

Desenvolvimento do "Projecto de Apoio a Reclusos com Problemas de Consumo de Drogas / Toxicodependência" no Estabelecimento Prisional do Linhó

Algumas reflexões sobre dois anos de evolução¹

Rui Durval e Colaboradores

RESUMO: Apresenta-se o desenvolvimento do Projecto de Apoio a Reclusos com problemas de consumo de drogas / Toxicodependência no Estabelecimento Prisional do Linhó, desde o seu início em Dezembro de 1993 até Abril de 1996.

Descrevem-se brevemente a população alvo e aspectos gerais do funcionamento do E.P. do Linhó, tendo em conta a participação dos diferentes grupos de técnicos na dinâmica do seu funcionamento.

Faz-se cronologia das diversas actividades desenvolvidas realçando os momentos mais importantes para a progressiva implantação do Projecto.

Apresenta-se o programa CRIAR (programa estruturado de tratamento) e as fases da sua evolução.

Finalmente, perante o leque variado das componentes actuais do Projecto no E.P. do Linhó, apontam-se as necessidades para o futuro.

RÉSUMÉ: L'auteur nous décrit comment dès son début en Décembre 1993 jusqu'en Avril 1996, s'est déroulé dans la Prison de Linhó, le «Projet d'Appui à des Reclus usagers de drogues / Toxicomanie».

On fait une courte description de la population en question et de quelques aspects concernant le fonctionnement de la Prison de Linhó en considérant aussi la participation qu'on eu dans la dynamique de ce fonctionnement les différents groupes de techniciens.

On rapporte chronologiquement les différentes activités développées en faisant ressortir les moments les plus importants vis à vis la progressive implantation du Projet. On fait la présentation du programme CRIAR (programme structuré de traitement) et on en donne les différentes phases d'évolution.

Pour en finir, devant la diversité des éléments composant le Projet dans la Prison de Linhó actuellement, on réfère les besoins qui se révèlent les plus pressants dans l'avenir.

ABSTRACT: The authors present the Detained Support Project addressed to persons with drugs use/drug addiction problems detained at Estabelecimento Prisional do Linhó development, since December 1993 to April 1996.

Target population and general aspects of E.P. do Linhó running are described, considering the participation of professionals different groups in its dynamics.

Several activities are chronologically described enhancing the most important moments for the Project progressive implantation.

CRIAR Program is presented (structured treatment program) as well as aspects of its evolution.

Finally, needs for the future are mentioned, considering several present components of the Project.

Introdução

O E.P. do Linhó foi um dos Estabelecimentos Prisionais onde se iniciou o Projecto de Apoio a Reclusos com problemas de consumo de drogas / Toxicod dependência em Dezembro de 1993.

O Projecto definiu uma série de objectivos (KEATING, M. L. 1993), em diversas áreas de intervenção, em resumo:

- Avaliação epidemiológica dos problemas por consumo de drogas e da sua evolução
- Formação/Informação do pessoal em serviço nos Estabelecimentos Prisionais
- Melhoria do funcionamento do E.P.
- Informação e prevenção dos reclusos
- Diagnóstico e tratamento de problemas por consumo de drogas
- Apoio terapêutico sistemático e continuado a reclusos com problemas por consumo de drogas

A fim de prosseguir estes objectivos foram sendo criadas condições para pôr em funcionamento o Projecto. O E.P. do Linhó e os seus técnicos encontravam-se sensibilizados para os problemas com drogas e motivados para procurar soluções, o que facilitou muito a evolução do Projecto, sobretudo no que diz respeito à melhoria da comunicação e colaboração interdisciplinar.

Considerar estratégias para resolver estes problemas passa por considerar vários níveis de prevenção (DURVAL, R. 1994):

- Primária: Prevenir o consumo de drogas
- Secundária: Tratar os problemas relacionados com o consumo
- Terciária: Promover a reabilitação e evitar as recaídas
- 'Quaternária': promover a reintegração social, em liberdade

Estes problemas têm de ser abordados de forma específica por se tratarem de problemas de indivíduos que vivem em condições muito particulares, num sistema relativamente fechado, privados de liberdade.

As dimensões do problema, o facto de não ser por enquanto possível evitar a entrada para dentro do E.P. e o comércio de substâncias, assim como a contaminação da subcultura prisional por ideias, crenças e mitos relacionados com as drogas e o seu consumo, levaram-nos a contextualizar este problema como, um problema do sistema E.P. do Linhó, mais do que um problema do indivíduo (MAIA CORREIA, M.T. 1994).

A população alvo do Projecto (quantificação dos problemas)

No E.P. do Linhó estão actualmente 645 indivíduos reclusos, jovens (vd. Gráfico 1), a maioria dos quais cometeram crimes menores e estão a cumprir penas relativamente curtas, frequentemente não sendo primários.

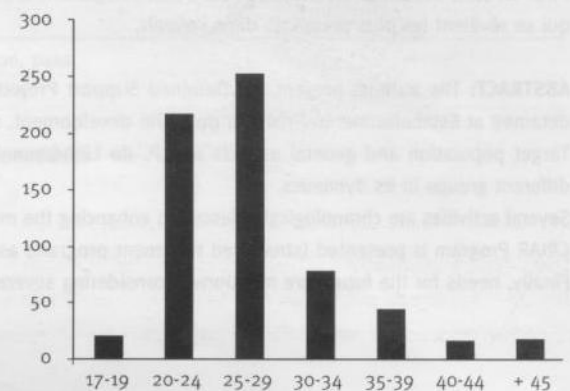
A maioria tem baixo nível socio-económico, cultural e educacional.

A população é constituída por indivíduos de raça branca, de raça negra e de raça cigana. A referência a esta distribuição étnica serve para lembrar a importância que têm na dinâmica do E.P., através de fenómenos de segregação e por vezes confrontação das várias etnias, assim como as suas diferentes assimilação e contribuição para a subcultura prisional.

Os reclusos habitam celas individualmente ou aos pares, tendo de uma maneira geral rádio e televisão próprios ou do coabitante. Estas celas estão repartidas por duas alas: A e B.

Além das duas alas existe um pavilhão chamado de segurança ou P.O., local onde alguns indivíduos

Gráfico 1: Idades



habitam como castigo por problemas disciplinares, para protecção do próprio ou por razões de segurança. Do ponto de vista dos reclusos é geralmente um local indesejado e temido, espécie de prisão dentro da prisão. Recentemente habitam ainda alguns indivíduos, por enquanto em pequeno número, os Pavilhões exteriores (RAVI e RAVE²).

Pela leitura dos gráficos 2 e 3 ficamos com uma ideia sobre as dimensões dos problemas relacionados com

Gráfico 2: Consumo de Heroína

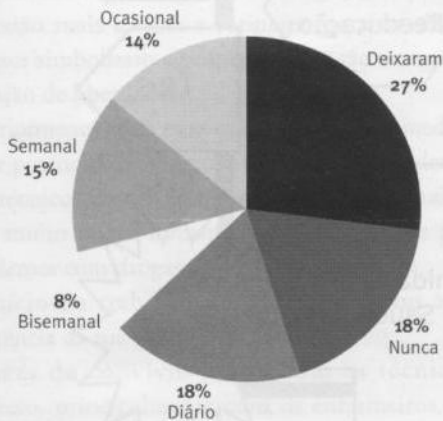
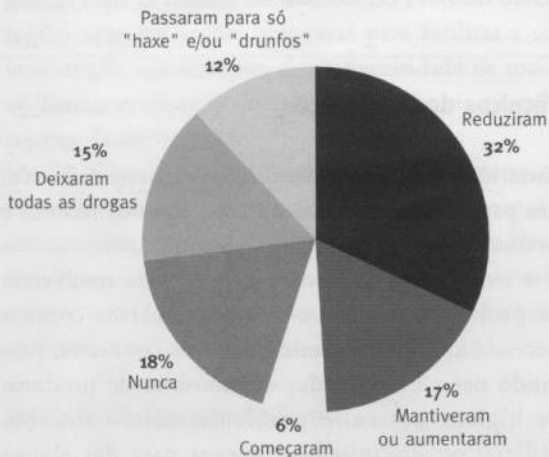


Gráfico 3: Mudança dos consumos após prisão



drogas desta população. Estes gráficos foram elaborados com base em um inquérito anónimo, realizado por um elemento da equipa de enfermagem, em 1995,

a 12 % dos indivíduos, na altura (SANTOS, A.J. et al. 1995).

Aos problemas psicológicos, comportamentais e sociais (neste meio com condições muito particulares) relacionados com drogas acrescem as complicações médicas, sendo de referir, com exemplo, a existência de cerca de 10% de indivíduos V.H.I. +.

Estratégias básicas do Projecto e Equipa pluridisciplinar

Desde o início estabelecemos alguns princípios orientadores em relação ao desenvolvimento do Projecto, que se têm demonstrado adequados às condições de trabalho, à evolução progressiva do Projecto e à não desmotivação dos técnicos:

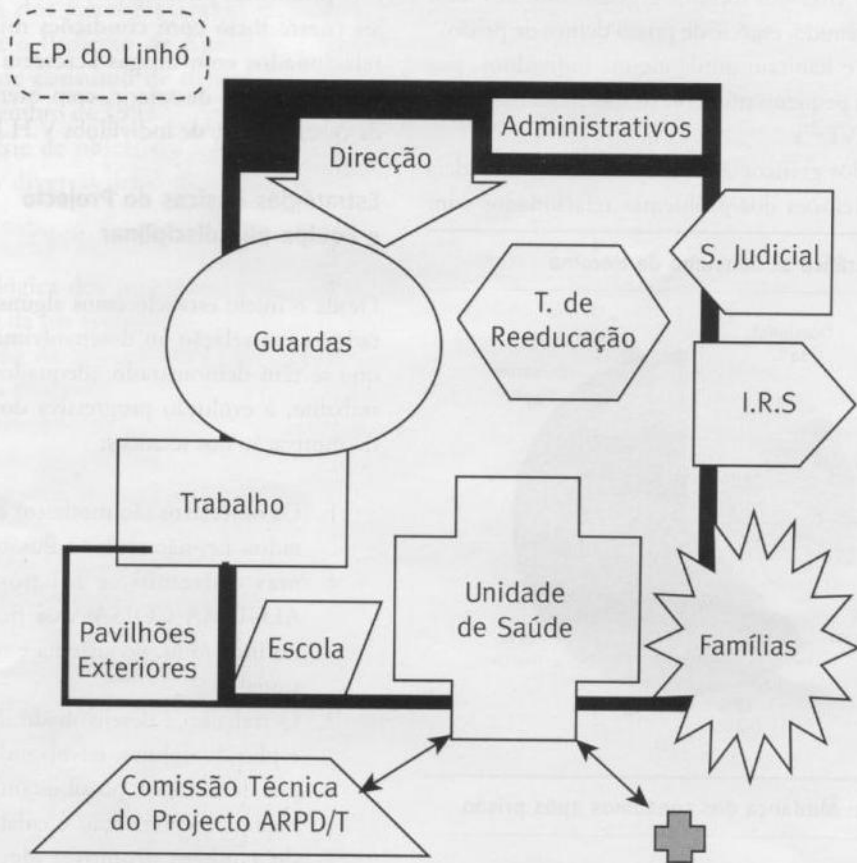
1. Os objectivos são modestos em relação a resultados, i.e. não temos a ilusão de curar alguém, mas quisemos, e foi possível, MUDAR ALGUMA COISA, que fica com 'semente', no indivíduo, no sistema e na sub-cultura prisional.
2. O trabalho é desenvolvido de forma integrada e pluridisciplinar, envolvendo os diversos grupos de técnicos, possibilitando cada vez mais e melhor comunicação e colaboração, permitindo também promover alguma formação na prática diária.
3. Os serviços e áreas de funcionamento do Projecto foram sendo criadas a partir de condições materiais e humanas mínimas, por um lado como resposta a necessidades inadiáveis, mas ainda para servirem de exemplo junto das entidades competentes a fim de criar melhores condições.

No Esquema 1 estão representados os vários grupos profissionais que interagem neste E.P. sobre os quais se apresentam algumas breves considerações:

Direcção

A direcção avaliara a grande dimensão dos problemas relacionados com o consumo de drogas, e realizara já

Gráfico 3: Mudança dos consumos após prisão



algumas tentativas de abordar o problema, quer através de anterior colaboração do Projecto Prisões, quer através de plano próprio, elaborado com a participação dos Técnicos de Reeducação.

Este plano contemplava já a possibilidade de futuramente se criarem espaços de cariz ocupacional (e terapêutico), em parte como outra dimensão da política prosseguida de aumentar e melhorar as condições que permitam uma ocupação dos indivíduos reclusos.

Era também sentida a falta de vigilância e o abuso de medicamentos psicotrópicos, e a necessidade de melhorar os serviços de assistência médica, tendo sido o Projecto uma excelente oportunidade para lidar com estas preocupações.

Técnicos de Reeducação

Estes técnicos, em número de cinco neste E.P., têm um papel central na comunicação entre os reclusos e os diversos outros grupos de técnicos.

É a eles que os reclusos recorrem para resolverem os problemas do dia-a-dia, tão diversos como a necessidade de contactarem com os familiares, passando pelas necessidades de consumo de produtos de higiene pessoal e problemas com a situação judicial ou disciplinares, apenas para dar alguns exemplos.

Desta forma, proporcionam frequentemente um certo apoio afectivo e aconselhamento aos indivíduos reclusos.

Por outro lado existe uma ambiguidade fundamental no seu papel, uma vez que são chamados a darem informações que servirão de base a decisões que dizem respeito à situação judicial e disciplinar dos indivíduos que acompanham.

São também uma importante origem da identificação de casos que necessitam e/ou pedem acompanhamento pelo Projecto.

Serviços de Vigilância/Guardas

Os guardas representam a autoridade, o poder e a repressão mais directa e rotineira; para os olhos dos reclusos simbolizam a própria prisão, são os agentes da privação de liberdade.

Anteriormente eram estes que distribuíam a medicação, o que potencial e realmente reforçava o seu poder.

São técnicos com baixo nível cultural, na maioria, e com muito pouca informação e sensibilidade para os problemas com drogas.

O início do trabalho do Projecto, gerou alguma resistência da sua parte.

Através do convívio diário com os técnicos do Projecto, principalmente com os enfermeiros, foram criando um clima de aceitação e sendo informados sobre as actividades e objectivos do Projecto.

Indirectamente, através da direcção, ou em contacto directo com as chefias, os técnicos do Projecto obtêm colaboração em acções propostas para facilitar a sua intervenção, em situações como necessidade de maior vigilância, mudanças de cela ou companhia na cela, regimes de abertura, etc.

Desde o início tentou-se ainda redefinir papeis e especificidades de intervenção, chamando a atenção, por um lado, para aspectos éticos e práticos da intervenção em cuidados de saúde e, por outro lado, tendo sempre o cuidado de não interferir nas actividades de vigilância e disciplina.

Instituto de Reinserção Social

Estes técnicos são a principal ponte entre o E.P. e o exterior, eles serão para cada recluso os coordenadores dos esforços para a sua reintegração social em liberdade.

Relação com o sistema Judicial

A acção do Projecto no contexto do E.P. teve um contacto apenas de carácter informativo com o sistema Judicial, sempre indirecto, habitualmente por intermédio dos técnicos de reeducação.

Actualmente, o S. Judicial começa a estar sensibilizado e de futuro a comunicação poderá melhorar.

Momentos mais importantes do evoluir do Projecto

Nos quadros 1 e 2 estão listados os momentos que corresponderam a ganhos mais importantes no evoluir do Projecto.

Quadro 1: Momentos mais importantes 1993-4

- **Dezembro de 1993**
 - Consulta de Psiquiatria
- **Fevereiro de 1994**
 - Controlo da terapêutica
 - Na ala A
- **Abril de 1994**
 - Entrevistas com Famílias
 - Articulação com o I.R.S.
- **Setembro de 1994**
 - Consulta de Psicologia e Psicoterapias
- **Outubro de 1994**
 - Programa CRIAR
- **Dezembro de 1994**
 - Análises qualitativas Urina (Opiáceos)

Duas ordens de factores foram contribuindo para a progressiva melhoria da qualidade e quantidade dos cuidados prestados:

1. Contratação de Técnicos: Os técnicos que constituem actualmente a equipa de trabalho, foram sendo contratados ao longo destes dois anos, ficando a equipa cada vez mais próximo de estar minimamente adequada às realidades.
2. Desenvolvimento de Estratégias de Actuação e de Serviços.

Quadro 2: Momentos mais importantes 1995-6

- **Janeiro de 1995**
 - Reunião Alargada Pluridisciplinar
- **Fevereiro de 1995**
 - Médico de Clínica Geral
 - Organização da "Unidade de Saúde"
- **Março de 1995**
 - Controlo da Terapêutica na ala B
- **Mai de 1995**
 - Reuniões de Supervisão
- **Janeiro de 1996**
 - Apoio aos Pavilhões Exteriores
- **Fevereiro de 1996**
 - Reuniões com Famílias

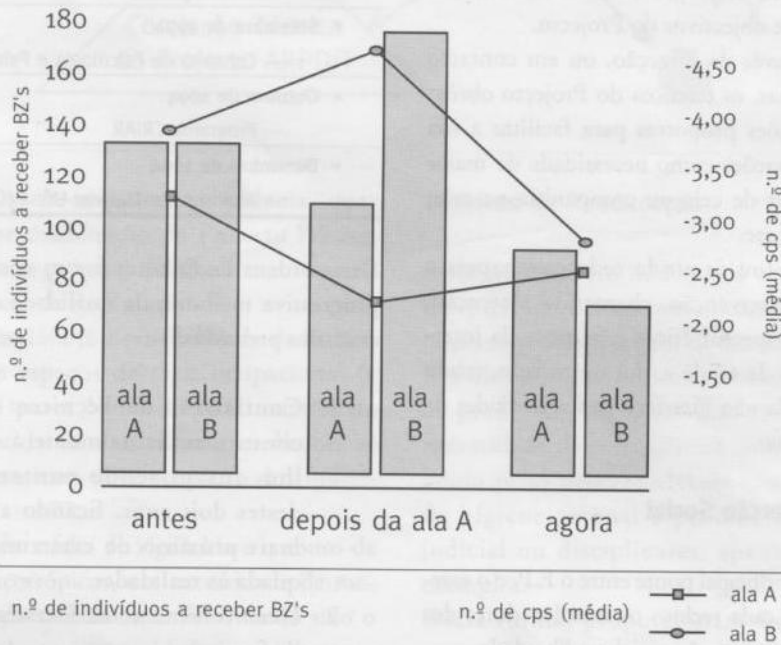
Consulta de Psiquiatria

Foi pela criação desta consulta que se deu início, em Dezembro de 1993, ao Projecto. Para a consulta foram definidas regras básicas de funcionamento e

objectivos clínicos, relativos ao diagnóstico de psicopatologia, com particular relevo para os problemas relacionados com o uso de drogas mas também à necessidade de estabelecer uma relação de confiança, informando explicitamente sobre disponibilidade para o apoio psicológico, garantia de confidencialidade e necessidade de colaboração no projecto terapêutico.

Muitas vezes, para conseguir cumprir com os objectivos propostos, foi necessário comunicar através da negociação de medicamentos, prescrevendo-os por vezes em doses não recomendáveis para uma prática clínica correcta, o que progressivamente permitiu conseguir trazer a comunicação a um nível mais verbal e mediatizado, permitindo estabelecer então mais seguramente a relação terapêutica.

Desde logo foi estabelecida uma articulação com os técnicos de Reeducação, devido ao seu papel fundamental no sistema e no contacto com os indivíduos reclusos de que atrás falámos.

Gráfico 4: Consumos de Benzodiazepinas (prescritas)

Controlo da Terapêutica e Actividades de Enfermagem

Como mencionámos atrás eram os guardas que davam a medicação.

Com a contratação de, inicialmente, três enfermeiros, foi possível a 'entrega de medicação' passar a 'controlo da terapêutica', o que produziu resistências, da parte dos guardas como atrás referimos e dos indivíduos reclusos para quem os comprimidos são um direito adquirido e uma parte importante da economia de trocas estabelecida.

Devido ao número reduzido de enfermeiros até Março de 1995 só foi possível estabelecer esta mudança na ala A e P.O. (abrangendo portanto cerca de metade da população prisional).

Os resultados mais espectaculares, mas certamente não os mais importantes, da acção dos enfermeiros em particular e do projecto no seu conjunto, referem-se aos consumos de Benzodiazepinas, o que é representado no gráfico 4.

Comparam-se os consumos de SERENAL® e DORMICUM® nas duas alas, considerando quer o número de indivíduos que os têm prescritos (barras), quer a quantidade de comprimidos consumidos diariamente, antes e depois do início da trabalho da equipa de enfermagem.

A figura 5 representa a actividade diária média dos enfermeiros, nas suas outras áreas de actividade. De salientar que parte importante do seu trabalho não é relativa a problemas com drogas, sendo esta equipa de

facto o suporte de uma actividade de enfermagem geral, anteriormente não existente.

São os enfermeiros que tem contacto quotidiano com os pacientes em tratamento.

Da acção dos enfermeiros resultaram outros aspectos importantes:

- Apoio e triagem de situações de pacientes com problemas com drogas
- Diminuição para quase zero das auto-mutilações que anteriormente eram diárias
- Instituição de regras, explicação dos princípios de funcionamento dos técnicos de saúde, conselhos sobre o abuso de substâncias (incluindo as benzodiazepinas)

Situação em meados de 1994, novas actividades desenvolvidas

A prática diária das várias actividades até então implementadas, centradas na consulta de psiquiatria em pontual articulação com os serviços de Reeducação e na Actividade de enfermagem (coordenada colectivamente por Reuniões regulares com o Psiquiatra), levaram ao diagnóstico de diversos aspectos fundamentais que requeriam mudança.

A importância das relações dos pacientes com as suas famílias.

A família já fora um aspecto central na vida e no adoeecer dos nossos pacientes, como expressivamente escreveu um deles: "Enquanto os outros rressacavam o cavalo eu rressacava a família".

O gráfico 6 mostra como ter ou não visitas de familiares e sentir-se afectivamente apoiado pela família tem importância na motivação para e 'compliance' com o tratamento. Neste gráfico chama-se a atenção para outro factor importante: ter ocupação dentro do E.P.

Foram iniciadas em Abril de 1994 entrevistas com familiares de pacientes em tratamento, o que permitiu agir sobre estes factores e, em alguns casos, iniciar projectos de tratamento com o antagonista de opiáceos Naltrexona e apoio familiar.

Gráfico 5: Actividade Diária de Enfermagem

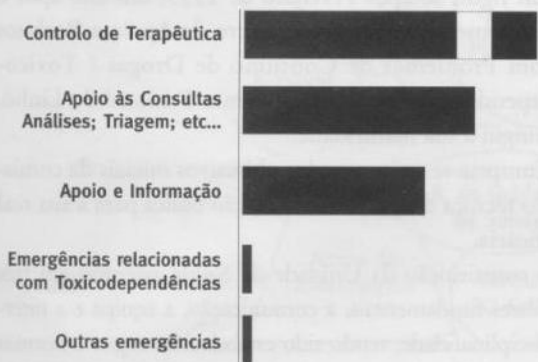
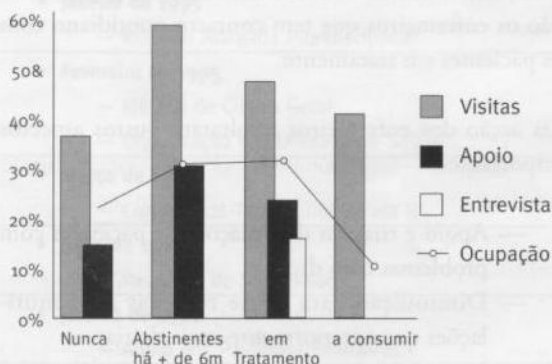


Gráfico 6: Importância da Família e da Ocupação



Articulação com o I.R.S.

A necessidade de facilitar estes contactos com as famílias e de promover uma continuidade de cuidados para os pacientes em tratamento levaram a que se iniciasse também uma articulação com os serviços do Instituto de Reinserção Social que trabalham neste E.P.

Psicoterapias e programa CRIAR

A natureza dos problemas com drogas e as perturbações psicopatológicas e da personalidade associadas requerem um trabalho terapêutico continuado.

Com a contratação de duas Psicólogas em Setembro de 1994, deram-se início a consultas de psicologia permitindo estabelecer apoios de cariz psicoterapêutico, melhor avaliação dos pacientes em tratamento, e psicoterapias estruturadas individuais.

Em Outubro, contratando uma técnica de Expressão Corporal e Dramática e trazendo para a equipa uma professora da Escola e o professor de Educação Física do E.P. organizou-se um programa de tratamento estruturado, o programa CRIAR, de que a seguir falaremos.

Análises de Urina

Mais uma vez graças à sensibilidade da direcção para o Projecto, em Dezembro foi possível começar a utilizar análises qualitativas de pesquisa de opiáceos na urina, com o acordo dos pacientes em tratamento, um instrumento clínico fundamental, por tornar mais objectiva a nossa avaliação da abstinência.

Reunião Alargada Multidisciplinar

Porque as equipas a trabalhar tinham dificuldades de comunicação e a coordenação pontual de esforços se tornava cada vez mais inviável e ineficaz, contribuindo para acentuar e criar 'clivagens', foi instituída uma Reunião mensal multidisciplinar com os técnicos do projecto, os técnicos do E.P. e os técnicos do I.R.S..

Nesta reunião, que funciona desde então, discutem-se casos, estabelecem-se estratégias de intervenção, melhora-se a comunicação e a satisfação dos técnicos envolvidos.

Constituição da Unidade de Saúde

Com a contratação pelo E.P. de um médico Generalista a tempo inteiro, preencheu-se uma lacuna fundamental e foi possível organizar uma Unidade de Saúde, onde se integrou naturalmente o Projecto.

Anteriormente havia apenas um clínico geral que fazia consultas irregularmente, estando quase totalmente à margem do desenvolvimento do Projecto por falta de tempo e motivação. De facto, os problemas de Saúde do Estabelecimento eram uma preocupação e uma ocupação importante quer da equipa de enfermagem, quer do psiquiatra, que viam o seu trabalho com ambiguidade e perplexidade, uma vez que tinham sido contratados apenas para lidar com uma parte dos problemas de saúde, onde não existiam as mais elementares condições de prestação de cuidados gerais de saúde.

Por iniciativa do Médico do E.P., que assumiu as suas funções de responsável pela Unidade de Saúde, foi também melhorada a equipa de enfermagem, o que permitiu estender o controlo do tratamento a todo o E.P.

Em rigor, só após Fevereiro de 1995, um ano após o seu começo, é que o "Projecto de Apoio a Reclusos com Problemas de Consumo de Drogas / Toxicod dependência" no Estabelecimento Prisional do Linhó, atingiu a sua maturidade.

Cumpria-se assim um dos objectivos iniciais da comissão técnica do projecto, condição básica para a sua real eficácia.

A constituição da Unidade de Saúde assentou em três pilares fundamentais, a comunicação, a equipa e a interdisciplinaridade, tendo sido estabelecidas regras e normas claras de funcionamento dos serviços (SILVA, D. 1995).

Actividades recentes do Projecto

Desde meados de 1995 o Projecto e a Unidade de Saúde desenvolveram algumas actividades que aqui apenas enumeramos:

- Apoio à formação: Actualmente desenvolvem o seu estágio connosco 2 psicólogas, 6 alunas do Instituto Superior de Serviço Social e uma finalista da área de competências sociais da Faculdade de Motricidade Humana.
- Reuniões de supervisão de psicoterapias: Realizadas em colectivo, aproveitando a formação em psiquiatria e Grupanálise do médico generalista, com a presença das psicólogas e do psiquiatra do projecto e das estagiárias de psicologia.
- Reuniões com Famílias: Actividade em início, de apoio às famílias dos pacientes, realizado com a colaboração de 3 estagiárias do I.S.S.S.
- Apoio aos pavilhões de RAVE.
- Programa de Higiene: Programa da iniciativa de 3 estagiárias do I.S.S.S., na vertente da educação para a saúde, com a supervisão e colaboração da Unidade de Saúde.

O Esquema 2 representa um mapa das actividades actuais da Unidade de Saúde da qual hoje o Projecto é parte integrada.

Programa CRIAR

Em Outubro de 1994, criadas as condições mínimas em termos de espaço físico e reunidos os técnicos necessários, deu-se início a um programa estruturado, aberto, de tratamento, para problemas de toxicodependência.

Quadro 3: Programa CRIAR: Objectivos e Regras

• Objectivos

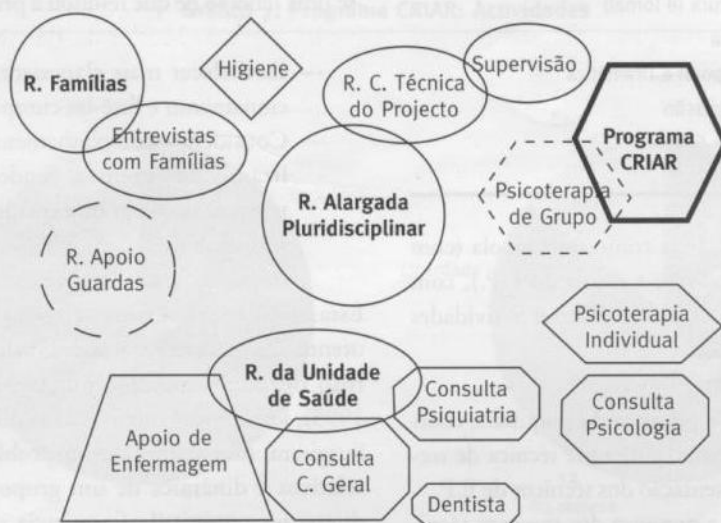
- Tratar
- Reabilitar
- Dar Ocupação
- Ensinar
- Dinamização Cultural

• Regras

- Abstinência
- Horário; Participação; Disciplina

Por se pretender que fosse um espaço dinamizador da criatividade, foi batizado de programa CRIAR.

Esquema 2: Actividade da Unidade de Saúde



O quadro 3 resume os objectivos explícitos e regras fundamentais do programa. Para além dos aspectos terapêuticos foram consideradas outras dimensões relativas à melhoria de competências sociais, à necessidade de manter ocupados os utentes, aos aspectos pedagógicos e a uma vertente de dinamização cultural. Em vez de se seguirem formatos pré-definidos, talvez pouco adaptados às condições de funcionamento aberto dentro de um estabelecimento prisional, sem que tenham sido criados espaços "livres de droga", optou-se por um modelo geral:

Ir construindo e mudando o programa de acordo com a experiência, aproveitando as competências e sensibilidades dos vários técnicos envolvidos.

É a história breve da evolução do programa CRIAR, com base neste modelo geral, que a seguir apresentamos. Mais uma vez, em vez de termos a ilusão de "curar" alguém, eram os nossos objectivos mudar alguma coisa, pouco que fosse, nos nossos utentes, ajudando a desenvolver capacidades e conhecimentos que lhes permitam ser capazes de fazer projectos de vida sem drogas e, talvez inicialmente o aspecto mais relevante, produzir uma mudança sensível na subcultura prisional relacionada com drogas.

O quadro 4 apresenta as várias actividades do programa.

Quadro 4: Programa CRIAR: Actividades

- Espaço Ocupacional
 - Espaço de Leitura (e Jornal)
 - Educação Física
 - Expressão Corporal e Dramática
 - Espaço de Discussão
 - Psicoterapia de Grupo
 - Reuniões
-

O programa CRIAR funciona como uma escola (com o mesmo regime prisional que a escola do E.P.), com horário pré-estabelecido, sendo as diversas actividades coordenadas pelas reuniões:

- De técnicos, com a presença do psiquiatra, coordenador do programa, e de uma técnica de reeducação em representação dos técnicos de E.P.
- De utentes, com a presença dos mesmos técnicos.

Após terminarem o programa, os utentes devem, obrigatoriamente, empenhar-se numa ocupação regular (trabalho ou escola), e mantem o contacto com o programa (pela participação regular no Espaço de Discussão).

Na evolução do programa desde 1994 passámos por três fases, que corresponderam a duas remodelações.

Na primeira fase definira-se a duração de seis meses para um grupo de 12 utentes que se deviam manter como grupo até ao fim.

Após divulgação da abertura do programa, foram abertas inscrições e entrevistados os interessados, tendo sido admitidos 12 indivíduos que tinham previamente sido tratados a fim de passarem o período de abstinência.

Este primeiro grupo foi gerador de grandes dificuldades, apesar do entusiasmo inicial dos técnicos e da supervisão e encorajamento por parte da comissão coordenadora do projecto.

A inexperiência dos técnicos e as características dos utentes, que em parte aderiram ao programa para obter ganhos secundários ou por indicação dos técnicos de reeducação desesperados com o seu anterior comportamento, produziu grande indisciplina e dificuldades dos técnicos fazerem respeitar as regras e os limites, incomodados pela angústia permanente de ter de expulsar todos os utentes e terminar o programa.

Acabados os primeiros seis meses, tendo concluído o programa apenas 5 que, não fora a condescendência dos técnicos, talvez devessem ter sido também excluídos, fez-se uma reflexão de que resultou a primeira remodelação:

- Estabelecer mais claramente as regras de funcionamento e fazê-las cumprir rigorosamente;
- Considerar acompanhamentos mais individualizados dos utentes, sendo admitidos novos utentes ao programa quando outros tivessem sido excluídos.

Estas mudanças, e uma selecção mais cuidada dos utentes, bem como a possibilidade de controlo rigoroso dos consumos (só possível desde o início de 1995), levou-nos a ultrapassar as dificuldades.

Surgiram, no entanto, outros problemas, por um lado relativos à dinâmica de um grupo com utentes com diferentes tempos de frequência do programa e em diversos graus de evolução, por outro lado, e con-

forme alguns foram terminando o programa, os resultados obtidos eram melhores do que se esperaria, havendo mudanças apreciáveis de comportamento dos indivíduos, mas pouco duradoiras.

Estes problemas foram equacionados e o programa foi remodelado, no sentido de uma hierarquização parcial e um investimento na auto-avaliação, o CRIAR por Fases. Foram definidas 3 fases com duração variável entre 3 e 6 meses.

Para passar para a fase seguinte, cada utente tem que cumprir uma série de objectivos gerais e definidos por actividade, que lhe foram entregues por escrito, sendo necessário fazer a sua auto-avaliação e proposta de passagem de fase.

Nesta reorganização do programa CRIAR iniciou-se também uma avaliação de Processos e Resultados, através da utilização de entrevistas prévias e de follow-up com a utilização de instrumentos clínicos de avaliação.

Com interesse apenas indicial, apresentamos, no gráfico 7, os resultados do programa CRIAR desde o seu início: Dos 46 utentes que já participaram no programa, 8 completaram-no (5 antes da primeira estruturação e 3 após) e 3 saíram em Liberdade durante a sua frequência.

Desistiram ou foram excluídos por quebra das regras fundamentais 37 utentes.

Dos que passaram pelo programa, 8 continuam no programa (estando já dois na 2ª fase), 5 continuam

"bem" (com ocupação e abstinentes), 14 são seguidos pelo psiquiatra ou psicólogos, 12 mantêm os consumos e recusam acompanhamento e 4 saíram em liberdade.

Os números não são significativos, contamos de futuro apresentar indicadores mais adequados do nosso funcionamento.

Necessidades para o futuro

Em seguida, e para terminar, listamos as necessidade principais para que este projecto tenha futuro, sem comentários adicionais (o que resultaria de uma outra comunicação).

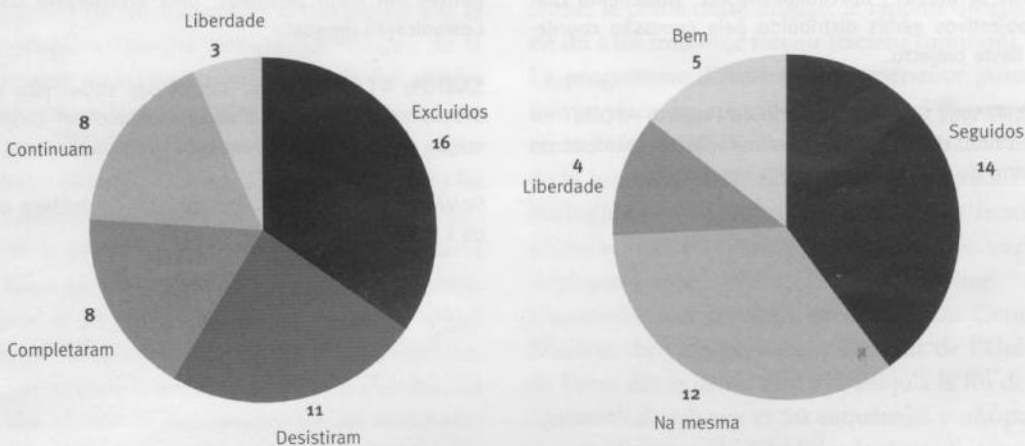
Melhorar as condições do Estabelecimento Prisional

Em grande parte devido à sobrelotação, existem condições de habitação, higiene e alimentação bastantes deficientes, que precisam ser melhoradas a fim de tornar viável qualquer projecto na área da saúde.

Apesar de funcionarem diversos locais de trabalho e de existir uma escola no E.P., muitos indivíduos estão desocupados, que é factor bem estabelecido de mau prognóstico em relação aos problemas com drogas.

Mantém-se o tráfico de drogas dentro do E.P., e os incentivos e pressões sobre os consumidores, sendo recomendável a criação de espaços "livres de droga".

Gráfico 7: Programa CRIAR: Actividades



Melhorar as condições de prestação de cuidados de Saúde

Que os problemas com drogas são parte dos problemas de saúde parece ser uma verdade inegável, no entanto, neste EP começou-se por abordar os primeiros sem cuidar de criar condições mínimas para lidar com os segundos.

Com a constituição da Unidade de Saúde, parte desta incongruência já foi resolvida, mas são necessários mais técnicos (médicos, psicólogos e enfermeiros), e que o seu trabalho seja dignificado por honorários adequados e a possibilidade de evoluírem na suas carreiras profissionais (o que não tem acontecido).

É urgente melhorar a articulação com outros serviços de saúde prisionais e civis e cuidar da continuidade dos cuidados, quer após transferência para outro estabelecimento prisional, quer após a saída em liberdade.

Outros aspectos que precisam de evoluir:

- Melhorar a comunicação interdisciplinar e interinstitucional
- Avaliação Epidemiológica e da Qualidade dos Cuidados

- Formação
- Outras modalidades de Tratamento de Toxicodependência

Colaboradores

Em representação de toda a equipa multidisciplinar do projecto referimos os colaboradores que ajudaram na organização desta apresentação:

Dr. Domingos Silva, Consultor de Clínica Geral, Médico do E.P.; Dr^a Helena Casanova e Dr^a Ana Santos, Psicólogas; Professora Emília e Actriz Custódia Gallego, Técnicas do programa CRIAR; Sr.s Enfermeiros António Santos, Fátima Amaral, Hugo Correia, Dina e Manuela; Dr^a Adelaide Cardoso, Técnica de Reeducação. ■

Rui Durval

Contacto:

Estabelecimento Prisional do Linhó

Telef.: 924 03 66

BIBLIOGRAFIA

KEATING, M. L. 1993 "Projecto de Apoio a Reclusos com problemas de drogas / toxicodependência" Documento contendo objectivos gerais distribuído pela comissão coordenadora deste projecto.

DURVAL, R. 1994 "Desenvolvimento do Projecto ARCCD/T no E.P. do Linhó, durante 1994" Comunicação apresentada no 1^o Encontro do Projecto, em 10/11/94, em Lisboa.

MAIA CORREIA, M.T. 1994 "Tratamento de toxicodependentes em meio prisional: Uma abordagem sistémica" Comunicação pessoal.

SANTOS, A.J. et al. 1995 "Um estudo sociológico sobre as drogas na prisão" Trabalho apresentado em curso de formação de Enfermeiro Especialista.

SILVA, Domingos 1995 "Organização da Unidade de Saúde do E.P. do Linhó" Documento interno.

NOTAS

(1) Versão escrita da comunicação oral apresentada no "II Encontro sobre Toxicodependências" do S.P.T.T., Maia, Abril de 1996.

(2) Regimes de Trabalho Aberto, respectivamente, Regime Aberto virado para o Interior e R.A.V. para o Exterior.