

Recovery para uma Vida Cotidiana de Protagonismo em Saúde Mental

Recovery para un Cotidiano de Protagonismo en Salud Mental

Recovery for a Daily Life of Protagonism in Mental Health

Maria de Nazareth Rodrigues Malcher O. Silva

Resumo: Um cotidiano de autonomia considera-se como um marco para o sucesso da reabilitação psicossocial da política a saúde mental. Em contrapartida, a hospitalização e rotina reduzida em atividades, reduzindo a pessoa apenas às atividades nos serviços substitutivos, tem gerado, processualmente, rupturas, distanciamento de uma cotidianidade de interferências em ocupações e protagonismo. Desta forma, o sentido está em criar estratégia de *Recovery* como postura relevante para saúde mental, e que foi observada na entrevista de Livia, usuária da saúde mental, com descrição de um cotidiano autônomo, protagonista, sem estar reduzido no tratamento psiquiátrico medicamentoso e terapêutico. Neste sentido, sua entrevista desenha para nós seu processo em saúde mental, desconstruindo a lógica de tratamento apenas pela cura dos sintomas, mas de um cotidiano ativo, refletido pelo paradigma de *Recovery*, pela superação ao estigma historicamente instituído do louco, por meio de ações em saúde holística, de empoderamento e exercício da cidadania, mostrando a necessidade de políticas robustas ampliadas do campo médico e da vida social, como também de estímulo ao discurso e à sabedoria popular.

Palavras Chave: Autonomia. Protagonismo. Cotidiano. Saúde mental. *Recovery*.

Resumen: Una vida cotidiana de autonomía se considera un hito para el éxito de la política de rehabilitación psicossocial de la salud mental. Por otro lado, la hospitalización y la reducción de la rutina en las actividades, reduciendo la persona sólo en actividades en servicios sustitutivos, ha generado, procesalmente, rupturas, distanciamiento de una cotidianidad de injerencia en las ocupaciones y protagonismo. En ese sentido, el significado radica en crear una estrategia de Recuperación como postura relevante para la salud mental, lo que se observó en la entrevista a Livia, usuaria de salud mental, con su descripción de una vida cotidiana autónoma, protagónica, sin reducirse a la droga. y tratamiento psiquiátrico terapéutico. En ese sentido, su entrevista nos esboza su proceso de salud mental, desconstruyendo la lógica del tratamiento solo para la cura de los síntomas, pero de una cotidianidad activa, que se refleja en el paradigma de la Recuperación, al superar el estigma históricamente establecido del demente, a través de acciones integrales de salud, empoderando y ejerciendo la ciudadanía, mostrando la necesidad de políticas robustas ampliadas en el campo médico y en la vida social, pero también para dinamizar el discurso y el saber popular.

Palabras Claves: Autonomía. Protagonismo. Diariamente. Salud mental. Recuperación.

Abstract: A daily life of autonomy is considered a milestone for the success of psychosocial rehabilitation of mental health policy. On the other hand, hospitalization and reduced routine in activities, reducing the person only in activities in substitutive services, has generated, procedurally, ruptures, distancing from a daily life of interference in occupations and protagonism. In this sense, the meaning lies in creating a Recovery strategy as a relevant posture for mental health, which was observed in the interview with Livia, a mental health user, with her description of an autonomous, protagonist daily life, without being reduced to drug and psychiatric treatment. therapeutic. In this sense, his interview outlines his mental health process for us, deconstructing the logic of treatment only for the cure of symptoms, but of an active daily life, which is reflected by the Recovery paradigm, by overcoming the historically established stigma of the insane, through holistic health actions, empowering and exercising citizenship, showing the need for robust policies expanded in the medical field and social life, but also to stimulate discourse and popular wisdom.

Keywords: Autonomy. Protagonism. Daily. Mental health. Recovery.

INTRODUÇÃO

A narrativa apresentada neste trabalho reflete a vivência de usuária da saúde mental em seu cotidiano, processualmente promotor em saúde mental e de *Recovery*, por meio de uma entrevista e observação de campo feita em meio às atividades de ensino, pesquisa e extensão do Grupo FOCO – Fenomenologia e Cotidiano, realizado em 2022 em uma escuta qualificada.

O cotidiano é refletido neste estudo como *aquilo que se faz todos os dias, o que acontece habitualmente, e está presente, como modo de pensar, agir tanto do sujeito isolado, quanto do seu coletivo*¹. E que Salles e Matsukura (2015) complementam como aquilo que é feito, que abrange como o sujeito vê a si mesmo, como constrói sua identidade, como participa da vida comunitária e também se refere às formas de organização social.

Heller (1994) comenta que o sujeito no cotidiano pode se apropriar, a seu modo, da realidade e colocar-se à marca de sua personalidade, mantendo sua particularidade. Por exemplo, uma pessoa com histórico de cuidado em saúde mental baseado na hospitalização e rotina reduzida em atividades apenas em serviços substitutivos geram processualmente rupturas em sua vida, com distanciamento de uma cotidianidade de interferências em ocupações e protagonismo.

Diversos autores (SALLES e MATSUKURA, 2015; GALHEIGO, 2020), associam o cotidiano de uma pessoa que atua diretamente sobre o cotidiano de outra como uma prática social transformadora, suscitando sentimentos, como satisfatório, entediante e cansativo, entre outros. “O que as pessoas fazem no seu dia a dia, como vivem a cotidianidade, é um fator que influencia diversas áreas da vida, estando intrinsecamente ligado aos processos de saúde e doença” (p. 1980). Se, por um lado, a forma como o ser humano vive o seu cotidiano afeta a saúde mental, por outro, os transtornos mentais têm efeito negativo sobre o cotidiano, tornando-se assim um ciclo, um dependendo do outro.

Nas diversas abordagens significativas em saúde mental no mundo, encontra-se o paradigma do *Recovery*, originada pelo movimento dos sobreviventes da psiquiatria nos anos 70 nos Estados Unidos e por outras experiências exitosas em outros Países; além disso, algumas estratégias deste paradigma internacional são consideradas pela Organização Mundial da Saúde como recursos terapêuticos de maior envolvimento das pessoas em tratamento e melhor resposta terapêutica.

Recovery, no campo da saúde mental, é um modelo de cuidado que emergiu nos sistemas e serviços de saúde mental na década de 90 em várias partes do mundo, na qual, sucintamente, apresenta como eixo central estratégias, suporte e atividades que promovam os relatos das experiências vividas e de luta, descoberta e mudança pessoais, como processo de redescoberta, sentimento de identidade, de autodeterminação e fortalecimento pessoal para viver, participar e contribuir para a comunidade (DUARTE, 2007; ANASTACIO e FURTADO, 2012).

Neste processo, encontra-se o objetivo de apresentar sobre uma experiência da expressão cotidiana, o processo de tratamento, refletindo aos aspectos do *Recovery* em saúde mental. Para isso, teremos como ilustração a entrevista de Livia Moreira de Sousa, voluntária e membro da diretoria – Gestão 2021 a 2023 – da Associação dos amigos da Saúde Mental (ASSIM), instituição não governamental, beneficente e filantrópica, localizada na Região Administrativa do Riacho Fundo I no Distrito Federal, que funciona de segunda a sexta, das 08 às 18 horas, e sábado, das 08 às 12 horas, como um centro de convivência em saúde mental e de ressocialização de pessoas portadores

¹ DICIO: DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. *Cotidiano*. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/cotidiano/>. Acesso em: 7 ago. 2020.

de transtornos mentais e emocionais, com atividades clínicas multiprofissionais; e diversas oficinas terapêuticas, profissionalizantes, lúdicas, e de geração de renda.

1. O Protagonismo de Livia

Livia é uma mulher de 58 anos, separada do seu cônjuge – foi casada durante 23 anos –, teve três filhos e reside atualmente com seu filho caçula de 18 anos, o qual mantém guarda compartilhada com o genitor. Além deste, é cuidadora também de um cachorro. Na sua autodefinição, considera que foi rejeitada no útero da mãe, que foi uma criança triste e depressiva e se sentia rejeitada por todos *por ser preta*. Possuía vínculo afetivo com o pai, que faleceu há 15 anos, e conflitos frequentes com a genitora. Foi casada durante quinze anos e, neste período sofreu violência doméstica. Primeira crise psicótica há 10 anos; sofreu três internações; diagnosticada com transtorno bipolar do humor e quadro psicótico; quando não estava em tratamento hospitalar, estava em acompanhamento no CAPS. Dado momento, começou a questionar seu tratamento associado a uma dependência institucional e prescrição medicamentosa sem considerar seu cotidiano e contextos de vida. Atualmente, decidiu se afastar do acompanhamento de atividades terapêuticas do serviço substitutivo a qual está inscrita e permaneceu apenas no acompanhamento médico e medicamentoso, com o qual possui bom vínculo e considera um profissional humanizado. Entretanto, considera que a prescrição feita pelo médico de seis medicamentos é excessiva e passou a decidir a gerência no uso, elegendo apenas um medicamento considerado como a *pílula da felicidade*, considerada a que a tranquiliza, e tem buscado outras estratégias para lidar com outras emoções, como trabalhar em atividades da comunidade, participar de atividade física numa academia do bairro e sair com amigos da feira permanente, onde consome cerveja.

Desenvolve diariamente, em 10 anos, atividades como voluntária na ASSIM, voltada para convivência e produção em saúde mental, realizando organização do espaço, distribuição de alimentos e hortifrúti para famílias carentes, suporte em projetos institucionais, e ministrando oficina de acesso à renda de manicure junto à comunidade.

2. A Narrativa de Livia

a). Qual sua experiência profissional?

Estudei o ensino médio e realizei diversos cursos profissionalizantes, na qual aprendi atividades diversas, como por exemplo cozinha industrial, manicure, entre outras coisas. Infelizmente, não tive a oportunidade de frequentar uma universidade, pois sempre estava envolvida na criação dos filhos, mas confesso que não sinto falta, pois hoje tenho habilidades que me ajudam a me sentir capaz e útil na vida.

b). Na associação, qual o público de mulheres a quem dedica atenção profissional?

Atuo na associação todos os dias, em, pelo menos, meio período, a depender das atividades. Algumas vezes trabalho em tempo integral, desenvolvendo diversos trabalhos com a comunidade em geral, sendo as mulheres a população que mais participa diretamente das nossas atividades. Entre tantas atividades diárias, recebimento, organização e distribuição de gêneros alimentícios e hortifrúti, que recebo de um projeto governamental na qual nossa associação participa. Ou seja, somos uma das instituições comunitárias que servimos como espaço de distribuição. Semanalmente,

busco as doações, organizo em pacotes e distribuo para mulheres da população carente do Distrito Federal, e que, na sua maioria, são chefes de família. Faço o preenchimento de um formulário com os dados sociodemográfico para o relatório de avaliação. De um modo geral, observo que as mulheres que atendo são mães solteiras, na fase adulta, com uma média de três filhos menores de idade, que já vivenciaram ou mesmo vivenciam violência doméstica, desempregadas, e que estão inscritas em algum tipo de benefício do governo.

Outra atividade que realizo voltado para mulheres é um curso de manicure e design de unhas, onde acredito ser uma ação importante para acesso à renda, independentemente da inserção ao mercado de trabalho. Vejo que, à medida que vão aprendendo a técnica, já vão localizando clientes e, de certa forma, levantando dinheiro para subsistência. E isso de fato torna-se uma motivação para estas mulheres, mas também de muito orgulho para mim, pois sinto que minha patologia não interfere um modo de produção social na qual confirmo que, de fato, sou capaz de produzir.

c). Caracterize sua jornada de trabalho e as principais ações realizadas no período de um ano.

Trabalho voluntariamente na ASSIM há quase 20 anos, diariamente, de segunda a sexta de 8 às 13 horas, sendo que, alguns momentos, por motivos de atividades que desenvolvo, trabalho nos dois horários comerciais. Infelizmente, nos dois anos de pandemia, tivemos que suspender a maioria das atividades e, até o momento, ainda estamos retomando processualmente, principalmente os cursos.

No período de um ano desenvolvi as atividades:

- Busco alimentos no programa Mesa Brasil, semanalmente;
- Organizo os alimentos e distribuo com as mulheres contatadas e que estão cadastradas na associação;
- Desenvolvi duas oficinas, com duração de três meses cada uma, sobre manicure e design de unha;
- Acompanho, supervisiono as participantes da oficina nos atendimentos de clientes na associação;
- Realizo escuta e acolhimento de sofrimento psíquico e encaminhamento para profissionais da associação;
- Presto serviço de limpeza e organização do espaço físico, conjuntamente com a equipe administrativa da associação;
- Auxílio na manutenção da horta terapêutica comunitária, juntamente com os profissionais terapeutas ocupacionais;
- Coordenei oficina de customização de roupas e materiais, na qual adoro este trabalho;
- Participo na organização de eventos da associação, como festas em datas comemorativas, feira de venda de artesanato, entre outros;
- E desenvolvo atividades de suporte logístico com a equipe da associação que atua com um projeto institucional junto a algumas escolas do ensino fundamental da cidade satélite.

d). Quais as estratégias e a rede que utiliza?

Na ASSIM, acreditamos que o coletivo faz a força. Com isso, sempre busco suporte e apoio de pessoas da comunidade, feirantes, comerciantes, ou seja, parceiros que convivem ao redor da instituição. Por exemplo, sempre quando preciso de algum tipo auxílio para organização do espaço, como carregar mobiliário ou mesmo ir buscar alimentos, tenho os meninos da feira que carregam, cedem o caminhão para frete, entre outras coisas. Em contrapartida, sempre faço doação para eles também e distribuo almoço ou lanche quando cozinhamos para nós.

Outra parceria muito legal é os estagiários e alunos das universidades que frequentam a associação. Sinto que o dia a dia fica muito produtivo, pois sempre estão atendendo a comunidade, articulando eventos comigo na associação, e confesso que gosto muito dessa meninada. Sofro sempre ao final de cada semestre as mudanças dos grupos de alunos, mas entendo que precisam mudar o ciclo.

Sou uma moradora muito antiga no território da associação e isto facilita e muito toda as articulações que fazemos. Tenho proximidade com o dono da padaria por exemplo, e, sempre que precisamos, recebemos doações de doces etc. Temos uma garagem que locamos para pessoas da comunidade e do comércio local, e sou a referência para comunicações gerais.

e). Narre sobre qual sua concepção de saúde.

Minha concepção de saúde? Bem, infelizmente vivemos num pensamento que tratar de doença psíquica está ligado a tomar remédio. Hoje criei raiva desta dependência que criam pra nós nos serviços. Tenho um psiquiatra que é muito humano, mas, mesmo assim, não tem a escuta sobre meus ganhos no dia a dia, e sempre reforça a importância de que preciso tomar os seis remédios que me prescreve... Mas eu de fato opto apenas em tomar o *remédio da felicidade*, aquele que me deixa *tranquilex* (risadas), no mais não tomo, me sinto dopada, lentificada e improdutiva. Sei que sou intolerante, impaciente e, alguns momentos, com irritabilidade e deprimida. Nestes momentos, desestresso na academia que frequento cedinho, pela manhã; duplico minhas tarefas na associação e descarrego com amigos, feirantes, tomando cerveja (risos). Isso sim me promove saúde mental e, melhor, não afeta o meu trabalho e me sinto viva.

f). Descreva se você usa os saberes dos povos tradicionais.

Sou de uma família de Minas que sempre inseriu na alimentação e, nos casos de adoecimento, ervas medicinais, banhos e benzação e rezas. Aqui na associação, temos uma vasta plantação de ervas medicinais. Um dia desses, uma pessoa da comunidade pediu retirar lasca de uma árvore aqui, informando que sempre compra esta casca numa loja de produtos naturais para tratamento de lúpus do seu filho, e que, naquele dia, com falta de dinheiro, resolveu buscar aqui. Na associação, qualquer momento de lanche ou de atividades externas, sempre levo chá de hortelã, ou camomila, ou cidreira, da nossa horta de ervas medicinais. Acredito que estes chás são valiosos para nós.

Também sou adepta de óleos e unções, que é a mistura de vários produtos que utilizamos para retirar energias ruins e estimular boas energias.

Além disso, não me identifico apenas em uma religião. Acredito em Deus e que, se ele está comigo, nada de mal me acontecerá, mas também frequento centro espírita, pois, nas sessões, me sinto leve e feliz.

Portanto, acredito que a saúde está focada na energia e não somente na medicina tradicional, no remédio e até mesmo nas terapias que participamos nos serviços. Sempre busquei paralelo a tudo isso, as plantas e a medicina natural também.

g). Principais realizações no âmbito pessoal e profissional.

Acredito que a principal realização é ter avançado na minha vida não só pelas idas aos serviços de saúde mental, mas ter introduzido pessoas, tarefas, auxílio a outras mulheres e toda minha produção na ASSIM. Questiono muito aqueles usuários que frequentam diariamente o CAPS, como o Instituto de Saúde Mental aqui do Riacho, que ficam dependentes da instituição, não conseguem fazer nada se não tiverem ajuda dos terapeutas. Não participam das atividades da ASSIM se o carro da instituição não estiver disponível para trazer e levar eles. Desse jeito, nunca conseguirão sair da postura de pacientes. E olha que, na saúde mental, ser paciente é também ser o louco.

O trabalho que desenvolvo com o projeto da mesa Brasil é com certeza um dos que me disponibiliza maior dedicação e cansaço, mas, com certeza, é o que me permite sentimento de realização e protagonismo social. Olha só, uma pessoa como eu, que surtou, teve várias internações e hoje ajuda a fazer chegar alimentos de qualidade, como comida, fruta e verduras nas casas de pessoas em pobreza e carência alimentar. Sim, nos dias que estou recebendo as mulheres e distribuindo os alimentos, me sinto pertencente e fazendo diferença neste mundo.

3. A Narrativa de Livia e Processos de Recovery em Saúde Mental

A narrativa de Livia aponta para reflexões nas práticas e estratégias terapêuticas desenvolvidas nos serviços, que, apesar de instituir como um modelo de reabilitação psicossocial da nova política de saúde mental, no cotidiano, ainda se observa uma postura verticalizada no cuidado, comum do modelo biomédico apenas de remissão do sintoma, unicamente por meio da terapêutica medicamentosa, sem qualquer tipo de compreensão e manejo da experiência em si, tanto pelos profissionais como pela própria pessoa que vivencia e seus familiares.

Nesta compreensão, o sofrimento psíquico distante da nosografia clássica afeta a posição existencial singular de cada pessoa e a expressividade nas relações afetivas, sociais e culturais, devendo o cuidado ser manejado no contexto cotidiano e pouco nos serviços. Silva e Costa (2010) afirmam que não se trata de negarmos o sintoma em si, mas de compreendê-lo nas diversas dimensões, não somente a biológica, mas fenomenológicas, existenciais, sistêmicas, psicanalíticas, vivenciais e, acima de tudo, éticas; recuperando a dimensão de *normalidade*, de sentido à vivência no mundo natural.

Este espaço de apresentação de atividades realizadas, e significativas do cotidiano, corrobora com estudos de Salles e Barros (2009), que descrevem percepções sobre o cotidiano no adoecimento mental como uma ruptura, com ausência de interesse, falta de oportunidades, monotonia, laços sociais frouxos, exclusão da rede primária e secundária, afastamento do trabalho, perdas materiais e afetivas, sendo desvalorizada e excluída do seu contexto social, como uma “impressão de desconexão com o mundo compartilhado” (p. 15). Os autores ainda sugerem investimentos dos profissionais nos serviços de saúde mental para inserção social do doente mental, em atividades da vida cotidiana, que gerem, processualmente, autonomia de um lugar social, até grandes desafios como a inclusão no mercado de trabalho e os relacionamentos afetivos. Afinal, segundo Salles e Matsukura (2015), “*nós somos o que fazemos e as ocupações é uma parte essencial do self*” (p. 62).

O relatório 2013-2020 da OMS na 65ª Assembleia Mundial de Saúde, em 2012, encaminha para a necessidade de uma ação coordenada e compreensiva dos diversos setores da saúde e da sociedade, ao nível de país, para o peso imposto pelos transtornos mentais no mundo

A OMS indica como abordagem o *Recovery* para o alcance destas diretrizes. Ou seja, ganhar e reter esperança, compreender suas habilidades e desabilidades, engajar em uma vida ativa, autonomia pessoal, identidade social, significado e propósito na vida e um senso positivo de *self*. *Recovery* não é sinônimo de cura, e sim de condições internas experimentadas pela pessoa que se descreve como estando em *recovery*, qual seja de esperança, reestabelecimento, empoderamento e conexão, além de condições externas que facilitam *recovery*, como a implementação de direitos humanos e uma cultura positiva de reestabelecimento (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

Neste sentido, Livia tem buscado seu sentido de *Recovery*, já que atua na sua vida com princípios considerados significativos neste paradigma:

- Poder viver a própria vida mais pleno possível, sem necessariamente se recuperar de uma condição anterior, saindo do sentido de consertar-se como um material, mas sim possibilitando experimentar novos sentidos para si e estabelecer novos propósitos;
- Readquirir a identidade social;
- (re) apropriação da primeira pessoa no percurso e processo para lidar com suas dificuldades existenciais, sociais e psíquicas;
- Focar em si mesmo, nas pessoas como indivíduos e não apenas nos sintomas, nos diagnósticos;
- Vivenciar sentimento de aprendizado, de aceitação das condições de cada um, de otimismo e compromisso coletivo;
- e Relacionar-se com uma rede comunitária de suporte, amizade, amor e esperança, em atividades significativas, expandindo e ocupando um papel social funcional e normal e fazendo contribuições sociais.

Finalmente, Livia, com sua entrevista, nos mostra o sentido de superação ao estigma historicamente instituído do louco, assumindo o controle da própria vida, por meio de ações em saúde holística, de empoderamento e exercício da cidadania.

Para isso, há necessidade de políticas robustas de moradia, geração de renda, trabalho, ou mesmo para o cuidado pelos agentes comunitários, ocupando medição entre o campo médico e a vida social, entre o discurso competente e a sabedoria popular.

Não faz sentido insistir que primeiro é preciso que uma pessoa pare de manifestar sintomas para depois retomar a sua vida (DAVIDSON, et al, 2005).

REFERÊNCIAS

- ANASTACIO, C; FURTADO, J. (2012). Reabilitação psicossocial e recovery, conceitos e influências nos serviços oferecidos pelo sistema de saúde mental. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4, n.9, p. 72-83
- DAVIDSON, L., O'CONNELL, M. J., TONDORA, J., LAWLESS, M., & EVANS, A. C. (2005). Recovery in serious mental illness: A new wine or just a new bottle?. *Professional Psychology: Research and Practice*, 36(5), 480.
- DUARTE, T. (2007). Recovery da doença mental: Uma visão para os sistemas e serviços de saúde mental. *Análise Psicológica*. 1 (XXV): 127-133
- GALHEIGO, S. M. (2020). Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, [S.L.], v. 28, n. 1, p. 5-25. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao2590>.
- HELLER, A. (1994). *Sociologia da vida cotidiana*. 4. ed. Barcelona: Península.
- SALLES, M. M.; MATSUKURA, T. S. (2015). Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da Terapia Ocupacional na literatura de língua inglesa. *Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar*, [S.L.], v. 23, n. 1, p. 197-210. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoar1510>.
- SALLES, M. M.; BARROS, S. (2009). Vida cotidiana após adoecimento mental: desafio para atenção em saúde mental. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 11-16, Feb. <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002009000100002-&lng=en&nrmiso>. access on 09 Jan. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000100002>.
- SILVA, M. N. R. M. O & COSTA, I. I. (2010). (Redes) cobrindo relações no sofrimento psíquico grave: cronicidade e possibilidades. In: COSTA, I. I. *Da psicose aos sofrimentos psíquicos graves: caminhos para uma abordagem completa*. Brasília: Kaco Editora.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2013). Mental Health Action Plan 2013-2020. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services. https://doi.org/http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/89966/1/9789241506021_eng.pdf?ua=1