

ATENÇÃO AO USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS: TENSÕES, DISPUTAS DE PODER E AS CONCEPÇÕES DE EVIDÊNCIA

Attention to problematic drug use: Tensions, power struggles, and conceptions of evidence

Isabella Silva de Almeida ¹

André Pimenta de Melo ²

João Bardy ³

Ana Carolina Peixoto do Nascimento ⁴

Pedro Henrique Antunes da Costa ⁵

Wellinton Moreira Lopes ⁶

Daniela Santos Bezerra ⁷

Caio Maximino ⁸

Artigo encaminhado: 15/04/2021

Artigo aceito para publicação: 24/04/2022

RESUMO: O uso problemático de substâncias psicoativas é entendido em diversos países como uma questão para o sistema de saúde mental. No Brasil, historicamente o “problema das drogas” é tratado ao mesmo tempo como uma questão de saúde e uma questão criminal. Essas tensões e a disputa de poder no campo da atenção ao uso problemático de substâncias psicoativas vêm aumentando com o processo de “contrarreforma psiquiátrica”, com o aumento do foco em estratégias de confinamento, abstinência como única solução, e medicalização do uso problemático. Esse foco vem geralmente acompanhado de um discurso acerca das evidências de eficácia dessas estratégias. Argumentamos que as evidências atuais favorecem um modelo integrativo, pautado no cuidado em liberdade e na promoção da autonomia dos sujeitos, em detrimento do foco fortemente biomédico em ascensão no movimento de “contrarreforma”. Consideramos o próprio conceito de “evidência” que circula no discurso biomédico limitado e sugerimos que deve ser expandido para incluir dimensões ético-políticas estruturadas em torno de valores como autonomia e

¹ Doutora em Saúde Pública - FSP/USP. isa.bella.sa@hotmail.com

² Mestre em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas. pimentademelo@hotmail.com

³ Mestrando em Antropologia Social pelo PPGAS-Unicamp. joao.bardy2@gmail.com

⁴ Doutoranda em Ciências e Tecnologias em Saúde (UnB). ana.carol57@hotmail.com

⁵ Doutor em Psicologia, phantunes. Professor do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília (UnB). costa@gmail.com

⁶ Mestre em Bioética pela UNIVÁS. wellintonml@gmail.com

⁷ Pós-doutoranda no LABPSI o Instituto de Psicologia da USP. danielabezer@gmail.com

⁸ Doutor em Neurociências e Biologia Celular pela UFPA. cmaximino@unifesspa.edu.br

liberdade. É preciso dobrar o passo e reforçar as resistências contra o modelo biomédico em ascensão no movimento de “contrarreforma psiquiátrica”, reafirmando o compromisso não só com a evidência científica, mas também com as dimensões ético-políticas do cuidado.

Palavras-chave: Política Nacional de Drogas. Saúde Mental. Uso problemático de drogas. Evidências.

ABSTRACT: The problematic use of psychoactive substances is understood in several countries as an issue for the mental health system. Historically, In Brazil, the "drug problem" has been treated as both a health issue and a penal issue. These tensions and the power struggle in the field of care for problematic use of psychoactive substances have increased with the "psychiatric counter-reform", with an increased focus on confinement strategies, abstinence as the only solution, and medicalization of problematic use. This focus is usually accompanied by a discourse on the evidence of the efficacy of these strategies. We argue that the current evidence favors an integrative model, based on care in freedom and the promotion of the subjects' autonomy, in detriment of the strongly biomedical focus on the "counter-reform" movement. Moreover, the very concept of "evidence" that circulates in the biomedical discourse seems limited and should be expanded to include ethical-political dimensions structured around values such as autonomy and freedom. It is necessary to double the pace and strengthen the resistances against the biomedical model on the rise in the "psychiatric counter-reform" movement, reaffirming the commitment not only to scientific evidence, but also to the ethical-political dimensions of care.

Keywords: Brazilian drug policy. Mental Health. Problematic drug use. Evidence.

1 O USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS COMO PROBLEMA PARA O SISTEMA DE SAÚDE

O consumo de substâncias psicoativas está presente na humanidade desde os seus primórdios, conforme registros encontrados do uso de cânhamo, ópio, folhas de coca, e outras substâncias no Antigo Egito, Mesopotâmia e na antiga China (CARNEIRO, 1994). Nesse sentido, o consumo dessas substâncias é atravessado pelos valores históricos e culturais de cada sociedade e objeto de diversos olhares, como da religião, da justiça e da saúde. É um fenômeno complexo que nos convida a considerar uma multiplicidade de atores, dispositivos e setores (saúde, assistência social, justiça, educação) ao propormos uma atenção às pessoas cujo consumo de álcool e outras drogas (incluindo aqui as medicações psicotrópicas e outras substâncias lícitas, como o tabaco) traz prejuízos à vida.

Entende-se, portanto, que este cuidado deva ser intersetorial, articulado a uma rede territorial e comunitária que englobe tanto os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) (como as Unidades Básicas de Saúde, Centros de Cooperativa e Convivência, Centros de Referência de Assistência Social), quanto os serviços especializados (como os Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e Outras Drogas - CAPS AD, os Centros de Referência Especializados de Assistência Social, as Unidades de Acolhimento e outros). Essa articulação compreende as complexas necessidades da população e vão além do aparato de serviços da atenção à saúde considerando os diferentes graus de vulnerabilidade (CSETE et al., 2016; THORNICROFT; TANSELLA, 2008).

Zinberg (1984) destaca que todo uso de substâncias psicoativas precisa ser compreendido em uma tríade envolvendo o usuário, a substância e o contexto deste consumo, e que nenhuma destas dimensões se dá de forma isolada das demais. Conforme Escohotado (1998, p. 9), "[a] fronteira entre o dano e o benefício não existe na droga em si, mas em seu uso pelo vivente"; portanto, cabe ressaltar que nem todo consumo de álcool ou outras drogas é prejudicial ou patológico, mas está inserido em uma relação entre indivíduo, seu contexto e as características da substância ingerida (RAMÍREZ-VIZCAYA; FROESE, 2019).

No relatório de 2020 da *United Nations Office on Drugs and Crime* (UNODC) ressalta-se que das pessoas que consomem álcool e outras drogas anualmente cerca de 13% apresentaram características de uso prejudicial, necessitando de algum cuidado em saúde (UNITED NATIONS OFFICE OF DRUGS AND CRIME (UNODC), 2020). Ou seja, a maior parte das pessoas que consumiu álcool e outras drogas (lícitas ou ilícitas) ao longo de sua vida não desenvolveu uma relação prejudicial com a substância (ANTHONY; WARNER; KESSLER, 1994).

O relatório da UNODC aponta o acesso limitado aos recursos e serviços disponíveis para o cuidado e tratamento das pessoas que possuem necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas; somente 1 a cada 8 pessoas recebem tratamento (UNITED NATIONS OFFICE OF DRUGS AND CRIME - UNODC, 2020). Dialogando com o exposto pela UNODC, o III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira revelou

que cerca de 1,4% dos indivíduos que relataram fazer uso de álcool ou outras drogas receberam algum tipo de tratamento (BASTOS et al., 2017).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) privilegia a atenção ao uso problemático de drogas dentro da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), uma das redes que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS), que é composta por diferentes equipamentos para os mais variados níveis de complexidade da atenção à população (BRASIL, 2002). Os Centros de Atenção Psicossocial em Álcool e Outras Drogas (CAPS-AD) são um dos equipamentos desta rede, atuando de modo articulado com os outros equipamentos nos diversos pontos de atenção da rede e realizando ações de apoio matricial e compartilhamento de cuidado. É um equipamento complexo que possui um amplo espectro de ações, a depender das demandas dos usuários, dos familiares e dos territórios adscritos. Entre elas estão: atendimento individual (psicoterápico, de orientação, social, terapêutico ocupacional, psiquiátrico, clínico, farmacêutico etc); atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras); atendimento em oficinas terapêuticas; visitas e atendimentos domiciliares; atendimento à família; entre outros (BRASIL, 2002).

Para além dos CAPS-AD, a RAPS também é composta pela Atenção Básica - equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF); pelos Consultórios na Rua (eCR); Centros de Convivência - que abarcam serviços de geração de trabalho e renda; Unidades de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil) - atenção residencial de caráter transitório; Serviços Residenciais Terapêuticos; Hospital Dia; Unidades de Referência Especializadas em Hospital Geral; Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental; Hospitais Psiquiátricos Especializados (BRASIL, 2017).

Uma das maiores dificuldades da implementação de políticas de atenção ao uso problemático de drogas dentro desse contexto é a ambiguidade da política *geral* do Governo Federal em relação à “questão das drogas”. De fato, se por um lado a política de *saúde* pautava-se em cuidado em liberdade, redução de danos e uma perspectiva centrada na pessoa e em seu contexto mais do que na substância, por outro lado a política do sistema *judiciário* (Secretaria Nacional Antidrogas) pautava-se pela criminalização e conseqüente encarceramento dos

usuários (CRUZ et al., 2020; GUIMARÃES; ROSA, 2019; MACHADO; MIRANDA, 2007).

A implementação real das políticas de atenção ao uso problemático de drogas se apresenta conflituosa, e os setores mais conservadores (policiais, juristas, e pessoas ligadas às comunidades terapêuticas - CT) aparelham a Senad desde sua concepção (MACHADO; MIRANDA, 2007). Essas contradições se acirraram com a aproximação às Comunidades Terapêuticas, em 2017 (MÉLLO; MOURA; GALINDO, 2018), e encontram sua resolução a partir do Decreto 9.761, de 2019, que representa a Nova Política Nacional de Drogas (BRASIL, 2019a). Pelo texto, a política de drogas deixa de ser voltada para as ações de Redução de Danos (RD), e passa a “promover a abstinência”. A Lei nº 13.840, também de 2019, endureceu a política nacional antidrogas, facilitando internações involuntárias e o modelo das Comunidades Terapêuticas (BRASIL, 2019b).

Segundo Costa e Mendes (COSTA; MENDES, 2020), temos um presente processo de

enxugamento orçamentário, numa área cronicamente subfinanciada, e remanicomialização, com: institucionalização do HP [Hospital Psiquiátrico] na RAPS, atualização e aumento no repasse para tais instituições, juntamente com a reversão da tendência da RP [Reforma Psiquiátrica] de fechamento de leitos psiquiátricos e dos investimentos extra-hospitalares (p. 50).

No âmbito da atenção ao uso problemático de álcool e outras drogas, portanto, tal panorama é ainda mais insidioso, ao se pactuar com a ofensiva conservadora e ascensão fundamentalista religiosa, materializada, sobretudo, na centralidade das Comunidades Terapêuticas (GT4 – CIÊNCIA, ÉTICA E DIREITOS HUMANOS / FRENTE AMPLIADA EM DEFESA DA SAÚDE MENTAL, DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E DA LUTA ANTIMANICOMIAL (FASM), 2021; MÉLLO; MOURA; GALINDO, 2018). Por exemplo, ainda em 2018, de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), do reforço de R\$320 milhões destinados para a expansão da RAPS no ano, R\$100 milhões eram previstos para as Comunidades Terapêuticas (CT). Ou seja, 31% desse investimento para instituições não-governamentais e asilares, contrárias aos pressupostos da Reforma Psiquiátrica. Nesse íterim, a Portaria 3.659, de

novembro de 2018, suspendeu R\$77 milhões de custeio mensal para alguns dispositivos públicos da RAPS, sobretudo os CAPS (BRASIL, 2018a). No mesmo mês, a Portaria 3.718 (BRASIL, 2018b) retraiu mais de R\$43 milhões destes serviços, sob o argumento inédito de devolução de recursos supostamente não executados.

No dia 19 de março de 2019, o ex-Ministro da Cidadania, Osmar Terra e a ministra dos Direitos Humanos, Damare Alves, anunciaram a assinatura de contratos com 216 novas CT para tratamento de dependentes de drogas, chegando à somatória de 496 CT obtendo repasse de verbas estatais. Ampliou-se o número de CT e de vagas para internação nessas instituições financiadas pelo governo, a partir de um edital que dispensou licitação, ou seja, sem transparência (QUEIJO, 2019). Ao todo, 496 CT, disponibilizando 10.883 vagas, foram financiadas pelo Ministério da Cidadania. Contudo, segundo o levantamento do IPEA (2017), em 2017 havia 1.963 CT no país, sendo 25% financiados apenas por esse Ministério. Assim, até junho de 2019, foram direcionados R\$153,7 milhões no ano para as CT e R\$158 milhões para os 406 CAPS AD implantados no país (QUEIJO, 2019). Para 2020, as expectativas orçamentárias apontavam para cerca de R\$300 milhões em contratos para as CT.

Outro dado relevante: na RAPS, o nível assistencial residencial de caráter transitório (o mesmo das CT, aliás), é composto pelas Unidades de Acolhimento (UAs). Contudo, existem no país, segundo dados do próprio governo, apenas 65 UAs⁹. O problema é que o dispêndio orçamentário para as CT, além de não contribuir para suprir essa lacuna, pelo contrário, só a intensifica. Ademais, ainda segundo o governo, temos somente 1.622 leitos em 305 hospitais gerais no país. Esse movimento de “desmonte” das políticas de atenção ao uso problemático de drogas e seus agravos de saúde representam um grave retrocesso no tratamento da questão das drogas pelo Estado. Acumulam-se discursos acerca dos aspectos “ideológicos” da política anterior, bem como discursos acerca da suposta eficácia das práticas propostas neste novo cenário de práticas. No que se segue, discutiremos algumas das evidências *em favor* das estratégias até então utilizadas na RAPS - com foco em cuidado em liberdade, práticas

9 Fonte: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/01/investimento-em-saude-mental-cresceu-quase-200>

centradas no sujeito e na comunidade, e redução de danos - e *contrárias* às estratégias de abstinência e privação de liberdade. Passaremos a argumentar que o próprio conceito de “evidência” precisa ser expandido, não se reduzindo a efeitos sobre sintomas, inclusive para incluir as dimensões ético-políticas do tratamento.

2 AS EVIDÊNCIAS EM TORNO DAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO USO PROBLEMÁTICO DE DROGAS

Em âmbito internacional, há estudos que sugerem a importância de investimentos na expansão da rede de atenção e dos equipamentos e na avaliação rigorosa deles. Destacamos entre elas o artigo *Public health and international drug policy* (CSETE et al., 2016), assinado por 26 especialistas de diversas instituições renomadas, e que aponta como as práticas coercitivas em saúde são danosas, em especial para minorias, recomendando a adoção de políticas de redução de danos como um eixo fundamental para o cuidado de pessoas com um uso prejudicial de drogas. Ressaltamos que essas evidências estão reportadas em revisões sistemáticas e meta-análises na plataforma *Cochrane Library* (<https://www.cochranelibrary.com/>), e devem ser consideradas as mais atualizadas e relevantes se assumirmos os princípios da medicina baseada em evidências (ATALLAH; CASTRO, 1998).

Há evidências também acerca da eficácia das diferentes modalidades de atenção, tomadas isoladamente. Os diversos desfechos associados à saúde do usuário de álcool e outras drogas, inclui dados sobre a diminuição do uso, abstinência, e redução de danos; o mesmo não pode ser dito de outras estratégias que são propostas como alternativas a essas, como programas de doze passos (KELLY; HUMPHREYS; FERRI, 2020) e Comunidades Terapêuticas (SMITH; GATES; FOXCROFT, 2006). Em uma metanálise sobre a eficácia de intervenções psicossociais para reduzir o uso, abuso, e dependência de estimulantes, Minozzi et al. (2016) demonstraram um efeito importante dessas intervenções sobre desfechos de abstinência, incluindo um aumento no período de abstinência. Diversas intervenções analisadas - terapia cognitivo-comportamental, manejo de contingências, entrevista motivacional, terapia interpessoal, e terapias psicodinâmicas - são utilizadas em diversos CAPS-AD e outros dispositivos do sistema de saúde mental e apoio psicossocial ao usuário

de drogas. Klimas et al. (2018) avaliaram a eficácia de intervenções psicossociais na redução do consumo de álcool em usuários que também consomem outras drogas, e sugerem um efeito pequeno, mas positivo, de adicionar essas intervenções em um programa amplo. Por outro lado, em uma revisão sistemática sobre internações compulsórias e involuntárias sugere não haver evidência de que a internação seja eficaz em produzir desfechos positivos em relação a uso problemático de substâncias, além de promover sérios riscos de violação de direitos humanos (WERB et al., 2016).

No Brasil, os dados quantitativos ainda são limitados, mas pelo menos uma dissertação aborda o tema. Pereira (2008) avaliou a evolução clínica de usuários do serviço de CAPS-AD II no interior de São Paulo, e observou evolução positiva ao longo de três meses nas áreas Uso de Álcool, Legal, Relação Família/Social e nas Condições Psiquiátricas.

Um dos desafios atuais para avançarmos no modelo de atenção psicossocial é transpor a análise de efetividade de cada intervenção isolada para uma análise dos efeitos produzidos por um rol de estratégias de cuidado utilizados integralmente, em que se observe a autonomia do usuário e a qualidade nas relações sociais, incluindo familiares. É difícil avaliar, a partir somente desses resultados, a eficácia do sistema tomado *como um todo*, mas, se dialogados às evidências anteriores acerca da eficácia das intervenções psicossociais, esses resultados apoiam o equilíbrio da rede de atenção em saúde mental, álcool e outras drogas. De fato, Thornicroft e Tansella (2008) reúnem diversas evidências a favor de uma rede de atenção em saúde mental equilibrada, próximo do domicílio dos usuários, com equipes volantes que realizam atendimentos domiciliares, e com ampla participação dos usuários, refletindo suas prioridades. Aliado a isso, os autores reconhecem a necessidade de espaços de acolhimento à crise, indicando seu uso em último caso e de maneira mais breve possível - que no Brasil já são garantidos pela possibilidade do acolhimento integral em CAPS III e CAPS-AD III ou pelas internações em enfermarias de Saúde Mental em Hospital Geral, contando com equipes multidisciplinares e próximas do território de vida dos usuários.

Importante ressaltar que os prejuízos em decorrência do uso do álcool e outras drogas possuem aspectos sociais, fisiológicos e psíquicos, sendo que o cuidado não se encerra com a abstinência à substância. No aspecto fisiológico,

destacamos a dependência de álcool, por exemplo: a porcentagem de usuários que desenvolvem dependência após um período de dez anos de uso é de 12 a 13% (SILVEIRA; DOERING-SILVEIRA, 2016). É provável que tais sujeitos possam precisar de tratamento medicamentoso e interdisciplinar por tempo prolongado e necessitar de uma rede de apoio psicossocial que o acolha em suas dificuldades.

As estratégias e Políticas de Redução de Danos, que vêm sendo desmontadas desde 2017 e, principalmente, a partir da Nota Técnica nº 11/2019 da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde e da Lei 13.840/2019, apresentam uma extensa base de evidências na literatura (para uma revisão, cf. Marlatt e Witkiewitz, 2010), incluindo a demonstração de efeitos positivos em desfechos de diminuição de uso, abstinência, saúde mental e geral. Ritter e Cameron (2006) e Marlatt & Witkiewitz (2010) trazem uma ampla base de evidências que apoiam programas de redução de overdoses, programas de prevenção de uso voltados para escolas, programas de prevenção de danos relacionados a álcool e outras drogas, e tratamento de comorbidades.

Embora a Redução de Danos, em sua origem, esteja relacionada a estratégias de trocas de seringas, distribuição de insumos e tratamentos de substituição, contemporaneamente ela adquire o olhar da cidadania, enquanto um paradigma de cuidado às pessoas que têm problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas (GOMES; DALLA VECCHIA, 2018). A Redução de Danos é, portanto, uma postura ética com vistas a proporcionar uma reflexão ampliada sobre o uso de álcool e outras drogas na sociedade, compreendendo que nem todas as pessoas que fazem uso de drogas têm problemas ou desejam interromper esse uso, e promovendo a garantia das liberdades individuais dos usuários como cidadãos de direitos: "[A] Redução de Danos beneficia pessoas que usam drogas, suas famílias e a comunidade" (INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION, 2010, p. 1).

Se, por um lado, existe uma ampla base de evidências científicas para o cuidado em liberdade, a redução de danos, e para uma atenção *integral* à saúde do indivíduo que faz uso de álcool ou outras drogas, o mesmo não parece ser verdadeiro em relação às práticas que buscam a abstinência como único desfecho e às práticas associadas às Comunidades Terapêuticas. Existem inúmeros relatos de práticas iatrogênicas e violações de direitos humanos

provenientes destas instituições nas suas modalidades e formas mais recentes; ou seja, não se trata de problema do passado, mas do presente. Por exemplo, pesquisas amplas no Estado de São Paulo (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (CRP-SP), 2016), de Minas Gerais (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS (SES-MG), 2016), e nacionalmente (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP), 2011; CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP); MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2018) demonstram isso. Ou seja, um volume considerável de evidências que temos sobre os resultados dos Hospitais Psiquiátricos e Comunidades Terapêuticas em nossa atualidade, no que se refere ao “tratamento” aos(as) usuários(as) de drogas são de violações de direitos humanos. Algumas dessas instituições denunciadas por violações de direitos humanos, inclusive, são financiadas pelo governo federal (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP); MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2018; GT4 – CIÊNCIA, ÉTICA E DIREITOS HUMANOS / FRENTE AMPLIADA EM DEFESA DA SAÚDE MENTAL, DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E DA LUTA ANTIMANICOMIAL (FASM), 2021).

Segundo o relatório do Conselho Federal de Psicologia e Ministério Público Federal (2018, p. 16), a *laborterapia* prática comum nas CT, “encobre práticas de trabalho forçado e em condições degradantes – práticas que trazem fortes indícios de crime análogo à escravidão”, bem como “busca, ainda, substituir a contratação de profissionais pelo uso de mão de obra dos internos – sem remuneração ou qualquer garantia trabalhista”. Segundo Machado (2011), em contraposição ao discurso de ressocializar os internos, “o trabalho institucional significa principalmente um meio de subsistência da comunidade terapêutica” (p. 49).

Dessa maneira, existem evidências científicas a favor de uma expansão das práticas já adotadas, bem como uma série de evidências de que as práticas propostas pelos grupos mais reacionários no campo da saúde mental são não somente pouco eficazes, como também iatrogênicas. Entretanto, as práticas adotadas no contexto da RAPS não são somente *baseadas em evidências*, mas também apresentam uma dimensão ético-política que é indissociável da dimensão técnica. Na seção a seguir, discutiremos essa indissociabilidade.

3 POR UM CONCEITO AMPLIADO DE “EVIDÊNCIA” NAS INTERVENÇÕES DE SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Nesse íterim, é importante empreender uma compreensão crítica sobre a própria concepção do que é *evidência*, balizada numa racionalidade cientificista e psiquiatrizante, nas chamadas por “práticas baseadas em evidências” (PBE). As evidências quantitativas apresentadas na seção anterior, apesar de representarem os melhores indicadores de eficácia de acordo com os princípios da PBE, se limitam a uma concepção de *evidência* bastante estreita, e não consideram a aplicação de um plano terapêutico singular que aborda diferentes aspectos do tratamento.

Essa concepção de *evidência* tem importantes limitações em termos epistemológicos, metodológicos, pragmáticos e ético-políticos (BERG, 2019; KIRMAYER, 2012; VAN BAALEN; BOON, 2015; WORRALL, 2007). As PBE apresentam três compromissos fundamentais (KIRMAYER, 2012): (1) um compromisso epistemológico com uma determinada forma de fazer ciência como método para geração de evidências; (2) um compromisso profissional de basear as práticas de saúde nas pesquisas científicas e em tomadas de decisão racionais; e (3) um compromisso ético-político de usar as pesquisas científicas para guiar as políticas e serviços de saúde e para arbitrar e contestar as influências mercadológicas e de grupos de interesse. Para as diversas profissões envolvidas no campo da saúde mental as PBE são vistas com uma saudável desconfiança - em parte devido a preocupações sobre a adequação das abordagens atuais às evidências para abordar muitas das questões contextuais relacionadas à prestação de serviços e à política. Por outro lado, em diversos grupos - mas, principalmente, em grupos fortemente defensores de um modelo biomédico -, o termo “baseado em evidências” tem sido parte da contínua biologização da teoria e da prática (KIRMAYER, 2012).

Ademais, uma concepção por demasiado estreita de *evidência* oculta uma dimensão ético-política implícita de demarcação que favorece uma ética normativa em particular sob a forma de um utilitarismo (BERG, 2019). Os dois conceitos que se supõe sustentar as PBE epistemologicamente são o *evidencialismo* (i.e., uma crença é somente tão forte quanto a evidência que a sustenta) e o *confiabilismo* (i.e., a melhor evidência é produzida a partir de

processos de alta credibilidade, como ensaios clínicos randomizados e metanálises) (BERG, 2019; VAN BAALEN; BOON, 2015). Entretanto, como aponta Berg (2019), esses pilares somente confirmam que as PBE são preferíveis a práticas sem base de evidência, sem necessariamente especificar o porquê essas práticas são preferíveis. Por exemplo, afirmar o confiabilismo não parece exigir que os estudos científicos sejam ancorados argumentativamente em metodologia e epistemologia rigorosas (BERG, 2019).

Pode-se argumentar, seguindo MacIntyre (2011), que guiar as políticas somente por PBE, sem se atentar às dimensões ético-políticas, é uma forma de mimetizar um aparato burocrático de tipo weberiano. Para que uma burocracia weberiana funcione, ela precisa ter alguns fins pré-definidos e aceitos. Qualquer divergência existente deve restringir-se ao problema de encontrar os meios mais eficazes para cumprir os fins pré-definidos. Entretanto, esta forma de informar a prática têm a aparência enganosa de neutralidade com respeito aos fundamentos éticos. Sempre que nos esforçamos para obter um determinado fim com um determinado meio, agimos de acordo com alguns princípios que orientam como selecionamos os fins e os objetivos finais; essas definições não se restringem a um cálculo utilitarista ou a uma tomada de decisão “racional”, mas principalmente à dimensão ética que se busca (MACINTYRE, 2011). Afirmar um compromisso ético-político com a autonomia, a dignidade, a liberdade, e a equidade na atenção ao uso de substâncias é explicitar essa dimensão ética para além de cálculos utilitaristas.

Compreendemos que é preciso ler as evidências de modo crítico, primeiramente questionando quais são levantadas em questão e que dimensões ético-políticas subjazem essas evidências. Não é raro que muitas práticas em saúde mental que se orientem por uma leitura biomédica considerem a redução do sintoma como único norte em seus estudos, desconsiderando outras dimensões importantes da vida humana, como as dimensões culturais e sociais que envolvem o sofrimento psíquico (KIRMAYER, 2012). Diversas iniciativas internacionais - como as práticas de *Recovery*, *Open Dialogue*, *Power Threat Meaning Framework*, entre outras - têm questionado a hegemonia da leitura biomédica sobre a saúde mental e proposto modelos alternativos baseados em evidências para substituí-la (CAMPOS et al., 2017; O'KEEFFE et al., 2018; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2019; READ; HARPER, 2020; ROWE;

DAVIDSON, 2016; JOHNSTONE & BOYLE, 2018). Tais iniciativas consideram dimensões éticas, como a inserção social, a cidadania, e a garantia de direitos humanos e sociais, como indicadores fundamentais de boas práticas em saúde mental.

Coadunando com os pontos anteriores, a revisão da literatura conduzida por Costa, Colugnati e Ronzani (2015), chegou à seguinte constatação:

As avaliações apontam para os avanços no cuidado às pessoas com transtornos mentais a partir da RP [Reforma Psiquiátrica] brasileira. As recentes políticas na área, os serviços substitutivos e a RAPS representam estes progressos, garantindo acesso ao tratamento humanizado, participativo e comunitário (p. 3247).

Os autores coletaram e analisaram 35 artigos, resultantes de pesquisas em dispositivos da saúde mental localizados em todas as regiões do país, com concentração Sudeste e Sul. Constaram resultados com níveis intermediários e elevados de satisfação de profissionais, usuários e familiares com os serviços da RAPS, em especial, os CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos e cuidado na APS (COSTA; COLUGNATI; RONZANI, 2015).

No que se refere aos resultados dos processos de cuidado, segundo Campos et al. (2009), em pesquisa realizada nos CAPS III de Campinas/SP, constatou-se eficácia na continência de usuários e familiares no momento da crise e reabilitação psicossocial. Inclusive, segundo Surjus e Onocko-Campos (2011), nos casos de pessoas tratadas previamente em hospitais psiquiátricos, torna-se até mesmo difícil para que elas, assim como familiares, avaliem as estratégias substitutivas, pois é a partir de tais serviços e suas propostas territoriais, comunitárias, e de cuidado humanizado que as próprias noções de cuidado, assistência e tratamento passam a adquirir sentido.

É possível observar que grande parte dos desafios se referem a insuficiências estruturais e à necessidade de melhores condições de trabalho e cuidado. Sobre estes principais obstáculos, observamos

reversão do cenário de insuficiência dos serviços substitutivos; avanços no financiamento e disposição de recursos humanos e estruturais; melhores garantias trabalhistas; fortalecimento do trabalho em rede; e modificações na formação e qualificação profissional (COSTA; COLUGNATI; RONZANI, 2015, p. 3250).

Nesse ponto, segundo os autores, “[a]s estratégias substitutivas e o processo de desinstitucionalização, apesar dos entraves, mostram-se mais humanos, efetivos e eficazes do que os modelos hospitalocêntricos” (COSTA; COLUGNATI; RONZANI, 2015, p. 3250). Por fim, os mesmos apontam a premência de “ampliação dos dispositivos substitutivos e RAPS, com maiores investimentos em infraestrutura, qualificação de recursos humanos e melhorias organizacionais” (COSTA; COLUGNATI; RONZANI, 2015, p. 3251).

Nesse sentido, é importante ressaltar que o cuidado promovido no interior dos CAPS AD não se articula em torno de um projeto de cura, mas são práticas e saberes que se articulam e promovem a gestão de fenômenos da vida cotidiana (MARTINEZ, 2015). Cuidar em liberdade se coloca como um desafio constante que se refaz e rearticula cotidianamente através da equipe multidisciplinar que atua nestes espaços. Muitas vezes, é através destes espaços, suas práticas e saberes, assim como de um cuidado territorializado, que é possível que aos usuários do serviço gerir problemas cotidianos que envolvem desde questões referentes ao sofrimento psíquico até rituais de higiene pessoal, como lavar as roupas, banhar-se e escovar os dentes.

Grande parte da efetividade do cuidado proposto nos CAPS AD é a adesão dos sujeitos ao projeto terapêutico proposto. A intenção de se cuidar é fundamental na promoção e efetivação do cuidado, e isso se dá em grande escala nos serviços em questão por conta do engajamento do usuário da rede em seu próprio Projeto Terapêutico Singular (PTS). Arthur Kleinman (1988) foi o primeiro a apontar para os processos de negociação intermitentes aos quais o saber médico está submetido quando se relaciona com os pacientes.

A RAPS, em específico os CAPS AD, é orientada institucionalmente de forma que a pessoa esteja em posição plena de negociar seu próprio projeto terapêutico. Isso faz com que o índice de evasão do serviço e do cuidado proposto ao sujeito sejam minimizados. Complementar a este último ponto, os processos de apoio matricial e de busca ativa, constantemente realizados pelas equipes de saúde efetivam um cuidado enraizado no território e que acompanha a saúde e bem-estar dos usuários do serviço.

4 CONCLUSÃO

A despeito de todos os indicadores supracitados, constatamos no presente momento uma orientação econômico-política e, pois, orçamentária que enseja deslegitimar e enfraquecer os dispositivos e ações de base territorial, comunitária e substitutivos ao hospital psiquiátrico e outros dispositivos antagônicos à lógica manicomial asilar. Em suma, uma “Contra-Reforma Psiquiátrica” (COSTA; MENDES, 2020) que visa suplantando os avanços e conquistas históricos da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, aguçando processos de mercantilização e privatização do direito à saúde e dos processos de cuidado, correlatos à própria re-manicomialização na área.

Existem lacunas assistenciais na área, que foram insuficientemente preenchidas mesmo a partir da Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, e que se referem sobretudo: (a) aos dispositivos assistenciais substitutivos para pessoas que carecem de internação, mesmo que de curto ou curtíssimo prazo, como os leitos em hospitais gerais; e (b) uma atenção residencial de caráter transitório, dadas as condições de vida – crises, necessidade de desintoxicação, rompimento de vínculos, situações de perigo nos contextos onde vivem, dentre outras.

De acordo com os dados apresentados, compreendemos que os argumentos de que o investimento nas CT é necessário como forma de suprir as lacunas assistenciais são falaciosos, pois o dinheiro voltado para as CT poderia ser utilizado, justamente, para suprir tais lacunas na forma de criação e fortalecimento de Unidades de Acolhimento (UAs) e leitos em hospitais gerais, dentre outros, como os Centros de Atenção Psicossociais - Álcool e outras Drogas (CAPS AD), etc. Além disso, num cenário de cortes e austeridade, entendemos que os serviços e propostas públicas acabam sendo ainda mais desmontados, pois parte do financiamento que deveria estar sendo direcionado a elas está indo para as CT. Assim, seguindo um caminho contrário às evidências científicas e a importantes dimensões ético-políticas do tratamento em liberdade, o governo federal brasileiro tem se apoiado cada vez mais em formas ineficazes e pouco éticas de tratamento.

Além disso, o fomento às CT nas políticas é contrário à Organização Mundial da Saúde (2013), que orienta para a oferta de cuidado integral e integrado entre serviços de saúde mental e assistência social, numa perspectiva

comunitária e territorializada, de cuidado em liberdade, no próprio contexto de vida. Também vai na contramão de evidências e movimento de consolidação da Redução de Danos internacionalmente (GOMES; DALLA VECCHIA, 2018), ao se ancorarem em visões moralistas e irreais de uma sociedade sem drogas.

Concluimos com a defesa de que a garantia do direito à saúde mental envolve a garantia a direitos sociais como liberdade, moradia e trabalho, defendemos uma leitura ampla do processo saúde-doença que leva em conta os determinantes sociais, políticos, culturais e econômicos, não restringindo a atenção à supressão de sintomas ou ao acesso ao atendimento medicamentoso. Semelhantemente, compreendemos que a garantia do direito à saúde mental envolve o combate de práticas autoritárias atravessadas de um cunho moral religioso como observado nas comunidades terapêuticas, focadas exclusivamente na abstinência, que ameaçam a laicidade da saúde e do Estado e operam com uma lógica alheia a RAPS e ao SUS.

REFERÊNCIAS

ANTHONY, J.; WARNER, L.; KESSLER, R. Comparative Epidemiology of Dependence on Tobacco, Alcohol, Controlled Substances, and Inhalants: Basic Findings From the National Comorbidity Survey. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, v.2, n. 3, p. 244-268, 1994.

ATALLAH, A. N.; CASTRO, A. A. Medicina baseada em evidências: O elo entre a boa ciência e a boa prática. *Revista Da Imagem*, v. 20, n. 1, 1998.

BASTOS, F. I. P. M.; VASCONCELLOS, M. T. L.; DE BONI, R. B.; REIS, N. B.; COUTINHO, C. F. S. *III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira*. Fundação Oswaldo Cruz. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <https://www.documentcloud.org/documents/6111419.html#document/p1>

BRASIL. *Decreto nº 9.761*, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília (DF), 2019a. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/decreto-no-9-761-de-11-de-abril-de-2019-1>

BRASIL. *Lei nº 13.840*, de 5 de junho de 2019. Nova Lei de Drogas. Brasília (DF), 2019b. Disponível em: <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/lei-no-13-840-de-5-de-junho-de-2019-nova-lei-de-drogas>

BRASIL. Ministério da Saúde. *Ações de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (Raps)*. Brasília (DF), 2017. Disponível em:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/dezembro/21/Saude-mental-CIT.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2. 434*, de 15 de agosto de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos. Brasília (DF), 2018a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt2434_20_08_2018.html

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.659*, de 14 de novembro de 2018. Suspende o repasse do recurso financeiro destinado ao incentivo de custeio mensal de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), por ausência de registros de procedimentos nos sistemas de informação do SUS. Brasília (DF), 2018b. Disponível em: https://www.tst.jus.br/informativos-lp/-/asset_publisher/0ZPq/document/id/25111074

CAMPOS, R. T. O.; FURTADO, J. P.; PASSOS, E.; FERRER, A. L.; MIRANDA, L.; GAMA, C. A. P. Avaliação da rede de centros de atenção psicossocial: entre a saúde coletiva e a saúde mental. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, supl. 1, p. 16-22, 2009.

CARNEIRO, H. As drogas: objeto da Nova História. *Revista USP*, v. 23, p. 84-91, 1994.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). *Relatório da 4ª Inspeção Nacional de Direitos Humanos: locais de internação para usuários de drogas*. Brasília: CFP, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017*. Brasília: CFP; MNPCT; MPF, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO (CRP-SP). *Dossiê - Relatório de inspeção de comunidades terapêuticas para usuárias(os) de drogas no estado de São Paulo: Mapeamento das violações de direitos humanos*. São Paulo: CRP-SP, 2016.

COSTA, P. H. A.; COLUGNATI, F. A. B.; RONZANI, T. M. Avaliação de serviços em saúde mental no Brasil: revisão sistemática da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 10, p. 3243-3253, 2015.

COSTA, P. H. A.; MENDES, K. T. Contribuição à Crítica da Economia Política da Contrarreforma Psiquiátrica Brasileira. *Argum*, v. 12, p. 44-59, 2020.

CRUZ, N.F.O; GONÇALVES, R.W.; DELGADO, P.G.G. Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de

2016 a 2019. *Trabalho, Educação e Saúde [online]*. 2020, v. 18, n. 3 [Acessado 30 Maio 2022], e00285117. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00285>>.

CSETE, Joanne et al. Public health and international drug policy: report of the Johns Hopkins. *Lancet*, v. 387, p. 1427, 2016.

ESCOHOTADO, A. *Historia General de las Drogas*. Madrid: Alianza Editorial, 1998.

GOMES, T. B.; DALLA VECCHIA. M. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 7, p. 2327-38, 2018.

GUIMARÃES, T. A. A.; ROSA, L. C. S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. *Revista O Social em Questão*, ano XXII, nº 44, mai. / ago., 2019. Disponível em: http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/osq_44_art5.pdf Acesso realizado em 26/11/2021

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). Nota Técnica. *Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras*. Brasília (DF), 2017.

INTERNACIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION. *O que é redução de danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos (AIRD)*. London: International Harm Reduction Association. (IHRA Briefing). Disponível em: http://www.ihra.net/files/2010/06/01/Briefing_what_is_HR_Portuguese.pdf

JOHNSTONE, L.; BOYLE, M. The Power Threat Meaning Framework: An alternative nondiagnostic conceptual system. *Journal of Humanistic Psychology*. 2018. doi:10.1177/0022167818793289

KELLY, J. F.; HUMPHREYS, K.; FERRI, M. Alcoholics Anonymous and other 12-step programs for alcohol use disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020. doi:10.1002/14651858.CD012880.pub2

KLEINMAN, A. *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Basic books, 1988.

KLIMAS, J.; FAIRGRIEVE, C.; TOBIN, H.; FIELD, C. A.; O'GORMAN, C. S.; GLYNN, L. G.; KEENAN, E.; SAUNDERS, J.; BURY, G.; DUNNE, C.; CULLEN, W. Psychosocial interventions to reduce alcohol consumption in concurrent problem alcohol and illicit drug users. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018. doi:10.1002/14651858.CD009269.pub4

MACHADO, A. R.; MIRANDA, P.S.C. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos [online]*. 2007, v. 14, n. 3

[Acessado 30 Maio 2022], pp. 801-821. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/S0104-59702007000300007>

MACHADO, L. P. *Do crack a Jesus: um estudo sobre carreiras de usuários de substâncias psicoativas em uma comunidade terapêutica religiosa*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

MARLATT, G. A.; WITKIEWITZ, K. Update on harm reduction policy and intervention research. *Annual Review of Clinical Psychology*, v. 6, p. 591-606, 2010. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131438>

MARTINEZ, M. M. *Redes do cuidado: etnografia de aparatos de gestão intersetorial para usuários de drogas*. Dissertação (Mestrado em Antropologia Social) – Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, 2015.

MINOZZI, S.; SAULLE, R.; DE CRESCENZO, F.; AMATO, L. Psychosocial interventions for psychostimulant misuse. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 5, 2016. doi:10.1002/14651858.CD011866.pub2

O'KEEFFE, D.; SHERIDAN, A.; DOYLE, R; MADIGAN, K.; LAWLOR, E.; CLARKE, M. 'Recovery' in the real world: service user experiences of mental health service use and recommendations for change 20 years on from a first episode psychosis. *Administration and Policy in Mental Health*, v. 45, p. 635 - 648, 2018.

ONOCKO, C.R.T.; COSTA, M.; PEREIRA, M.B.; RICCI, E.C.; ENES, G.S.T.; JANETH, L.; CHAVEZ, E.; REIS, G.; DAVIDSON, L. Recovery, citizenship, and psychosocial rehabilitation: A dialog between Brazilian and American mental health care approaches. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, v. 20, p.311-326, 2017.

PEREIRA, G. A. M. *Evolução dos pacientes com Síndrome de Dependência de Álcool no CAPS - AD II*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em:
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-06102008-144911/publico/GiselaAmorimMarquesPereira.pdf>.

QUEIJO, D. *Governo amplia vagas e regulamenta o tratamento de dependentes químicos em Comunidades Terapêuticas*. Brasília (DF), 7 mar. 2019. Disponível em: <http://mds.gov.br/area-de-imprensa/noticias/2019/marco/governo-amplia-vagas-e-regulamenta-o-tratamento-de-dependentes-quimicos-em-comunidades-terapeuticas>.

READ, J.; HARPER, D.J. The Power Threat Meaning Framework: Addressing Adversity, Challenging Prejudice and Stigma, and Transforming Services. *Journal of Constructivist Psychology*. 2020. doi:10.1080/10720537.2020.1773356.

RITTER, A.; CAMERON, J. A review of the efficacy and effectiveness of harm reduction strategies for alcohol, tobacco and illicit drugs. *Drug and Alcohol Review*, v. 25, p. 611-624, 2009.

ROWE, M.; DAVIDSON, L. Recovering citizenship. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, v. 53, p. 14–21, 2016

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS (SES-MG). *Relatório de vitorias em comunidades terapêuticas do Programa Aliança pela Vida*. Belo Horizonte: SES-MG, 2016.

SILVEIRA, D. X.; DOERING-SILVEIRA, E. B. Portal Aberta – formação à distância de sujeitos, contextos e drogas. *Padrões de uso de drogas: eixo Políticas e Fundamentos*. 2016. Disponível em: <http://www.aberta.senad.gov.br>.

SMITH, L. A., GATES, S., & FOXCROFT, D. Therapeutic communities for substance related disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 1, 2006. doi:10.1002/14651858.CD005338.pub2

SURJUS, L. T. L. S; CAMPOS, R. O. A avaliação dos usuários sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de Campinas, SP. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. 14, p. 122-133, 2011.

THORNICROFT, G.; TANSELLA, M. Quais são os argumentos a favor da atenção comunitária à saúde mental? *Pesquisa e Práticas Psicossociais*, v. 3, n. 1, p. 9-25, 2008.

UNITED NATIONS OFFICE DRUGS AND CRIME (UNODC). *World Drug Report*. United Nations publication, 2020. Disponível em: <https://wdr.unodc.org/wdr2020/index.html>.

WERB, D.; KAMARULZAMAN, A.; MEACHAM, M. C.; RAFFUL, C.; FISCHER, B.; STRATHDEE, S. A.; WOOD, E. The effectiveness of compulsory drug treatment: A systematic review. *International Drug Policy*, v. 28, p. 1–9, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mental health action plan 2013-2020*. Geneva: WHO, 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Realising recovery and the right to mental health and related services - WHO QualityRights training to act, unite and empower for mental health (pilot version)*. Geneva, Switzerland; 2017.

ZINBERG, N. (1984). *Drug, set and setting: The basis for controlled intoxicant use*. New Haven: Yale University Press.