, au jucat un rol important în situația metadonei. A existat un sentiment puternic, în cadrul interviurilor, că distribuția metadonei a fost menită să fie anonimă, dar că acest lucru era practic imposibil într-un spațiu în care totul era urmărit. Participantul 9_2 gestionează o poziție deosebit de dificilă, deoarece este singurul care primește metadonă și trăiește printre *poriadochnye*:

Participant: Am observat că lumea chiar nu este de acord cu faptul că administrația o distribuie. Nu contează dacă e vorba de doctori sau nu, sau de UNESCO. Este tot administrația, acesta e singurul lucru, înțelegeți?

Intervievator: Și dacă altcineva ar distribui-o?

Participant: Cine altcineva ar putea fi? Un fel de magician care ar zbura înăuntru?

Intervievator: Aceasta poate fi livrată, în fiecare dimineață, cu mașina, de la un dispensar de medicamente. Odată ce metadona este plasată, mașina pleacă.

Participant: Nu știu, dar totuși administrația este cea care trebuie să dea undă verde. Aceasta este în continuare o verigă indispensabilă în acest lanț. Indiferent cum o dai, ei sunt polițiștii.

La fel ca în relatarea de mai sus, metodele de distribuție au jucat un rol indispensabil în fabricarea metadonei potrivit relatărilor altor participanți.

Confidențialitatea a apărut ca un factor important în practicile de distribuție a metadonei. Participantul 9_3 explică faptul că medicii clarifică cine ia metadonă invitând pe toată lumea odată, iar celelalte persoane din penitenciar pot vedea cine vine: „Acesta trebuie să fie un secret medical. Dar doctorii spun „veniți la ora asta”. Dar eu vin fie înainte, fie după ca să nu mă expun. Nu merg cu mulțimea de deținuți. Oamenii nu știu cu adevărat că sunt pe metadonă.”

Există suspiciuni cu privire la calitatea și administrarea metadonei. Cu câțiva ani în urmă, concentrația metadonei s-a schimbat și pare să existe, de asemenea, o varietate de culori pe care substanța o poate avea. Mulți participanți au remarcat faptul că concentrația și culoarea variată a făcut ca metadona să fie o substanță greu de urmărit, scăzând astfel gradul de încredere. Pacienții erau suspicioși față de personalul penitenciar, spunând că este posibil ca metadona să fi fost diluată și a avut efecte variabile. Legătura dintre felul în care arăta metadona și efectul pe care îl avea a fost o temă importantă. Pe măsură ce 9_3 continuă, „Nu pot să înțeleg, parcă metadona este diluată... uneori este amară, alteori dulce... și le spun, dar ei sunt ceva de genul: „Hai, pe bune acum!” Pe vremuri exista o metadonă mai puțin concentrată, care era distribuită în urmă cu câțiva ani și acea metadonă nu putea fi injectată cu alte droguri; apoi, au schimbat distribuitorul în favoarea unuia mai ieftin, mai concentrat, pe care să-l poți, într-adevăr, injecta. În prezent, doza este de cinci ori mai concentrată decât cea anterioară. Această nouă substanță apare ca fiind nesigură prin însăși compoziția sa; Este o substanță în care era greu să ai încredere sau a cărei evidență să o ții. Pacienții au preferat adesea buprenorfina, care este sub formă de pastile și, prin urmare, a fost adoptată ca fiind mai fiabilă, deoarece nu poate fi diluată.

Mai mulți participanți au discutat despre modul în care pacienții cu metadonă încearcă, în mod obișnuit, să se drogheze, în timp ce iau metadonă, luând alte droguri. Aceștia au observat că numai Subutex, *shirka* și heroina nu pot fi amestecate cu metadona, dar că somnifere precum Dimedrol reprezintă o opțiune.

Este important de menționat faptul că metadona nu a fost întotdeauna produsă astfel în penitenciarele din Republica Moldova. Într-adevăr, mulți participanți au remarcat că, la câțiva ani după introducerea metadonei, chiar și *poriadochnye* făceau parte din program. Abia după 2008, a fost pusă în aplicare interdicția de a lua metadonă, pentru membrii castelor superioare. Mulți au pus această schimbare pe seama

creșterii corupției în cadrul codului penal. Cu siguranță, dacă metadona este sau nu acceptată depinde, în mare măsură, de sistemul informal de guvernare al penitenciarului respectiv. Obiceiurile privind drogurile ale *polozhenets*, șeful informal al penitenciarului desemnat de *vor*, determină, în mare măsură, cât de multă înțelegere există în ceea ce privește consumul de droguri și metadona, în rândul populației penitenciare. După cum a remarcat un participant, există un penitenciar în sud, unde *polozhenets* este curat [*sportiv*] și consumul de droguri nu este tolerat acolo.

Alte servicii pentru persoanele aflate în penitenciar

Există și alte intervenții disponibile pentru persoanele care consumă droguri în penitenciarele din Republica Moldova. Comunitatea Terapeutică, Catharsis, oferă programe de recuperare, dar nu este capabilă să umple locurile disponibile. Acest lucru are, de asemenea, de a face, în mare măsură, cu modul în care această comunitate terapeutică influențează subcultura criminală. Din raportul meu din 2021 cu privire la aceste dinamici, am scris: „Trebuie să se acorde o atenție deosebită influenței subculturii criminale din cadrul mediului penitenciar din Republica Moldova, asupra funcționării CT.⁹ Similar comunității terapeutice (Zona Curată) din Republica Kârgâzstan¹⁰ pentru persoanele încarcerate, aderarea la CT Catharsis echivalează cu o respingere a subculturii criminale și a codului penal, care ghidează viața în penitenciare (așa-numita „*poniatia*”). Persoanele încarcerate care pot avea conflicte nesoluționate cu autoritățile criminale informale pot căuta un refugiu în CT, făcând ca CT să fie un loc în care o persoană merge atunci când dorește să se ascundă de autoritățile criminale informale.” Comunitatea terapeutică nu este considerată „mai rea” decât înscrierea în tratamentul cu metadonă. Mult timp, acestea au fost considerate egale de către autoritățile penale. Cu toate acestea, nimeni nu a fost vreodată retrogradat în ierarhie pentru că s-ar fi alăturat CT (acest lucru se datorează, în mare parte, faptului că persoanele care se alătură nu revin în populația generală a penitenciarului, ci sunt, în schimb, eliberați). De asemenea, pe măsură ce liderii subculturii criminale observă viața îmbunătățită pe care persoanele o duc atunci când se întorc în comunitate după CT, atitudinile față de program se îmbunătățesc treptat. Totuși, aceasta este considerată a fi un refugiu din fața problemelor cu subcultura criminală ale unei persoane și, prin urmare, ele sunt etichetate „*kozy*” — „*capre*” sau persoane care colaborează cu administrația oficială.

Foarte important, programele de vizitare care accelerează eliberarea anticipată nu sunt considerate o încălcare a codului penal - acesta este un principiu care a fost decis la cele mai înalte eșaloane ale ierarhiei criminale. Adică, dacă un anumit program de sprijin (cum ar fi sprijinul psihosocial) este necesar pentru reducerea pedepsei, persoanele aflate în penitenciar au voie să participe. Aceasta lasă deschisă recomandarea că o astfel de reducere a pedepselor poate avea legătură cumva sau cu CT și/ sau cu metadonă.

9. Polonsky M, Azbel L, Wickersham JA, Marcus R, Doltu S, Grishaev E, Dvoryak S, Altice FL. Accesul la metadonă în penitenciarele din Republica Moldova: Prejudecăți și mituri amplificate de semenii. *Int J Politică drogurilor*. 2016 Mar; 29:91-5.

10. Azbel L, Rozanova J, Michels J, Altice FL, Stövers H. O evaluare calitativă a unei comunități terapeutice orientate spre abținere pentru deținuții cu tulburări de consum de substanțe în Kârgâzstan. *Harm Reduct J*. 2017 Iul 10;14(1):43.

Observații în urma muncii pe teren

Spre deosebire de Kârgâzstan, intervierea membrilor castelului superior din Republica Moldova, a fost deosebit de dificilă. Majoritatea nici măcar nu intrau în clădirile administrative pentru a fi intervievați și, atunci când erau abordați, refuzau. Una dintre părțile interesate ONG a atribuit acest fapt slăbirii controlului deținut de subcultura criminală asupra vieții penitenciare. Deoarece puterea lor este mai puțin stabilă decât în Kârgâzstan, aceștia au mai mult de pierdut: violența este mai frecventă și disponibilitatea de a vorbi este redusă. Această lipsă de legitimitate a fost palpabilă în toate relatările participanților, deoarece aceștia au comentat că vremurile în care valorile morale erau susținute de codul penal au apus demult.

Pe de altă parte, administrația oficială, nu dorea nicio problemă suplimentară și a avut suspiciuni în privința interviatorilor, mai ales că aceștia erau străini. Ei nu au permis interviatorilor locali să intre în porțiunea penitenciarului în care locuiesc *poriadochnye [zhilaya zona]*. S-a presupus că acest lucru era din cauza faptului că ei trebuie să mențină relațiile și un echilibru delicat de putere cu liderii informali și încălcarea status quo-ului, prin permiterea intrării străinilor în această porțiune a penitenciarului pentru interviuri, ar fi ridicat întrebări. Când realizăm interviuri în penitenciar, mă simțeam uneori intimidat de administrația penitenciarului. Cu siguranță am înțeles mesajul că, cu cât spun mai puțin, cu atât lucrurile vor merge mai ușor pentru mine. Cu siguranță, teama administrației de a vorbi despre subcultura criminală (în special forțele de securitate) a fost mereu prezentă. Discutarea acestor probleme ar echivala cu admiterea faptului că ei nu sunt capabili să își facă treaba: să controleze penitenciarul.

Concluzii și pași înainte

Începem cu o analiză a modului în care factorii de mediu din interiorul penitenciarului și subcultura criminală, în mod special, influențează implicarea în tratamentul cu metadonă, atât în penitenciar, cât și după eliberare. În special, ne concentrăm asupra modului în care practicile sociale ale deținuților (de ex., consumul ilegal de opioide, statutul ierarhic al deținuților) influențează accesul la tratamentul cu metadonă – un rezultat cheie important pentru reducerea transmiterii HIV. Vă prezentăm un plan de acțiune cu schimbări programatice cheie, care vor permite un program de tratament cu metadonă mai sensibil din punct de vedere cultural.

Prezentul studiu a explorat modalitățile în care subcultura criminală din penitenciarele din Republica Moldova influențează consumul de substanțe stupefiante în rândul persoanelor aflate în penitenciar, în special în ceea ce privește utilizarea de către acestea a tratamentului cu metadonă. Am constatat că metadona comunității de sănătate globale se traduce în penitenciarele din Republica Moldova, devenind ceva diferit decât era preconizat în cadrul cercetării bazate pe dovezi. Mai degrabă decât un mod de prevenire a infecției cu HIV și de tratare a dependenței, metadona delimitează un capital social scăzut, care funcționează pentru a exclude persoanele aflate în penitenciar din structurile de conducere și resursele sociale și materiale ale penitenciarului (de ex., accesul la droguri este complicat atunci când oamenii inițiază metadona și sunt retrogradați în ierarhie). Modul în care a apărut programul de metadonă este interconectat, în mare măsură, cu diviziunile sociale din cadrul penitenciarului și joacă un rol puternic în antagonismul dintre autoritatea formală și informală de guvernare (adică, administrația penitenciarului vs. guvernul informal al deținuților).

Diviziunile dintre guvernele formale și informale rămân elemente fundamentale ale vieții penitenciare post-sovietice (Kupatadze 2014; Piancentini 2016; Azbel 2020). Prin urmare, nu este o surpriză faptul că distribuția metadonei, în mod special, este atât de controversată, având în vedere că aceasta este o substanță, distribuită de administrația oficială a penitenciarului, care induce dependență. Există un lung istoric al persoanelor din penitenciar, care trec de partea administrației penitenciarului și divulgă secrete despre viața în penitenciar (adică, unde sunt păstrate substanțele ilegale etc.); consumatorii de metadonă sunt, de obicei, asociați cu această castă de deținuți. *Metadona instituie, de fapt, o dependență de administrația oficială a penitenciarului.* Diviziunile spațiale joacă un rol important în fabricarea metadonei. Spre deosebire de penitenciarele cu celule din vest, lipsa acestora în penitenciarele post-sovietice a permis o subcultură criminală, care veghează asupra tuturor aspectelor vieții. Dependența de o substanță administrată de administrația penitenciarului (sau de „sticleți”) într-o porțiune a penitenciarului în care deținuții cu statut social înalt nu trebuie să intre, face ca metadona să devină un obiect de suspiciune.

Diviziunile dintre puterea de guvernare formală și informală a penitenciarului datează din Gulagul lui Stalin și pătrund în toate aspectele vieții deținuților (Slade, 2016). Desigur, în ultimii 30 de ani, au existat schimbări majore de la căderea Uniunii Sovietice, schimbând, în principal, legitimitatea liderilor informali ai deținuților și influența subculturii criminale asupra vieții penitenciare. De exemplu, în Kârgâzstan, liderii informali (*blatnye*) dețin mult mai multă legitimitate decât în Republica Moldova. În penitenciarele din Kârgâzstan, deși metadona este considerată, de asemenea, și ca un instrument de manipulare al administrației oficiale privind populația penitenciară, nu echivalează cu o retrogradare automată în cadrul ierarhiei (Azbel 2019). În general, aceasta este mai tolerată.

În mediul penitenciar din Republica Moldova, și spre deosebire de penitenciarele din Kârgâzstan, lipsa de legitimitate a liderilor informali se manifestă, în parte, prin relațiile strânse dintre conducerea penitenciară informală și cea oficială. Aceste relații strânse înseamnă că administrația oficială a penitenciarului urmează regulile liderilor informali. Participantul 9_9 explică această dinamică folosind exemplul modului în care administrația oficială interzice utilizarea narcoticelor stimulative, în conformitate cu codul informal:

R: Da. În primul rând, dacă există această regulă de la liderii informali, polițiștii [administrația oficială], dacă știu că există un stimulent în pachete, nu l-ar da niciodată unui deținut, pe nicio sumă de bani. Pentru că dacă liderii informali află despre asta... înțelegi? Există un întreg mecanism aici, lucrează toți împreună ca degetele de la o mână.

Această dinamică vorbește despre un echilibru al puterii între autoritățile informale și formale, în care au loc schimburi de servicii. Este bine-cunoscut faptul că administrația penitenciarului nu își poate îndeplini atribuțiile esențiale la nivel de penitenciar, din cauza lipsei de resurse și personal; aceasta nu poate oferi condiții adecvate de viață, hrană, îngrijire medicală sau siguranță. Ea primește aceste servicii de la liderii informali și, în schimb, administrația formală ține cont de regulile acestora cu privire la droguri.

Există, de asemenea, și importantul factor economic. Piața ilegală a drogurilor oferă venituri autorităților informale (și, posibil, autorităților formale, având în vedere interconexiunile lor). O fisură în această piață, cu creșterea numărului de persoane care iau metadonă ar constitui o pierdere a puterii de guvernare pentru ambele părți. Participantul 9_9 comentează această dinamică:

Eu: Deci, credeți că poliția [administrația oficială a penitenciarului] poate influența această situație?

R: Absolut. Absolut.

Eu: Atunci de ce nu o influențează?

R: Pentru că nu vor.

Eu: Ei nu vor?

R: Pentru că dacă sunt pe metadonă, Subutex nu va intra în vânzare...

Eu: Și ce câștigă ei din asta?

R: Pentru că ei folosesc mai mult din acel Subutex, nu știu cum este afară acum, dar cred că numai penitenciarele folosesc Subutex mai mult decât cei liberi, înțelegi ce spun?

Eu: Dar care este interesul lor? Că voi folosiți Subutex?

R: Îl cumpără ieftin, înțelegeți ce spun, și îl vând pe bani grei. Este vorba de profit.

Relatările multor participanți descriu aceste colaborări ca exemple de corupție a conducerii informale, în care aceștia aplică regulile „sticleților” [administrația oficială a penitenciarului] și, făcând acest lucru, nu mai sunt fideli codului penal. Cercetarea noastră indică rolul pe care drogurile îl joacă în această dinamică. *Concluzionăm că această scădere a legitimității subculturii criminale este motivul respingerii mai violente a metadonei în penitenciarele din Republica Moldova, decât în cele din Kârgâzstan: fără sprijinul populației penitenciare generale pentru autoritatea criminală, metadona devine o amenințare și mai mare pentru ordinea de guvernare a acestora.*

Este important să înțelegem că acest imperativ de a evita dependența de conducerea oficială a penitenciarelor are o logică solidă. Acest lucru este foarte obișnuit în țările post-sovietice, cu referire la toate figurile autorităților administrative ale justiției penale (însă nu personalul medical). Aceștia știu că consilierii de probațiune nu sunt literalmente sticleți, dar, de facto, sunt, în sensul că sunt considerați mâna coruptă a statului; ca atare, „sticleții” sunt, adesea, cauza suferinței PCID. Aceasta este cauza care face ca livrarea de metadona de către administrația penitenciarului sau intervențiile în sănătate ale consilierilor de probațiune să fie atât de problematice. După cum a observat Participantul 9_3, „Dacă nu poți avea încredere în ei că te protejează în orice alt sens, de ce ar fi metadona diferită? De fapt, nu este. Este folosită ca instrument de control și manipulare de către forțele de justiție penală.”

Există, totuși, modalități de atenuare a acestei dependențe, care constă, în mare parte, în practicile de distribuție a tratamentului cu metadona. În loc să vedem modul în care un medicament este distribuit ca secundar efectelor sale, a existat o întorsătură importantă în sociologia științei implementării, care se concentrează pe *modul în care* este implementată o substanță, pentru a înțelege ce efecte produce aceasta (Lancaster 2017, 2018; Rhodes 2020; Rosengarten 2019). Un exemplu elocvent în acest sens, în prezentul studiu, este modul în care este distribuită metadona, o face să fie un drog legitim (atunci când este aruncată peste gard pentru uz personal) sau o substanță toxică de evitat (atunci când este furnizată oficial de administrația penitenciarului). În acest sens, acum că suntem dotați cu cunoștințele despre modul în care practicile actuale de implementare a metadonei o furnizează ca obiect de dependență față de implementatorii administrației penitenciare formale și factorii de decizie, trebuie să ne punem întrebarea: cum poate fi metadona implementată diferit pentru a anula aceste efecte?

Aici oferim câteva căi de progres pentru schimbarea practicilor de implementare pentru a pune în aplicare o metadona care produce mai multă sănătate. Aceste linii directoare oferă o foaie de parcurs, care poate fi urmată parțial, la discreția departamentului penitenciar. Considerăm că următoarele două strategii sunt esențiale pentru creșterea gradului de utilizare a tratamentului cu metadona și a rezultatelor asupra sănătății în spațiul penitenciar din Republica Moldova:

- ▶ Purtarea unui dialog cu conducerea informală a penitenciarului în legătură cu implementarea și efectele tratamentului cu metadona. În prezent, nu a fost inițiat un astfel de dialog (exceptând, poate, în spatele ușilor închise). Comandarea acestui studiu este un prim pas laudabil pentru a aduce dinamica

subculturii deținuților în conversația privind livrarea metadonei, dar trebuie să existe un dialog mai direct privind căile de urmat mai departe. În cazul în care administrația penitenciarului nu este în măsură să efectueze acest lucru, poate fi angajat un terț. Experiența echipei mele de cercetare în Kârgâzstan, o țară cu o dinamică similară în ceea ce privește implicarea metadonei în penitenciare, a arătat că implicarea în discuții atât a administratorilor penitenciarelor, cât și a liderilor informali ai subculturii criminale poate duce, în mod productiv, la adaptarea programului de tratament cu metadonă, pentru a răspunde mai bine nevoilor deținuților. (Azbel, 2020). Acest dialog ar fi un prim pas către negocierea unui acord cu liderii informali privind modul în care distribuția metadonei poate funcționa în penitenciar, într-un mod care să țină cont de nevoile ambelor autorități de conducere. Aceste modificări nu trebuie să fie seismice, dar pot implica acorduri cu privire la modul optim de distribuire a tratamentului (adică, modificări referitor la cine distribuie metadona).

- ▶ În special dacă un astfel de dialog nu este posibil, deși acest lucru este recomandat chiar dacă este, pacienții cu metadonă trebuie să beneficieze de protecție împotriva autorităților penitenciare informale. Acest lucru poate implica spații de locuit separate (asemănătoare cu cele ale comunității terapeutice), dar trebuie să includă standarde de viață, asigurarea siguranței, sprijinul psihosocial și accesul la resurse, care sunt în concordanță cu cele oferite de resursele din *obshchak*. În plus, persoanelor tratate cu metadonă li se pot oferi pedepse reduse (eliberare condiționată sau UDO) sau intrarea în case de reeducare. Acest lucru ar permite, de asemenea, un program de metadonă, care ar fi mai de dorit decât cel oferit în prezent.
- ▶ Este larg recunoscut faptul că există negocieri neoficiale în spatele ușilor închise cu privire la guvernarea drogurilor în penitenciare, între autoritățile informale și cele oficiale. Interzicerea metadonei în cadrul subculturii criminale poate fi pusă pe masa negocierilor, în aceste discuții neoficiale. Într-adevăr, având în vedere voința politică, există puncte de presiune disponibile pentru autoritățile informale, în vederea reducerii stigmatizării pacienților cu metadonă.
- ▶ De asemenea, este important să ne amintim că alternativa la metadonă este Subutex pe care îl injectează persoanele cu poziție superioară în cadrul ierarhiei. Într-adevăr, în literatura de specialitate, există alte exemple de injectare a Subutex fără respectarea indicațiilor, utilizat pentru tratarea sevrajului.¹¹ Această distribuție a Subutex – care nu produce o senzație puternică de euforie, nici când este injectat – poate fi considerată ca un tratament și, la fel ca programul de întreținere pentru heroină derulat în penitenciarele din Kârgâzstan - poate fi tolerată ca o alternativă legitimă la metadonă.

În plus, considerăm că practicile de implementare, inclusiv cine, cum, unde și când este distribuită metadona sunt determinante pentru succesul acesteia. Prin urmare, sugerăm:

- ▶ Regândirea modului în care metadona este distribuită pentru a o alinia la regulile informale de guvernare ale penitenciarului. De exemplu, încetarea distribuției

11. Otiashvili și colab. De ce clienții programelor georgiene de schimb de ace injectează buprenorfină? European Addiction Research (*Cercetarea Europeană a Dependentei*). 2010

metadonei în clădirea administrativă, unde persoanele sunt inevitabil expuse la accesarea tratamentului, și luarea în considerare a distribuției metadonei de către personal medical neafiliat penitenciarului, venit de afară din sectorul civil.

Alte sugestii includ:

- ▶ Asigurarea tratamentului de întreținere cu buprenorfină, având în vedere că acesta este disponibil în comunitate.
- ▶ Distribuția metadonei la ore mai flexibile, astfel încât deținuții să poată continua să lucreze (în prezent, există unele conflicte în ceea ce privește programarea, care împiedică unii deținuți aflați pe metadonă să muncească).

Este important de remarcat faptul că antagonismul dintre autoritățile de conducere în care este implicat tratamentul cu metadonă, nu poate fi anulat fără schimbări structurale. Trebuie să existe o susținere continuă pentru crearea unui sistem în care sunt abordate dorințele și nevoile tuturor persoanelor aflate în penitenciar – indiferent dacă sunt condamnate sau lucrează acolo. Doar prin intermediul unor schimbări, cum ar fi reducerea pedepselor pentru infracțiunile care implică droguri, dezincriminarea drogurilor și reducerea încarcerării ca metodă de gestionare a consumului de droguri, este posibil ca persoanele care folosesc opioide să beneficieze mai degrabă de asistență medicală decât de pedeapsă. Integrarea îngrijirii medicale pentru deținuți în cadrul Ministerului Sănătății este esențială pentru acest demers. În al doilea rând, în timp ce încarcerarea continuă să fie o metodă de izolare a persoanelor care consumă droguri, de societate, condițiile structurale din cadrul penitenciarelor, cum ar fi raportul personal administrativ - deținuți și salariile și beneficiile ar asigura o reducere a dependenței de autoritățile informale în ceea ce privește conducerea penitenciarelor.

Deși această foaie de parcurs este doar o sugestie, aceasta ar putea beneficia de supravegherea Consiliului Europei sau a altor organisme independente pentru asistarea sistemului administrației penitenciare în vederea facilitării schimbărilor menționate mai sus.

Acest studiu este ideal pentru a oferi o perspectivă pe mai multe niveluri asupra modului în care deținuții se implică în tratamentul cu metadonă în spațiul post-sovietic, în care penitenciarele sunt caracterizate de o dinamică de guvernare similară. După cum se arată în studiile din alte țări post-sovietice (Azbel 2019, 2020, 2021; Rhodos 2019), tratamentul cu metadonă devine un drog cu capital social scăzut. De exemplu, Kârgâzstanul a menținut un grad foarte scăzut de absorbție, în ciuda tratamentului cu metadonă existent în penitenciare din 2008. Lecțiile din aceste două țări trebuie valorificate pe măsură ce tratamentul cu metadonă este lansat în penitenciarele din Ucraina - o țară care contribuie mult mai mult la incidența infecției cu HIV în întreaga regiune. Având în vedere utilizarea scăzută a tratamentului cu metadonă în EEAC (Altice, 2016), cuplată cu o subcultură criminală omniprezentă (Kupatadze, 2014; Symkovych 2017a), propunerile din acest raport pot fi valorificate pentru a promova eficacitatea intervenției, la nivel regional – un pas crucial pentru schimbarea cursului epidemiei cu virusul HIV cu cea mai rapidă creștere din lume.

ALISTAR, S. S., OWENS, D. K. și BRANDEAU, M. L. 2011. Eficacitatea și rentabilitatea extinderii terapiei de reducere a riscurilor și cu antiretrovirale într-o epidemie mixtă de HIV: o analiză de modelare pentru Ucraina. *PLoS Med*, 8, e1000423.

ALTICE, F. L., KAMARULZAMAN, A., SORIANO, V. V., SCHECHTER, M. și FRIEDLAND, G. H. 2010. Tratatamentul comorbidităților medicale, psihiatrice și a consumului de substanțe la persoanele infectate cu HIV care consumă droguri. *Lancet*, 376, 367-87.

ALTICE, F. L., AZBEL, L., STONE, J., BROOKS-POLLOCK, E., SMYRNOV, P., DVORIAK, S., TAXMAN, F. S., EL-BASSEL, N., MARTIN, N. K., BOOTH, R., STOVER, H., DOLAN, K. și VICKERMAN, P. 2016. Furtuna perfectă: încarcerarea și mediul cu risc ridicat care perpetuează transmiterea HIV, virusul hepatitei C și tuberculoza în Europa de Est și Asia Centrală. *Lancet*, 388, 1228-48.

AZBEL, L. 2020. Metadona ca indisciplină: Crearea subiectului virtuos în penitenciarele din Kârgâzstan. Teză de doctorat, Școala de Igienă și Medicină Tropicală din Londra .

AZBEL, L., VAGENAS, P., POLONSKY, M., KERIMI, N., MAMYROV, M., DVORYAK, S. și ALTICE, F. L. 2013. O revizuire a comorbidităților medicale și ale consumului de substanțe în penitenciarele din Asia Centrală: implicații pentru prevenirea și tratamentul infecției cu HIV. *Depend alcool droguri*, 132 Suppl 1, S25-31.

KUPATADZE, A. 2014b. Penitenciarele, politica și crima organizată: cazul Republicii Moldova. *Tendințe Crima organizată*, 17, 141-160.

POLONSKY, M., AZBEL, L., WICKERSHAM, J. A., TAXMAN, F. S., GRISHAEV, E., DVORYAK, S. și ALTICE, F. L. 2015. Provocări în implementarea terapiei de substituție cu opioide în penitenciarele din Ucraina: Atitudinile personalului față de dependență, tratament și persoanele cu HIV/SIDA. *Depend alcool droguri*, 148, 47-55.

RHODES, T., AZBEL, L., LANCASTER, K. și MEYER, J. 2019. Devenire-metadonă-corp: despre onto-politica traducerilor intervenției în sănătate. *Sociol Health Illn*.

SLADE, G., AZBEL, L., 2020. Gestionarea drogurilor în societatea deținuților: heroina și ordinea socială în penitenciarele din Republica Moldova. *Pedeapsa și societatea*.

SYMKOBYCH, A. 2017a. „Codul deținuților” în flux: Un sistem normativ și o guvernare extralegală într-o închisoare ucraineană *Sociologie curentă*.

SYMKOBYCH, A. 2017b. Răspunsul ucrainean către Sykes: Ierarhia deținuților și auto-guvernarea— putere, legitimitate și dinamică *Jurnalul britanic de criminologie*

Anexa A – Pseudonimele și datele demografice ale participanților

Pseudonim	ID	Vârstă	Unitate penitenciară	Înscriș la metadonă	Etnie	Castă
Sasha	1_4_1	40	4	Da	moldovan	neputevyi
Vitaly	1_4_10	33	4	Nu	moldovan	neputevyi (sanitar)
Rostislav	1_4_11	38	4	Nu	russian	Poriadochnyi (muzhik)
Semen	1_4_12	42	4	Da	moldovan	neputevyi
Sergey	1_4_13	45	4	Nu, înscriș anterior	moldovan	obizhennyi
Maxim	1_4_14	44	4	Nu	moldovan	neputevyi
Andrey	1_4_14	38	4	Nu	russian	obizhennyi
Anton	1_4_15	24	4	Nu	moldovan	obizhennyi
Vadim	1_4_2	35	4	Da	русский	neputevyi
Samir	1_4_3	31	4	Da	moldovan	neputevyi
Konstantin	1_4_4	33	4	Da	russian	neputevyi
Vladimir	1_4_5	42	4	Da	russian	neputevyi
Lev	1_4_6	35	4	Da	moldovan	neputevyi
Fyodor	1_4_7	37	4	Nu	moldovan	neputevyi (former smotriashchii)
Marian	1_4_8	41	4	Nu, înscriș anterior	moldovan	neputevyi
Marius	1_4_9	46	4	Da	moldovan	neputevyi
Daniel	1_9_1	40	9	Nu, înscriș anterior	russian	neputevyi
Mihai	1_9_10	40	9	Nu, înscriș anterior	russian	poriadochnyi
Ionut	1_9_11	38	9	Nu	roma	neputevyi (former poriadochnyi)
Ali	1_9_13	42	9	Nu	moldovan	neputevyi
Alexandru	1_9_14	37	9	Nu	moldovan	obizhennyi
Adrian	1_9_15	34	9	Nu	moldovan	obizhennyi
Efim	1_9_16	68	9	Nu	russian	obizhennyi
Mikhail	1_9_17	52	9	Nu	russian	obizhennyi
Dima	1_9_18	47	9	Nu	moldovan	obizhennyi
Nikita	1_9_2	40	9	Da	moldovan	neputevyi

Stanislav	1_9_3	38	9	Da	moldovan	neputevyi
Viktor	1_9_4	27	9	Da	moldovan	neputevyi
Ion	1_9_5	29	9	Da	russian	neputevyi
Nicu	1_9_6	37	9	Da	moldovan	neputevyi
Viorel	1_9_7	40	9	Nu	russian	poriadochnyi
Denis	1_9_8	45	9	Nu	russian	poriadochnyi
Rustam	1_9_9	48	9	Nu	moldovan	neputevyi
Iura	3_9_1	37	9	Nu	moldovan	poriadochnyi
Marcel	3_9_2 (used to be 1_9_12)	37	9	Nu	moldovan	poriadochnyi

Anexa B – Ghid de interviu pentru persoanele aflate în penitenciar

În conformitate cu abordarea interviului calitativ, Ghidul este un instrument flexibil pentru a dirija conversația cu participanții și pentru a le smulge relatările cu privire la domeniile cheie enumerate mai jos. Intervievatorii vor utiliza tehnici de „ascultare activă” și vor avea libertatea de a decide ordinea în care pot aduce în discuție domeniile, adresa întrebări și utiliza întrebări ajutătoare suplimentare pe parcursul interviului cu fiecare participant, pentru a colecta cele mai bogate date posibile. Intervievatorii pot utiliza, de asemenea, întrebări și/sau întrebări ajutătoare suplimentare care nu sunt enumerate în Ghid, dacă participantul aduce în discuție probleme relevante, care merită să fie explorate în continuare.

Preambul - Scop: Stabilirea raportului inițial

Întâlniți și salutați participantul, întrebați-l ce mai face, faceți referire la procesul de interviu prin care a trecut în primul interviu și consolidați faptul că, la fel ca în cazul primului interviu, relatarea sa va fi apreciată și va fi luată în serios și tratată cu respect.

„Îmi pare foarte bine să vă revăd. Pentru a recapitula ceea ce am spus când ne-am întâlnit prima dată, sperăm să aflăm mai multe referitor la ceea ce cred persoanele care și-au ispășit pedeapsa în Republica Moldova, cu privire la dependență, terapia de întreținere cu metadonă și riscul infectării cu virusul HIV și referitor la experiențele pe care le-au avut în ceea ce privește aceste probleme. De asemenea, ne-am dori să știm ce părere aveți despre modul în care și motivul pentru care unele persoane pot începe injectarea de droguri sau tratamentul cu metadonă în penitenciar, despre atitudinile altor persoane din penitenciar față de astfel de deținuți și despre sprijinul acordat persoanelor care trăiesc cu o tulburare de consum de substanțe, în penitenciar și în comunitate. Contribuția dumneavoastră va fi de mare ajutor în conceperea unui program pentru PCID pentru a încuraja utilizarea serviciilor de reducere a riscurilor, pentru a le îmbunătăți calitatea vieții, pentru a reduce stigmatizarea și izolarea socială și pentru a reduce riscul infectării cu virusul HIV.”

„Voi adresa câteva întrebări și voi înregistra conversația noastră. Sunt nerăbdător să aud și să învăț de la dumneavoastră și din experiențele dumneavoastră. Unele întrebări pot fi similare cu ceea ce am discutat data trecută; Vi le adresez din nou pentru că ne-am dori să vă cunoaștem părerile cu privire la aceste probleme acum când trăiți în comunitate. Nu sunt aici pentru a căuta binele sau răul, iar opinia dumneavoastră este cea care are valoare. Este posibil să vă adresăm unele întrebări care vi se pot părea sensibile. În situațiile în care acest lucru poate părea inconfortabil, există o serie de moduri în care puteți răspunde. Aceasta poate include vorbirea abstractă referitor la evenimente sau activități care pot avea legătură cu alții și poate nu cu

dumneavoastră, precum și să vă asigurați că nu oferiți un nume complet, care ar putea identifica complet un alt deținut și/sau membru al personalului. Dacă există o întrebare la care nu doriți să răspundeți, vă rugăm să ne comunicați, dar vă rog să fiți cât mai deschis posibil și să spuneți ceea ce gândiți. Tot ceea ce ne veți relata astăzi va fi păstrat confidențial și va fi folosit numai în formă anonimată, în scopuri de cercetare; informațiile nu vor fi împărtășite cu departamentul penitenciar sau cu alți deținuți. Nu trebuie să raportăm nicio activitate ilegală, cum ar fi consumul și partajarea de droguri. În cazul în care menționați orice informații de identificare, acestea vor fi șterse din înregistrarea interviului. Ce părere aveți despre acest lucru? Aveți întrebări înainte de a începe?”

Clarificați orice întrebări care pot apărea.

„Voi începe înregistrarea acum.”

Începeți să înregistrați.

I. Introducere și provocări la reintrare

1. „Aș dori să încep prin a vă adresa câteva întrebări cu privire la viața dumneavoastră de dinainte de încarcerare. Amintiți-vă de luna de dinaintea încarcerării dumneavoastră.”

Întrebări ajutătoare:

- ▶ „Cum era o zi obișnuită? Ce făceați cu timpul dumneavoastră?”
- ▶ „Unde locuiați? Cu cine interacționați?”
- ▶ „Care au fost persoanele care v-au susținut? Ce fel de sprijin au oferit acestea (de exemplu, financiar, emoțional...)?”
- ▶ „Ce fel de lucruri vă îngrijorau?”

2. „Spuneți-mi despre viața dumneavoastră de când ați fost încarcerat.”

Întrebări ajutătoare:

- ▶ „Ați observat vreo schimbare în ceea ce privește sănătatea dumneavoastră de când ați fost încarcerat?”
- ▶ Cum s-a schimbat sănătatea dumneavoastră?”

3. „Simțiți că puteți primi îngrijiri medicale oricând aveți nevoie acum?”

Întrebări ajutătoare:

- ▶ „Spuneți-mi despre tipurile de îngrijiri medicale de care ați beneficiat în penitenciar.”
- ▶ „Dacă nu, ce vă împiedică să beneficiați de îngrijirea medicală de care aveți nevoie?”

4. Care credeți că va fi cea mai mare provocare când veți fi eliberat din penitenciar?

Întrebări ajutătoare:

- ▶ Cum veți face față acestei provocări?
- ▶ Cât de ușor vă va fi să obțineți îngrijire medicală/găsiți un loc de muncă/locuință/restabiliți relații?

II. Tratamentul infecției cu virusul HIV și divulgarea

5. „Când v-ați făcut ultima oară un test HIV?”

Întrebări ajutătoare:

- ▶ „V-ați primit rezultatul?”
- ▶ „Vă simțiți confortabil să îmi spuneți despre rezultate?”

6. „Cu cine ați vorbit despre diagnosticul dumneavoastră privind infectarea cu virusul HIV?”

Întrebări ajutătoare:

- ▶ „Există vreo persoană căreia vreți să îi spuneți despre starea dumneavoastră, dar nu i-ați spus?”
- ▶ „Dacă da, ce vă împiedică să îi spuneți?”

7. „Ați luat vreodată medicamente pentru HIV (ART)? Le luați în prezent?”

Întrebări ajutătoare:

- ▶ „Dacă nu, ce v-a oprit să primiți medicamente pentru HIV (ART)?”

III. Consumul de droguri în penitenciar

8. „Dacă o persoană din penitenciar ar avea poftă de droguri, care ar fi opțiunile sale?”

Întrebări ajutătoare:

- ▶ „Ar putea aceasta să obțină droguri? Ce droguri?”
- ▶ „Cum procedează?”
- ▶ „Dar dacă nu au bani/bani puțini?”
- ▶ „Ce i-ar motiva pe deținuți să inițieze droguri injectabile în penitenciar?”

9. „Descrieți procesul razgon (oferirea gratuită a heroinei lichide în penitenciar).”

Întrebări ajutătoare:

- ▶ „Puteți descrie procesul de la început până la sfârșit: de la amestecarea soluției până la injectare.”
- ▶ „Care sunt regulile pentru a lua de la obschak? Cine poate și cine nu?”
- ▶ „Când este deschis obschak-ul? Care sunt unele motive pentru care obschak-ul ar putea fi închis?”
- ▶ „Ce fac oamenii când obschak-ul este închis, pentru a obține droguri?”
- ▶ „Care este diferența dintre injectarea de la obschak sau din afara obschak-ului în penitenciar?”

10. „Descrieți o situație din penitenciar în care ați experimentat sevrajul sau ați simțit nevoia de a consuma droguri.”

Întrebări ajutătoare:

- ▶ „Ce ați făcut când ați avut poftă în penitenciar?”

- ▶ „A existat vreodată un moment în care ați vrut să consumați droguri în penitenciar, dar nu ați putut? Ce s-a întâmplat?”
11. „Spuneți-mi despre ultima dată când v-ați făcut injectarea în penitenciar.”

Întrebări ajutătoare:

- ▶ „Povestiți-mi despre întregul proces: Cum faceți rost de droguri? Seringă? Cum găsiți un loc privat pentru a vi le administra?”
 - ▶ „Cum v-ați hotărât cu cine să vă injectați?”
 - ▶ „Cum a fost diferit acest lucru de consumul de droguri în comunitate?”
12. „Spuneți-mi despre tipurile de ace pe care le-ați folosit pentru a vă injecta în penitenciar.”

Întrebări ajutătoare:

- ▶ „Când vă injectați, aproximativ câte persoane utilizează același ac înainte sau după ce v-ați injectat?”
 - ▶ „Ce îngrijorări (dacă există) aveți în legătură cu partajarea acelor? Ce faceți în acest sens?”
 - ▶ „Încercați vreodată să curățați acul înainte de a vă injecta? Cum? Credeți că este important să faceți acest lucru?”
 - ▶ „Unde credeți că utilizarea aceluiași ac de mai multe persoane este o practică mai obișnuită, în penitenciar sau SIZO? În penitenciar sau în comunitate? De ce?”
13. „Folosiți vreodată PAS (*programe cu ace și seringi*) în penitenciar?”

Întrebări ajutătoare:

- ▶ „Cunoașteți vreo persoană care folosește?”
 - ▶ „Știu alți deținuți cine folosește PAS?”
 - ▶ „Aceștia au fost tratați diferit de către alți deținuți? De către membrii personalului?”
 - ▶ „Ce motive poate avea un deținut pentru a se abține de la utilizarea PAS?”
14. „A trebuit vreodată să ascundeți în penitenciar faptul că consumați droguri?”

Întrebări ajutătoare:

- ▶ „De cine ați ascuns acest lucru?”
- ▶ „De ce a trebuit să ascundeți acest lucru?”
- ▶ „Cum ați ascuns acest lucru?”
- ▶ „Care sunt unele dintre motivele pentru care o persoană ar dori să se înregistreze ca consumatoare de droguri? De ce nu ar dori cineva să o facă?”

IV. Experiențe cu tratamentul pentru droguri

15. „Ce ar trebui să facă persoanele dependente de opioide pentru dependența lor, în penitenciar? Dar după eliberare?”

Întrebări ajutătoare:

- ▶ „Ar trebui să primească aceștia tratament medical? Dacă da, ce fel?”
- ▶ „Când ar trebui să fie tratamentul cu metadonă o opțiune pentru cineva?”
- ▶ „Care sunt motivele pentru care cineva poate fi de acord (sau nu) să ia metadonă în penitenciar? După eliberare?”

16. „Sunteți înscris în programul cu metadonă? Ați fost înscris în acesta anterior?”

Dacă nu:

- ▶ „Ce trebuie să se schimbe pentru ca dumneavoastră să continuați/începeți administrarea metadonei?”
- ▶ „Cât timp ați luat metadonă înainte și de ce v-ați oprit?”

Dacă ați participat în penitenciar:

- ▶ „A fost sigur să luați metadonă în penitenciar?”
- ▶ „Alți deținuți știau că luați metadonă?”
- ▶ „V-au tratat diferit după ce ați început să luați metadonă?”

17. „Doriți să continuați/să începeți administrarea metadonei după eliberare? Ați sfârșit prin a continua/începe administrarea acesteia?”

Întrebări ajutătoare:

- ▶ „Cât de ușor sau greu va fi să începeți administrarea metadonei după eliberare?”
- ▶ „Ce este diferit între administrarea de metadonă în penitenciar și în comunitate?”

18. „Povestiți-mi despre viața dumneavoastră înainte de a începe să luați metadonă. Acum spuneți-mi despre viața dumneavoastră după ce ați început să luați metadonă.”

Întrebări ajutătoare:

- ▶ „Anunțați anumite persoane că luați metadonă? Cum procedați?”
- ▶ „Aveți pe cineva în viața dumneavoastră care consideră că nu ar trebui să luați metadonă? De ce?”
- ▶ „Cât de ușor ar fi să vă creșteți doza de metadonă dacă ar trebui? Reduceți? Cum v-ați simți dacă v-ați putea crește doza? Reduce?”

19. „Cunoașteți persoane în penitenciar înscrise în programul cu metadonă?”

Întrebări ajutătoare:

- ▶ „Alți deținuți știu că aceștia iau metadonă?”
- ▶ „Cum sunt aceștia tratați de personalul penitenciarului? De alți deținuți?”
- ▶ „A fost vreodată cineva agresiv sau violent față de aceștia? Îmi puteți spune ce s-a întâmplat?”

Dacă da:

- ▶ „Există vreun tip de deținut care nu poate fi hărțuit pentru că ia metadonă? Cum sunt aceștia?”

20. „Știți ceva despre împărțirea deținuților în grupuri/caste?”

Întrebări ajutătoare:

- ▶ „Cum se decide cine va face parte dintr-o anumită castă? Care ar putea fi motivele posibile pentru mutarea între caste?”
- ▶ „Există anumite caste care nu pot folosi PAS sau metadonă?”
- ▶ „Din ce castă ar face parte persoanele din grupul dumneavoastră?”

21. „Care sunt motivele pentru care o persoană care ia metadonă poate continua utilizarea altor droguri?”

Întrebări ajutătoare:

- ▶ „Care este diferența dintre pacienții cu metadonă care continuă să consume droguri și cei care nu o fac?”
- ▶ „Ce ar trebui să se întâmple pentru ca aceștia să nu mai consume alte droguri?”

„Vă mulțumesc foarte mult pentru timpul acordat. Există întrebări pe care ați dori să mi le puneți în acest moment?”

Ghid de subiecte pentru deținuți, iterare ulterioară

ELIBERARE

- ▶ Cum v-a pregătit penitenciarul?
- ▶ A îndeplinit așteptările după eliberare?
- ▶ Probleme curente, în special poliția?

METADONA

- ▶ Unde vă este mai ușor să o luați?
- ▶ Cum s-a decis că este greșit în penitenciar? Cine decide și de ce?
- ▶ Începând din penitenciar vs. comunitate. Ce se întâmplă dacă intri deja pe MT?
- ▶ Cum să faci oamenii să treacă de la razgon la MT? Sau viceversa?
- ▶ Dacă sunteți retrogradat în castă, începeți atunci MT?
- ▶ Locul și procesul de livrare fac diferența? ‘bolnichka sviatoe mesto’?
- ▶ S-a petrecut progon? Consecințe?

OBSCHAK și DREPTATEA

- ▶ Novyi avtoritet: ce îl face un avtoritet? Care este relația cu el?
- ▶ Avertisment shmon. De unde știe obschak că va fi shmon? Anunță deținuții? Ce ascund aceștia?
- ▶ Как вольные понятия отличаются от внутренних понятий? Cine? Ce sunt poniatia? De ce sunt necesare? Cine le face? S-au schimbat acestea? Cum le înveți? În toate penitenciarele?

- ▶ Cum se stabilește pentru o persoană care intră în închisoare pentru prima dată, că este o anumită castă. Как отличается усиленный режим от особого и строгоро?
- ▶ Exemplu de faptă bună și faptă rea? De ce e greșit?
- ▶ Cum se decide dacă поступок este greșit? Cine interpretează regulile? Cum mărturisește o persoană?
- ▶ Cum se decide cine intră în obshchak?
- ▶ Conflict: Cum se rezolvă conflictele? Cine are ultimul cuvânt?
- ▶ Pedepse: Care? Cât de retrogradat?
- ▶ Excepții: Dacă nu știau ce făceau, atunci când au greșit? Dacă nu există dovezi?
- ▶ Cum funcționează skhodniak? Cum este procesul? Descrieți de la început până la sfârșit.
- ▶ Cum funcționează prigon? Cum aflați despre acest lucru?

MUNCA ȘI RAZGON

- ▶ Ce s-a schimbat de la noul vor? Munca? Castele? Razgon?
- ▶ Era razgon-ul gratuit pe vremea bazarului?
- ▶ De ce a fost închis bazarul?
- ▶ Munca este obligatorie acum? Roșii funcționează pentru obschak?
- ▶ Ce muncă este efectuată și de către cine?
- ▶ Ce primiți în schimb? Fiecare job primește razgon? Pacienții cu MT?
- ▶ Partajare? Cum aduceți pol'za la obschak?
- ▶ Ce primiți pentru că faceți shirpotreb? Bani? Sau heroină? Ce primesc gady și obizhennye pentru că lucrează pentru obschak?
- ▶ Au aceștia opțiunea de a lucra pentru administrație în schimb? Este acest lucru mai profitabil?
- ▶ Deci există o revistă? De cine este condusă?
- ▶ Kto esche stoit na tachkovke?
- ▶ Cu ce se poate schimba heroina?
- ▶ Ce primesc менты pentru că aduc heroină în penitenciar pentru obschak?

PONIATIA DUPĂ ELIBERARE

- ▶ Încă există? Cum?
- ▶ Cum funcționează în programul MT?

DIVERSE

- ▶ Cum a fost interviul în penitenciar?
- ▶ Cum ne văd ceilalți?
- ▶ Ce este sănătatea?
- ▶ Totul depinde de tine. Где больше все от тебя зависит?

Anexa C – Aprobare etică

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII, MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE AL REPUBLICII MOLDOVA

Comitetul Național de Expertiză Etică a Studiului Clinic

Adresa: MD 2009, mun. Chișinău, str. A. Cosmescu, 3. Tel: +373 22 20 54 14; fax: +373 22 72 30 00; e-mail: comitetetica@msmps.gov.md

Data 28.05.2021, Nr. 1100

La reuniunea din 28.05.2021, Comitetul Național de Expertiză Etică a Studiului Clinic a examinat documentele următorului studiu: „Abordarea rolului subculturii criminale asupra accesului la tratamentul pentru dependența de opioide în penitenciarele din Republica Moldova”.

Sponsor: Școala de Medicină a Universității Yale, Grupul Pompidou

Echipa de evaluare: Svetlana Doltu, Frederick L. Altice, Lyuba Azbel, Orsolya Gancsos, Robert Teltzrow, Irina Barbiros, Vladislav Busmachiu

Instituția responsabilă: ONG „AFI”

Documente analizate:

- Cerere
- CV-ul investigatorului
- Acord ONG „AFI”
- Acord al Administrației Naționale a Penitenciarelor
- Protocol
- Ghid pentru interviu calitativ
- Formular de consimțământ informat

S-AU CONSTATAT AVIZUL POZITIV ȘI CONFIRMAREA STANDARDELOR ETICE ÎN STUDIUL PROPUȘ.

**Președintele CNEESC
din Republica Moldova
CNEESC/1100/28.05.2021**

Prof. Sergiu Matcovschi
[semnătură]

Data eliberării: _____

Subcultura criminală a devenit un factor important care influențează consumul de droguri și tratamentul dependenței în închisorile din Europa de Est și Asia Centrală. Acest raport comandat de Grupul Pompidou al Consiliului Europei explorează impactul subculturii deținuților asupra implementării tratamentului cu metadonă – un tratament bazat pe dovezi împotriva tulburărilor legate de consumul de opioide – în închisorile din Moldova, unde acesta este disponibil de peste 15 ani, însă gradul de utilizare rămâne scăzut. O echipă de cercetători de la Școala de Medicină a Universității Yale a realizat un studiu calitativ în două închisori de lângă Chișinău pentru a analiza modul în care subcultura criminală afectează interacțiunea persoanelor cu tratamentul cu metadonă. Ei au ajuns la concluzia că furnizarea de metadonă este legată de conflictele de putere dintre subcultura criminală informală și administrația penitenciară formală, unde metadona este echivalată cu valorile celei din urmă, respingând-o astfel pe prima. Cei care se înscriu la tratamentul cu metadonă își pierd poziția în ierarhie, ceea ce echivalează cu o pierdere a valorii sociale și materiale. Raportul sugerează strategii de punere în aplicare – în primul rând mijloace de a distanța tratamentul cu metadonă de administrația penitenciară formală – pentru a îmbunătăți atractivitatea, absorbția și rezultatele tratamentului.

www.coe.int

Consiliul Europei este organizația lider în domeniul drepturilor omului pe continentul european. Aceasta include 46 de state membre, inclusiv toate statele membre ale Uniunii Europene. Toate statele membre ale Consiliului Europei au semnat Convenția Europeană a Drepturilor Omului, un tratat conceput să protejeze drepturile omului, democrația și preeminența dreptului. Curtea Europeană a Drepturilor Omului supraveghează punerea în aplicare a Convenției în statele membre.

