



Tratamento de reclusos toxicodependentes — Uma área crítica da política de promoção da saúde e de redução da criminalidade

Necessidade urgente de iniciativas

Há estimativas que indicam que pelo menos metade da população prisional da União Europeia, constituída por 356 000 reclusos, tem um historial de consumo de drogas [1], e muitos dos indivíduos presos sofrem já de um problema grave de toxicodependência. A prisão não põe necessariamente termo ao consumo de drogas, nem vai necessariamente ao encontro das necessidades terapêuticas dos consumidores problemáticos. Encontram-se igualmente na população prisional taxas relativamente elevadas de VIH, hepatite, tuberculose e outras infeções associadas ao consumo de drogas. Após a libertação, o regresso à toxicodependência e à prática regular de crimes é, para muitos reclusos, um destino muito comum. Daí que ir ao encontro das necessidades dos reclusos toxicodependentes seja um desafio crucial quer para uma política de saúde pública quer para uma política de redução da criminalidade.

A importância dos problemas relacionados com droga nos estabelecimentos prisionais tem vindo a ser objecto de reconhecimento internacional crescente. Na *Declaração sobre os Princípios Orientadores da Redução da Procura de Drogas*, que acompanhou a mais recente sessão especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre drogas

(UNGASS)[2], de 1998, os reclusos foram explicitamente identificados como um grupo importante para actividades de redução da procura.

A nível europeu, o Conselho da Europa [3] e a União Europeia debruçaram-se sobre o problema dos cuidados de saúde destinados a reclusos toxicodependentes. A estratégia da União Europeia de luta contra a droga 2000–2004 [4] exige que os Estados-Membros implementem medidas preventivas do consumo de droga nos estabelecimentos prisionais, bem como condições específicas para os presos toxicodependentes. O plano de acção subsequente da União Europeia específica que os Estados-Membros devem intensificar esforços no sentido de implementarem serviços de prevenção e tratamento da toxicodependência e, se necessário, medidas tendentes a reduzir os danos para a saúde nos estabelecimentos prisionais e aquando da libertação.

Nas estratégias nacionais de luta contra a droga da Bélgica, Espanha, França, Portugal e Suécia, existe um compromisso explícito no sentido de disponibilizar aos reclusos cuidados de saúde semelhantes aos que se encontram disponíveis fora dos

estabelecimentos prisionais. A importância da oferta de oportunidades de tratamento e de reintegração social a reclusos toxicodependentes também é referida nas estratégias da Alemanha, Irlanda, Itália, Finlândia e Reino Unido.

«Uma percentagem elevada daqueles que sofrem os mais graves problemas de consumo de drogas e de dependência encontra-se nas prisões. Todas as administrações prisionais precisam de conceber respostas que façam face aos desafios que esta situação coloca e que explorem ao máximo a oportunidade de intervir no ciclo da toxicodependência e do crime.»

Mike Trace, presidente do Conselho de Administração do OEDT

(O consumo de droga nas prisões é objecto de uma secção específica da edição relativa a 2002 do *Relatório Anual do sobre a Evolução do Fenómeno da Droga na União Europeia e na Noruega do OEDT.*)

Panorama das questões políticas fundamentais

1. Sabe-se que um número desproporcionado de reclusos tem um historial de consumo de drogas, de problemas relacionados com drogas ou de consumo de drogas por via injectável. São poucos os países que procedem a uma monitorização regular do consumo de drogas em estabelecimentos prisionais, as tendências ao longo do tempo são difíceis de avaliar e as diferenças de padrões de consumo entre subpopulações continuam a ser pouco conhecidas.
2. Do mesmo modo que não existe um modelo único de resposta aos problemas de droga na comunidade, também não existe um modelo único apropriado para os consumidores de droga nos estabelecimentos prisionais.
3. Há dois problemas fundamentais que entram no desenvolvimento de serviços de tratamento da toxicodependência nos estabelecimentos prisionais: primeiro, a dificuldade de encontrar um equilíbrio entre objectivos sanitários e aspectos disciplinares, de segurança e práticos a que as administrações prisionais fazem face; segundo, o reconhecimento, por parte das administrações e do pessoal dos serviços prisionais, do importante papel que podem desempenhar na resposta à toxicodependência.
4. Há uma taxa relativamente elevada de contaminação por VIH e hepatite entre os reclusos. Os reclusos estão, portanto, expostos ao risco de contrair essas doenças na prisão e de as propagar ao saírem da prisão. Há dados que mostram que as intervenções ao nível da saúde pública nos estabelecimentos prisionais podem ser eficazes e, por conseguinte, podem ter impacto sobre o bem-estar quer dos reclusos quer da comunidade em geral.
5. Apesar do reconhecimento geral, nas estratégias de luta contra a droga dos Estados-Membros, de que a oferta de serviços de assistência dentro dos estabelecimentos prisionais deveria ser idêntica à que existe fora destes, na prática isso raramente acontece. Em muitos estabelecimentos prisionais, a oferta de serviços destinados a consumidores de drogas é extremamente limitada, apesar de existirem exemplos de boas práticas.
6. Muitos reclusos com problemas relacionados com droga estão mal preparados para a libertação e não mantêm contacto com os serviços de tratamento da toxicodependência nem com os serviços de apoio social.

Tratamento de toxicodependentes nos estabelecimentos prisionais — Visão global

1. A toxicodependência é comum nos estabelecimentos prisionais

É um facto reconhecido que o número de toxicodependentes nos estabelecimentos prisionais é desproporcionadamente elevado, apesar de as estimativas da dimensão efectiva do problema variarem consideravelmente. A extração de conclusões sobre prevalência também é complicada pelo facto de alguns estudos serem realizados a nível local entre um número reduzido de reclusos e não serem susceptíveis de proporcionar um retrato significativo da situação nacional. É evidente, no entanto, que a maioria dos reclusos (até 86% em alguns relatórios) tem alguma experiência com drogas ilícitas e que o número de consumidores habituais de drogas ou de consumidores de drogas por via injectável também é elevado. Nos estudos sobre as populações prisionais da União Europeia, as estimativas sobre a prevalência de drogas por via injectável ao longo da vida varia entre 6% e 69%, o que ultrapassa em muito a percentagem inferior a 1% estimada para a população geral. Um documento recente [5] sobre o comportamento de risco dos consumidores de drogas por via injectável nos estabelecimentos prisionais na Europa conclui que uma constatação internacionalmente consistente foi a de que um terço dos reclusos adultos do sexo masculino tinha um historial de drogas por via injectável.

«Sabemos que o consumo de drogas nos estabelecimentos prisionais é um problema na Europa e sabemos que os custos para os indivíduos e para as respectivas comunidades dos problemas relacionados com droga são consideráveis. O desafio que se coloca à política europeia de luta contra a droga consiste em assegurar que os nossos estabelecimentos prisionais trabalhem no sentido de melhorar a situação, e não de a piorar.»

GEORGES ESTIEVENART
DIRECTOR EXECUTIVO DO OEDT

Alguns consumidores de drogas podem pôr termo ao seu consumo de drogas ou reduzi-lo após serem presos mas a existência de drogas nos estabelecimentos prisionais significa que há outros que vão começar a consumi-las. Alguns reclusos podem aumentar o seu consumo e outros podem até adoptar comportamentos ainda mais nocivos. Estudos sobre consumidores de drogas nos estabelecimentos prisionais indicam, de forma preocupante, que entre 3% e 26% desses consumidores terão consumido drogas pela primeira vez quando estavam num estabelecimento prisional e que até 21% dos consumidores de drogas por via injectável

terão começado esse tipo de consumo durante a sua permanência num estabelecimento prisional.

O consumo de drogas nos estabelecimentos prisionais também pode ser acompanhado de comportamentos de risco, tais como a partilha de drogas e de seringas e agulhas. Estes perigos podem ser agravados porque, em muitos casos, são proibidas medidas preventivas tais como a disponibilização de seringas e agulhas esterilizadas.

2. Fazer face às diferentes necessidades nos estabelecimentos prisionais

Tal como acontece com a comunidade em geral, nos estabelecimentos prisionais há indivíduos cuja experiência de consumo de drogas varia consideravelmente, ainda que o número de toxicodependentes ou o de consumidores de drogas por via injectável seja superior. Entre os objectivos possíveis das intervenções incluem-se a prevenção, o tratamento e a reinserção social, bem como a redução de danos.

Os consumidores crónicos têm, frequentemente, um historial quer de prisão quer de tentativas de tratamento fracassadas. São também habituais problemas psicológicos ou psiquiátricos, sendo a saúde física dos reclusos, em muitos casos, débil. Podem oferecer resistência ao início de mais um processo de tratamento na prisão ou estar pouco motivados para enfrentar os problemas subjacentes. Numa perspectiva mais positiva, a prisão pode representar uma janela de oportunidade para alguns reclusos repensarem o seu consumo de drogas e também para ir ao encontro de outras necessidades primárias do âmbito dos cuidados de saúde.

Muitos consumidores de drogas em estabelecimentos prisionais encontram-se a cumprir penas de curta duração ou em prisão preventiva. Resulta daqui que o tempo disponível para intervenções terapêuticas é, frequentemente, muito limitado. Impõe-se, portanto, encaminhar esses reclusos para os serviços de tratamento da toxicodependência na comunidade, a fim de assegurar a continuidade do tratamento e da assistência após a libertação.

Os jovens constituem um grupo particularmente vulnerável nos estabelecimentos prisionais, quer de um modo geral quer no que se refere especificamente ao consumo de drogas. Questões difíceis tais como o domínio pela força, a intimidação, o abuso sexual e a autodestruição são problemas interligados que complicam o trabalho com este grupo e que podem interagir com o consumo de drogas ou com o consumo de drogas por via injectável ou até dar início a esse consumo.

Apesar de haver menos reclusos do que reclusos, é mais fácil registarem-se problemas

relacionados com droga entre as reclusas. São também comuns históricos de prostituição e de abuso sexual, que podem estar ligados ao consumo de drogas. Tal como no caso dos serviços disponíveis fora dos estabelecimentos prisionais, as questões da gravidez e dos cuidados infantis têm implicações importantes para o tratamento da toxicodependência.

Quer fora quer dentro dos estabelecimentos prisionais, os membros das minorias étnicas oferecem resistência ao tratamento da toxicodependência. Entre os exemplos úteis de boas práticas identificados pelos serviços que trabalham neste domínio junto dessas comunidades contam-se: a consciência da existência de domínios culturalmente sensíveis (em especial questões de género ou religiosas), o recurso a pessoal com um perfil apropriado e a resolução de problemas linguísticos.

Em alguns estabelecimentos prisionais, o consumo de drogas é de tal maneira comum que qualquer recluso que não consuma drogas ou que tente a abstinência pode sentir dificuldades consideráveis. Uma forma de fazer face a este problema tem sido a criação de alas «livres de drogas», em que os reclusos aderem voluntariamente a um regime que os coloca em blocos onde não há drogas à disposição nem consumo destas. A situação é frequentemente sujeita a controlo mediante a realização de análises para detectar a presença de drogas.

3. Tratamento da toxicodependência nos estabelecimentos prisionais — Encontrar um equilíbrio entre controlo e assistência

O sistema prisional centra-se no confinamento e no controlo dos reclusos.

Os serviços de tratamento da toxicodependência estão dirigidos para as necessidades de um grupo desfavorecido e caótico. A conjugação dessas abordagens divergentes e o encorajamento do trabalho em parceria constituem, porventura, um dos maiores desafios para a política neste domínio.

Do ponto de vista da saúde pública, os três principais desafios para os estabelecimentos prisionais da União Europeia são a saúde mental, as drogas e as doenças transmissíveis [6]. Na pior das hipóteses, a prisão agudiza todos estes problemas. Na melhor das hipóteses, a prisão pode constituir uma oportunidade única para chegar junto de consumidores de drogas que nunca estiveram em contacto com serviços especializados [7] e para os encorajar a enfrentar os seus problemas de toxicodependência. No caso dos reclusos cujos crimes estão directamente ligados ao consumo de drogas, a importância de intervir para quebrar tal ligação é

evidente, quer do ponto de vista da redução da criminalidade quer do ponto de vista da saúde.

O desafio para as políticas neste domínio é o de assegurar que a prisão não agudize os problemas de toxicod dependência e que, sempre que possível, seja benéfica quer para os indivíduos quer para a comunidade. Para alcançar estes objectivos, é necessária uma abordagem assente numa política estratégica que proporcione um quadro para a integração do tratamento da toxicod dependência no papel mais vasto da prisão.

É um facto geralmente reconhecido que o pessoal prisional tem um trabalho árduo. A sua atitude para com os consumidores de drogas e as práticas de funcionamento inerentes aos sistemas prisionais nem sempre conduzem a um tratamento bem sucedido da toxicod dependência. Um objectivo da política neste domínio deveria, pois, ser o de encorajar o pessoal prisional a reconhecer o importante papel que este pode desempenhar na abordagem de problemas relacionados com droga. O empenhamento do pessoal de saúde prisional na prestação de tratamento da toxicod dependência nos estabelecimentos prisionais é particularmente importante. É provável que um serviço médico prisional forte e profissionalmente independente, que aceite desempenhar um amplo papel na satisfação das necessidades em matéria de cuidados de saúde, seja um elemento fundamental de qualquer iniciativa bem sucedida de tratamento da toxicod dependência.

4. O estabelecimento prisional: potencial de propagação rápida de doenças infecto-contagiosas

Tal como acontece na comunidade em geral, a prevalência de VIH e de hepatite C nos estabelecimentos prisionais é mais elevada entre os consumidores de drogas injectáveis (CDI) do que entre os restantes consumidores de drogas, e os problemas de saúde associados são mais graves. Entre os CDI nos estabelecimentos prisionais, os níveis de contaminação pelo vírus da hepatite C situam-se entre 30% e 44% no Reino Unido e ultrapassam os 80% na Alemanha (Berlim) e na Irlanda. As estimativas sobre a prevalência de VIH variam entre 0% a 2% no Reino Unido, na Dinamarca e na Bélgica, 23% em Espanha e 28% em Portugal. A escassez de seringas e agulhas nos estabelecimentos prisionais pode encorajar um aumento da partilha destes utensílios. Resulta daqui que os consumidores de drogas por via injectável que continuam a consumir nos estabelecimentos prisionais podem ser particularmente vulneráveis à infecção, havendo estudos que dão conta de surtos repentinos de VIH e de hepatite em estabelecimentos prisionais directamente ligados ao consumo de drogas por via intravenosa [8].

Quando o recluso é libertado e regressa à sua comunidade, a infecção pode propagar-se, o que põe em evidência as implicações mais vastas em termos de saúde pública e a importância das intervenções neste domínio.

Poucos estabelecimentos na União Europeia aplicam medidas de prevenção das doenças infecto-contagiosas semelhantes às que existem no exterior, tais como análises confidenciais para detectar o VIH e a hepatite e vacinação contra a hepatite B. Regista-se também uma oposição considerável, a nível de autoridades prisionais, aos programas de troca de seringas. Há diversas razões que explicam esta atitude: as políticas prisionais nacionais ou internas podem proibir a troca de seringas, por motivos de segurança. Há ainda preocupações relativamente à possibilidade de programas desse tipo enviarem um sinal no sentido de que o consumo de drogas ilícitas é aceite ou até incentivado nos estabelecimentos prisionais. Além disso, o pessoal que trabalha nos estabelecimentos prisionais oferece resistência a algo que vêem como uma possível ameaça à sua própria segurança e bem-estar. Continua por esclarecer se esses receios são ou não justificados. Apesar de serem necessários mais estudos, há indícios de que a troca de seringas não constitui necessariamente uma ameaça para a segurança do pessoal, nem um risco para os outros reclusos, nem um incentivo ao consumo de drogas — além de, o que é extremamente importante, poder reduzir a partilha de seringas [9]. Presentemente, os programas de troca de seringas são raros, mas existem em Espanha e em alguns estabelecimentos prisionais na Alemanha. É mais comum a disponibilização de material de limpeza nos estabelecimentos prisionais na União Europeia. Dada a importância de reduzir o risco do VIH e de outras infecções entre a população prisional, torna-se necessário proceder urgentemente a uma avaliação dos custos e dos benefícios das diferentes abordagens neste domínio, por forma a assegurar intervenções eficazes junto de todos os reclusos.

5. Recursos necessários para prestar aos reclusos toxicod dependentes cuidados equivalentes [10]

Apesar do mandato político para tratar os consumidores de drogas problemáticos, são poucos os estabelecimentos prisionais que dispõem de recursos suficientes para oferecer programas de tratamento adequados e são muitos aqueles que não prestam quaisquer serviços. Numa perspectiva mais positiva, estão a começar a ser investidos mais recursos nesta área de trabalho e a situação está a melhorar, pelo menos em alguns países e relativamente a algumas opções de tratamento. As abordagens assentes no tratamento «livre de drogas» têm sido dominantes nas intervenções nos estabelecimentos prisionais da União Europeia.

O tratamento com metadona continua a ser controverso em muitos estabelecimentos

prisionais, apesar de, noutros contextos, ser amplamente aceite como intervenção eficaz contra a dependência de opiáceos. Várias questões complexas levantam-se em termos de política prisional, tais como a da continuidade da assistência, a da ligação com serviços no exterior e a da disponibilidade de serviços de substituição e/ou de desintoxicação. Os reclusos que seguíam um tratamento de substituição verificam que este não tem continuidade em muitos estabelecimentos prisionais, ainda que esta situação possa estar a mudar em alguns países. Apesar de haver questões práticas e de controlo que manifestamente complicam a oferta de tratamento de substituição na prisão, este é um domínio que merece claramente ser mais estudado, se tivermos em conta o valor comprovado deste tipo de intervenção para alguns tipos de toxicod dependência.

6. Os cuidados a posteriori são essenciais

Uma assistência eficaz a posteriori é essencial para que o investimento no tratamento realizado na prisão seja profícuo a longo prazo. A recaída no consumo de drogas e no crime e o risco de *overdose* são especialmente elevados nas primeiras semanas a seguir à libertação [11]. A existência de serviços de tratamento e de apoio social para ex-reclusos após a sua libertação é, por conseguinte, da maior importância.

Para tornar este objectivo uma realidade, é necessário estabelecer atempadamente uma ligação em rede entre estabelecimentos prisionais e serviços de assistência a posteriori. Alguns regimes de liberdade condicional exigem que o recluso siga um tratamento. No entanto, é claramente desejável encorajar a participação voluntária dos reclusos no recurso a serviços de tratamento e de apoio social. A coordenação com entidades que prestam cuidados primários e com serviços de apoio é vital para a gestão das situações clínicas dos reclusos com VIH, hepatite ou tuberculose, a fim de assegurar que o encaminhamento dos reclusos para esses serviços resulte na continuidade da assistência e na não interrupção da medicação.

A qualidade dos cuidados prestados aos reclusos, desde o acolhimento inicial até à preparação para a libertação, é provavelmente um factor crucial do sucesso da abordagem dos problemas relacionados com o consumo de drogas nos estabelecimentos prisionais. É necessária uma gama de respostas bem coordenadas cujos benefícios serão maiores não só para os reclusos individualmente considerados mas também para a sociedade no seu todo. Presentemente, é lamentável que, para a maior parte dos indivíduos que são colocados em estabelecimentos prisionais e que têm problemas relacionados com droga, a oportunidade de beneficiarem de serviços de tratamento da toxicod dependência bem desenvolvidos e coordenados constitua uma excepção, não a regra.

Drugs em destaque é uma série de notas sobre políticas publicada pelo Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência (OEDT), de Lisboa. São publicadas seis vezes por ano nas 11 línguas oficiais da União Europeia e em norueguês. Versão original: inglês. Reprodução autorizada mediante citação da fonte.

Para obtenção gratuita de exemplares, contacte-nos por correio electrónico (info@emcdda.eu.int).

Rua da Cruz de Santa Apolónia 23-25, 1149-045 Lisboa, Portugal
Tel. (351) 218 11 30 00 • Fax. (351) 218 13 17 11
info@emcdda.eu.int • <http://www.emcdda.eu.int>

Conclusões

Considerações políticas sobre a tratamento do toxicod dependência nos estabelecimento prisionais

1. Para compreender a dimensão e a natureza do consumo de drogas nos estabelecimentos prisionais, existe uma necessidade clara, em toda a União Europeia, de investir na investigação e na monitorização necessárias para se definirem políticas com conhecimento de causa e para facilitar o desenvolvimento, a definição de alvos e a avaliação das intervenções.
2. A natureza complexa dos problemas relacionados com a toxicod dependência e com a criminalidade exige respostas complexas em termos de política neste domínio. Daí a necessidade urgente de assegurar uma maior sensibilização para aquilo que constitui uma boa prática neste domínio, bem como o desenvolvimento e avaliação de programas-modelo.
3. Uma abordagem bem sucedida dos problemas da toxicod dependência nos estabelecimentos prisionais exige o envolvimento do pessoal prisional, um equilíbrio entre objectivos de controlo e objectivos terapêuticos e uma coordenação estreita com as entidades dos sectores da saúde e do apoio social.
4. A redução do risco do VIH e de outras doenças infecto-contagiosas relacionadas com o consumo de drogas injectáveis nos estabelecimentos prisionais deveria ser um objectivo explícito. São necessárias intervenções eficazes para proteger a saúde dos reclusos, do pessoal e da comunidade em geral. As políticas neste domínio têm de estudar a melhor forma de lidar com os reclusos contaminados pelo VIH e por outras infecções relacionadas com a toxicod dependência.
5. Um compromisso no sentido de proporcionar, nos estabelecimentos prisionais, cuidados equivalentes ao apoio sanitário e social oferecido aos toxicod dependentes no mundo exterior só tem sentido se for acompanhado do necessário investimento em recursos.
6. Um teste fundamental para os serviços de tratamento da toxicod dependência destinados aos reclusos é a capacidade de lhes oferecer continuidade de assistência após a libertação. O risco considerável de recaída rápida no crime e no consumo de drogas ou o risco de overdose a que os reclusos ficam expostos quando são libertados só podem ser reduzidos se for mantido o contacto com os serviços de tratamento da toxicod dependência e de apoio social.

Principais fontes

- [1] OEDT, *An overview study: assistance to drug users in european union prisons*, Cranston Drug Services Publishing 2001.
- [2] Nações Unidas, Vigésima sessão especial da Assembleia Geral, dedicada ao combate conjunto ao problema mundial da droga, *Declaração sobre os Princípios Orientadores da Redução da Procura de Drogas*.
- [3] Conselho da Europa, Recomendação n.º R (89) 14, de 24 de Outubro de 1989.
- [4] *Cordroge* 64, Bruxelas, 1 de Dezembro de 1999.
- [5] Bird, S., & Rotily, M., «Inside methodologies: for counting blood-borne viruses and injector-inmates' behavioural risks — Results from European prisons», *The Howard Journal*, vol. 41, n.º 2, Maio de 2002.
- [6] OMS, Health in Prisons Project. Primeira reunião, Lisboa, 1996.
- [7] OEDT, «Criminal justice based drug demand and harm reduction interventions in the EU — An analysis of police station, courts and prisons based programs contained in EDDRA», 2002.
- [8] Keppler, R., Nolte, F., Stöver, H., «Transmissão de doenças infecto-contagiosas em meio prisional: resultados de um estudo realizado junto das mulheres em Vechta, Baixa Saxónia, Alemanha», *Sucht*, 42 (2), 1996, 98-107;
Gore, S., Bird, A., Burns, S., Goldberg D., Ross, A., & Macgregor, J., «Drug injection and HIV prevalence in inmates of Glenochil prison», *British Medical Journal*, 310, 1995, 293-296.
- [9] Stöver, Heino; Nelles, Joachim, «10 years of experience with needle exchange programmes in European Prisons: A review of evaluation studies», *International Journal of Drug Policy*.
- [10] WHO *guidelines on HIV infection and AIDS in prisons, joint united nations programme on HIV/AIDS (UNAIDS) 1999*.
- [11] Seaman, S., Brettle, R., & Gore, S., Mortality from overdose among injecting drug users recently released from prison: database linkage study, 1998, *British Medical Journal*, 316, 426-428.

Na Internet

European Network for Drugs Services in Prisons: <http://www.cranstoun.net>
WHO Health in Prisons Project: <http://www.hipp-europe.org>
The Pompidou Group: http://www.coe.int/T/E/Social_cohesion/Pompidou_Group



EDITOR OFICIAL: Serviço das Publicações Oficiais das Comunidades Europeias.
© Observatório Europeu da Droga e da Toxicod dependência, 2003.

DIRECTOR EXECUTIVO: Georges Estievenart.

EDITORES: Joëlle Vanderawera, Paul Griffiths.

AUTORES: Paul Griffiths, Margareta Nilson, Chloé Carpentier, Petra Paula Merino.

CONCEPÇÃO GRÁFICA: Dutton Merrifield Ltd, UK.

Printed in Italy