

GUIA RÁPIDO

SAÚDE MENTAL E HIV EM TEMPOS DE COVID-19

Fortalecendo as capacidades
de acolhimento e a resiliência
das redes de pessoas vivendo
com HIV e vivendo com AIDS
com base na terapia
comunitária

UNAIDS Brasil

Junho 2020

Guia Rápido “Saúde Mental e HIV em Tempos de COVID-19: Fortalecendo as capacidades de acolhimento e a resiliência das redes de pessoas vivendo com HIV e vivendo com AIDS com base na terapia comunitária”

Texto:

Ariadne Ribeiro

Revisão:

Cleiton Euzébio de Lima

Daniel de Castro

Edição:

Daniel de Castro

Este Guia Rápido, produzido pela equipe do UNAIDS Brasil, é um instrumento criado especificamente para apoiar o trabalho de capacitação das redes de pessoas vivendo com HIV e vivendo com AIDS em seu processo de compreensão e aplicação dos princípios de Terapia Comunitária em tempos de COVID-19, levando em consideração todas as recomendações de distanciamento físico e os impactos na saúde mental das pessoas vivendo com HIV e vivendo com AIDS.

No entanto, é importante ressaltar que quaisquer estratégias de ajuda mútua, não excluem a necessidade de manutenção dos tratamentos medicamentosos ou de acompanhamentos psicológicos.

A circulação deste Guia é restrita aos grupos contemplados pela capacitação e não tem fins comerciais. Todas as imagens utilizadas neste Guia são de livre uso, segundo os critérios Creative Commons.



Apresentação

Muitas pessoas vivendo com HIV e vivendo com AIDS têm enfrentando questões importantes relacionadas à saúde mental. De acordo com os dados do estudo Índice de Estigma e Discriminação em relação às pessoas vivendo com HIV/AIDS 2019, 48% das pessoas que responderam à pesquisa declararam já terem sido diagnosticadas com algum problema de saúde mental(1). O dado evidencia a necessidade de que este aspecto seja abordado como uma questão imprescindível do cuidado integral em saúde desta população.

De acordo com um documento da Organização Mundial da Saúde (OMS), a pandemia da COVID-19 tem trazido impactos negativos para a saúde das populações que vão muito além do impacto físico:

“O sofrimento psicológico nas populações é generalizado. Muitas pessoas estão angustiadas devido aos impactos imediatos do vírus na saúde e as consequências do isolamento físico. Muitas têm medo de infecção, morte e perder membros da família. Os indivíduos foram fisicamente distanciados dos entes queridos e pares. Milhões de pessoas estão enfrentando problemas econômicos, quem perdeu ou corre o risco de perder sua renda e meios de subsistência. Informações falsas e rumores frequentes sobre o vírus e uma profunda

incerteza sobre o futuro são fontes comuns de angústia. Um aumento de longo prazo no número e gravidade de problemas de saúde mental é provável.”

O secretário-geral das Nações Unidas, António Guterres, ressaltou a importância do olhar dos países para a saúde mental das pessoas em tempos de pandemia. No lançamento de um relatório que trata de políticas públicas sobre saúde mental, Guterres destacou que esses serviços devem ser parte essencial de todas as respostas de governos ao corona vírus(2).

Em tempos de pandemia de COVID-19, fomos desafiados a mudar nossas rotinas, rever práticas, conviver com medos e incertezas, criar novos hábitos de comunicação, de relações e de autocuidado. Assim, torna-se imprescindível a reflexão e o cuidado de si e dos outros.

A OMS também chama atenção para o fato de que determinadas populações, já vulnerabilizadas, possam ter questões relacionadas à saúde mental ainda mais agravadas e, por isso, mereçam atenção especial. Em relação às pessoas vivendo com HIV e vivendo com AIDS, diante da COVID-19, elas se depararam com dúvidas, incertezas, ansiedades e medos. Mesmo que seja uma epidemia ainda relativamente nova e pouco conhecida pelo mundo, aos poucos, alguns estudos já começaram a surgir sobre a relação entre o HIV e a COVID-19(3).

Para entender os impactos da pandemia entre essas pessoas, o UNAIDS realizou, no final de março de 2020, com o apoio da RNP+ e do

MNCP, uma survey online com a participação de quase três mil pessoas vivendo com HIV e vivendo com AIDS.

A pesquisa trouxe perguntas específicas de saúde mental simulando situações cotidianas, em que os parâmetros que estavam sendo avaliados foram adaptados do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (DSM 5). A quantidade de perguntas que as pessoas respondiam resultou em uma soma que possibilitou um indicativo de necessidade de auxílio médico psiquiátrico, ou acompanhamento psicológico. Entre as respostas válidas, 50,4% indicaram que precisariam de algum cuidado específico de saúde mental. A soma das respostas deu origem a indicativos de sintomatologia leve (44%), moderada (18%) e grave (2%).

Com a recomendação de isolamento social, o mundo se viu diante da necessidade de reinventar formas de se relacionar e de se comunicar, essencialmente, por meios virtuais. Assim, multiplicaram-se as iniciativas de encontros virtuais para os mais diferentes fins e necessidades. Neste sentido, o UNAIDS está provendo Este Guia Rápido como uma ferramenta, simples e eficiente, para promover encontros, escutas e relações de mútuo apoio para as pessoas que vivem com HIV e que vivem com AIDS.

O Guia se propõe a oferecer uma proposta inicial de adaptação da metodologia da Terapia Comunitária para ambientes virtuais.

A Terapia Comunitária foi criada e sistematizada pelo psiquiatra e antropólogo Adalberto Barreto, em 1987(4), a partir de seu trabalho na favela de Pirambu, em Fortaleza (CE), devido à necessidade de oferecer cuidados a muitas pessoas em situação de vulnerabilidade e adaptar as teorias acadêmicas, principalmente do campo da psicologia, da antropologia e da pedagogia, para promover saúde e bem-estar a partir de cada realidade e dos saberes tácitos das pessoas e das comunidades.

A técnica pode ser aplicada por qualquer pessoa treinada que siga as regras e os princípios básicos estabelecidos, que são explicados brevemente e de maneira didática neste Guia(5).

A terapia comunitária tem como objetivo principal o falar para não adoecer, por meio do compartilhamento no coletivo de vivências, sentimentos, informações e saberes, gerando possibilidades de reflexões e de soluções participativas, dando voz, escuta, oportunidade de trocas e visibilidade ao lugar de fala de pessoas e comunidades muitas vezes invisibilizadas, marginalizadas e silenciadas em suas dores e necessidades(6).

A socialização de experiências em relações horizontais, entre pares, e o respeito à cultura de cada pessoa criam pontes entre os saberes popular (tácito) e científico, complementando-os, buscando as potencialidades de todos (as) participantes, vendo em suas carências chances de desenvolvimento de competências de forma colaborativa, propositiva e integrativa.

Nesse sentido, o UNAIDS Brasil apresenta esta versão do *Guia para Treinamento das Redes de Pessoas Vivendo com HIV e Vivendo com AIDS* para acolhimento baseado em Terapia Comunitária no Contexto da COVID-19(1)*.

A técnica que foi adaptada para o contexto virtual, através de aplicativos de reunião à distância, para promover o cuidado mútuo entre pessoas vivendo com HIV e vivendo com AIDS, promovendo os vínculos afetivos, sociais e comunitários, com foco no desenvolvimento da autonomia colaborativa, frente aos desafios da vida.

O mesmo foi aperfeiçoado em conjunto com um grupo destas pessoas vivendo com HIV e vivendo com AIDS e a versão final conta com a contribuição colhida em três grupos experimentais.





Preparação

1. Definir um público que tenha, em comum, o viver com HIV e o viver com AIDS e compor um grupo com no mínimo 6 e no máximo 12 pessoas.
2. O período de preparação dos participantes deve conter de 10 minutos a 1 hora de apresentação teórica estruturada e mais uma hora e meia para a sessão de Terapia Comunitária.
3. Estabelecer um cronograma de encontros semanal ou quinzenal, com começo meio e fim, tendo em vista a proposta de fortalecimento das capacidades das Redes de Pessoas Vivendo com HIV/AIDS, para acolher identificar e encaminhar os casos que necessariamente precisarão de um cuidado estruturado de saúde mental.
4. É fundamental estabelecer alguns acordos com as pessoas, no sentido de explicar bem qual é a proposta, quais os objetivos e o tempo que perdurará.
5. Estabelecer o meio virtual que será utilizado (aplicativo mais acessível ao grupo) e agendar os dias e horários combinados, certificando-se que todos receberam o convite.
6. O tempo de duração deve ser pré-estabelecido e mantido dentro do que o grupo combinou. Lembrando de separar claramente o que é o tempo para apresentação de conteúdo e o que é a Sessão de Terapia Comunitária. Mínimo de uma hora e máximo de duas. Mais do que esse tempo não é indicado, pois poderá perder o foco.

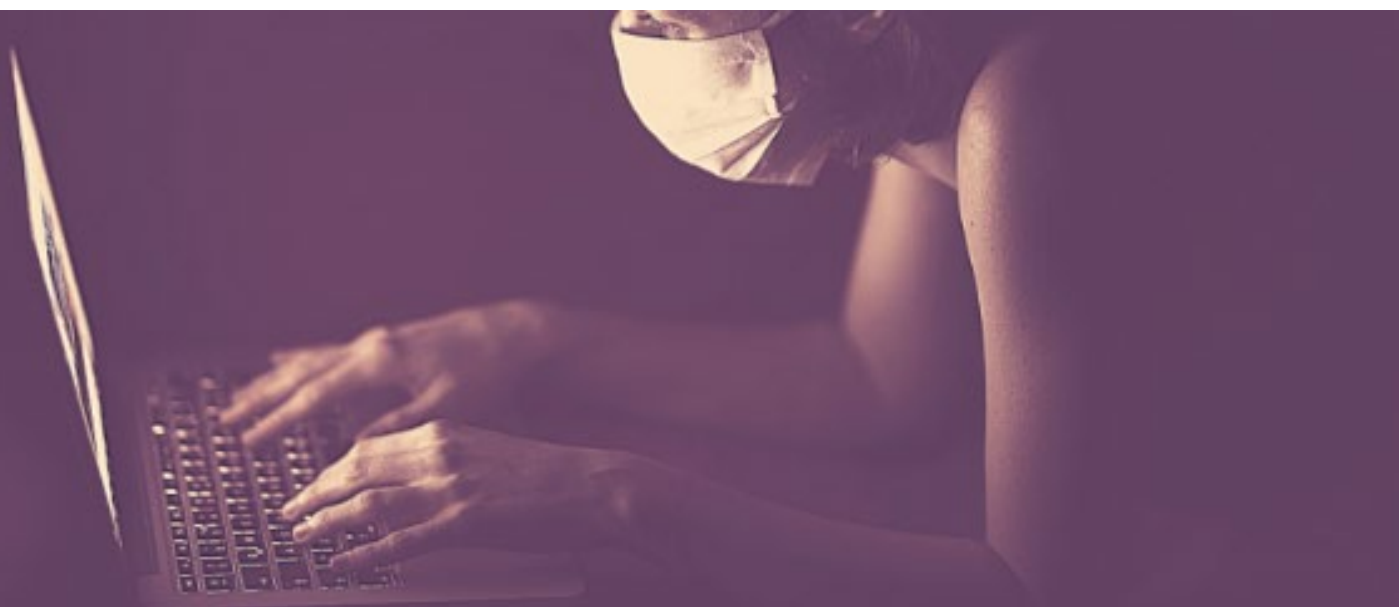
Princípios

- Acolhimento com sensibilidade e empatia, aceitando a complexidade do ser humano, sem avaliações ou julgamentos morais sobre formas de se expressar, de ser e visões de mundo, sem preconceitos, aceitando a diversidade humana.
- Contribuir para promoção de autoestima, considerando-a como fundamental para o autodesenvolvimento e para as relações interpessoais.
- Simplicidade e objetividade.
- Circularidade do cuidar: compartilhar, somar e fazer circular os saberes tendo a horizontalidade como base das relações no grupo terapêutico, reconhecendo que todos necessitam de cuidados e aprendizagem, reconhecendo o outro como ser ativo e capaz. A mesma pessoa que cuida é cuidada.
- Estimular a autonomia das pessoas, a responsabilidade de cada indivíduo e a corresponsabilização do grupo.
- Culpa é diferente de responsabilidade. Recusar as culpas, pois elas não geram mudanças e transformações, ao contrário, só alimentam sofrimento. Motivar as pessoas à responsabilização.
- Respeitar as emoções e os sentimentos: cuidado e suporte a quem se sente fragilizado/a, na medida do possível usando humor, carinho e delicadeza para transformar o trágico em lúdico.
- Inovar, ousar, ser propositivo/a: como usar as carências para se transformarem em competências e habilidades.

- Valorizar a consciência crítica, o senso de coletividade e a emancipação coletiva dos sujeitos sociais
- Reconhecer que a violência, as dores da alma e as doenças em geral compõem respostas de necessidades não atendidas
- Promover o fortalecimento dos vínculos afetivos, sociais e comunitários.
- Utilizar linguagem adequada e de acordo com diferentes culturas, contextos e vivências. A referência entre pares é um bom caminho para adequações de linguagens.
- Uso de anedotas e músicas compatíveis com a situação são bem-vindas.

Algumas regras para serem combinadas com cada grupo:

- ☑ Evitar qualquer forma de julgamento moral e discriminação.
- ☑ Evitar conselhos e sermões.
- ☑ Evitar análises e interpretações.
- ☑ Falar sempre de si, em primeira pessoa, e o que vivenciou.
- ☑ Dar sem esperar receber em troca.
- ☑ Ninguém é dono do saber e, ao mesmo tempo, todos têm saberes.
- ☑ Ao(A) mediador(a) cabe facilitar o processo, conduzindo ao objetivo e intervir quando se fizer necessário
- ☑ Quando um(a) fala, os(as) outros(as) escutam
- ☑ Falas em forma de perguntas estimulam mais a reflexão do que afirmações e certezas
- ☑ Evitar questões por mera curiosidade. Respeito ao outro, às suas histórias e aos seus limites é fundamental no processo
- ☑ Jamais esquecer que depende totalmente de nós para que este seja um espaço seguro, por isso, é tão importante manter o sigilo e usar a frase: “Tudo que é dito aqui, fica aqui”.



'Safe space' e 'brave space'

O conceito de espaços seguros 'safe space' tem sido utilizado em vários contextos, desde a construção de movimento, aos serviços de apoio, bem como em ambientes educacionais. Embora a origem do termo continue a ser pouco clara, as suas muitas utilizações acabaram por se centrar no aumento da segurança e visibilidade dos membros marginalizados ou oprimidos de uma determinada comunidade. Embora o foco seja compreender como transformar um espaço seguro em um espaço de coragem, a história por trás do termo, demonstra que ele é usado para descrever diferentes tipos de segurança.

Portanto, e finalmente, outro termo é o 'brave space' espaço de coragem é introduzido para chamar a atenção para as diferenças e para trazer clareza para a conversa.

O termo 'brave space' foi popularizado pela por Brian Arao e Kristi Clemens (2013) no capítulo oito *From Safe Spaces to Brave Spaces*, do livro *A Arte da Eficácia Facilitação: Reflexões dos Educadores de Justiça Social*.

Um espaço de coragem (Brave Space) deve conter cinco elementos principais:

- ☑ "Controvérsia com civilidade", onde as opiniões divergem são aceites
- ☑ "Intenções e impactos próprios", no qual os participantes devem reconhecer e discutir os casos em que um diálogo afetou o bem-estar emocional de outra pessoa
- ☑ "Desafio por escolha", onde os participantes têm a opção de entrar e sair de conversas desafiadoras
- ☑ "Respeito", onde os participantes mostram respeito por uma personalidade básica de outra pessoa
- ☑ "Sem ataques", onde os participantes concordam em não intencionalmente infligir danos uns aos outros



Roteiro de cada encontro

1º Passo: Acolher

Agradecimentos pela presença e participação, recebendo todxs de forma que se sintam à vontade, destacando que a participação de todxs têm importância, assim como todas as falas são relevantes, orientar que vamos escutar e procurar aprender, que todxs sempre falem de si e de suas experiências, sem expor intimidades e/ou contar segredos.

Explicar que o isolamento social, a perda de entes queridos durante a pandemia, a perda do meio de sustento, o medo de ser infectadx pelo coronavírus, tudo isso tem um impacto emocional muito grande na vida das pessoas. E ter com quem compartilhar, ajudar a buscar o apoio necessário para lidar com determinadas situações, pode diminuir os impactos emocionais negativos e prevenir sintomas desagradáveis de medo, ansiedade e tristeza.

Contudo, é importante esclarecer, que demandas específicas de saúde mental, como transtornos previamente diagnosticados, sofrimento emocional intenso e persistente, devem ser tratados por médicos e psicólogos, de maneira individual e contínua.

Antes, perguntar se alguém tem algo para compartilhar, alegrias, conquistas, aniversário, etc.

Identificar a melhor forma para sequenciar as pessoas que irão falar. Por exemplo: usando o chat para se inscrever.

Ter alguém para ajudar a anotar as falas e convidar o grupo para que se apresente, pedindo a cada pessoa que conte o que faz, quais são as dores da alma, o que atrapalha sua vida de seguir mais tranquila?

Exemplo:

“Seja bem-vinda Flávia, é um prazer tê-la aqui hoje, conte-nos de forma breve (com tempo limitado entre 3 e 5 minutos) quem é você, o que faz da vida e o que te traz aqui? Pode ficar à vontade de compartilhar suas aflições diante da pandemia que estamos vivendo.”

2º Passo: Escolha do tema

Considerando o ditado “quando a boca cala o corpo fala e quando a boca fala o corpo sara”, e estimulando o grupo a expor seus sentimentos, aflições, preocupações e falar sobre o que lhes tira o sono, estimular que participantes não deixem os sentimentos guardados. Ao contrário: que compartilhem com o grupo, destacando-se questões do cotidiano como stress, tristeza, ansiedade, medo, relacionamentos, ciúmes, raiva e etc.

➔ *1º Exemplo: “Não consigo controlar meu nervosismo, estou ansiosa, por mais que eu tenha tomado calmante e ouvido músicas que me relaxam, continuo com um nervosismo fora do normal. Essa pandemia está mexendo muito comigo!”*

➔ *2º Exemplo: “Tenho dificuldade em me relacionar com minha família, não me aceitam como sou, mas eu os amo, evito brigas e confrontos, sempre que possível tento proporcionar momentos gostosos, como almoço, ver filme em família, tirando o foco de como sou, mas como somos importantes uns para os outros. Mesmo fazendo tudo isso, sempre que meu pai bebe, o que está muito mais frequente agora, ele vem pra cima de mim, não aguento mais, estou sem forças pra continuar”.*

A partir dos relatos, o grupo entra em **consenso** sobre a escolha do tema que será trabalhado, ou que todas as pessoas cheguem coletivamente a um consenso sobre o mais relevante. Nestes exemplos, os temas expostos são: ansiedade e dificuldades do convívio familiar – sobre os quais o grupo poderá refletir.

3º Passo: Contextualização do tema

O moderador irá explorar o tema com perguntas que permitam compreender e refletir melhor sobre a situação exposta

➔ *1º Exemplo: “O que tem te deixado tão irritada? Consegue identificar o que te traz*

essa ansiedade? Quando você está muito irritada você tem medo de perder o controle?”

- *2º Exemplo: “Como é sua família, quantas pessoas? Por que sua família não te aceita? Qual o motivo? Por que você acha que isso acontece? “Como você se sente com isso? Como isso te atrapalha? Como você gostaria que lhe tratassem? Você já pensou em denunciar seu pai?”*

Se a pessoa que está falando se emocionar ao problematizar suas angústias, podem ser usados recursos que proporcionem um conforto, como um abraço virtual, um sorriso, uma música para acalmar (a música pode, inclusive, ser escolhida ou sugerida por alguém do grupo, com estímulo da pessoa encarregada da moderação).

4º Passo: Problematização

Nessa etapa, quem estava expondo suas questões pessoais irá apenas ouvir, o restante do grupo irá falar, preferencialmente em forma de perguntas, mas também poderá compartilhar se viveu e sentiu algo semelhante e como buscou soluções. Neste momento, todos refletem e contribuem para o debate a respeito da situação, demonstrando que ninguém está sozinho com seus problemas e que podemos ser elos de solidariedade, resiliência e transformação.

- *1º Exemplo: “Comecei a fazer caminhada e sessões de Reiki online, recebo passes, sinto-me mais calma e, pra dormir, coloco música de chuva para pegar no sono”*
- *2º Exemplo: “Eu também tive problema com minha família, mas, no meu caso, a religião era um grande problema. Eu tinha alguns amigos na mesma situação, alugamos um apartamento e estamos dividindo o aluguel, não posso dizer que estou no céu, mas certamente sai do inferno”*
- *3º Exemplo: “Eu procurei mostrar que minha sexualidade não define meu caráter, que continuo sendo sua filha, que os ama e preciso do apoio deles, para lidar com a discriminação que posso sofrer fora de casa”*

5º Passo: Encerramento

O(a) facilitador(a) convida o grupo a fazer uma recapitulação do encontro, o que se aprendeu, o que foi mais importante (hoje). Aqui, é mais um processo de escuta coletiva do que análise de aspectos ou detalhes individualizados. Às vezes, o(a) facilitador(a) pode estimular falas mais motivantes, sobre o que se aprendeu, o que “vai pensar mais”.

Neste momento de conclusão e avaliação, as perguntas mais importantes são:

- O que aprendi?
- Quais reflexões serviram para mim?
- Quais sentimentos eu explorei?
- Quais competências eu descobri?
- Quais minhas reais necessidades?
- Em uma palavra, qual o sentimento que estou levando? Ou apenas “o que estou levando daqui, hoje?”



Considerações Importantes

Qualquer estratégia de ajuda mútua, por mais bem estruturada que possa estar, não exclui a necessidade de manutenção dos tratamentos medicamentosos, ou dos acompanhamentos psicológicos prévios.

Todas as pessoas devem estar atentas e dispostas a auxiliar no processo de encaminhamento de quem apresente sintomas de ansiedade, depressão ou outros problemas relacionados ao sofrimento emocional intenso que requerem atenção médica e psicológica estruturadas.

Referências

1. UNAIDS Brasil Stigma Index 2.0 Brazil; 2019.
2. United Nations Policy Brief: COVID-19 and the Need for Action on Mental Health: United Nations - Policy Brief; 2020.
3. Barreto A. d. P. Terapia comunitária passo a passo. Terapia comunitária passo a passo; 2005, p. 335 p-335 p.
4. Filha M. d. O. F., Dias M. D., de Andrade F. B., de Lima É. A. R., Ribeiro F. F., Silva M. d. S. S. d. A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento, Revista Eletrônica de Enfermagem 2009: 11.
5. Barreto A. Depressão e cultura no Brasil, J bras psiquiatr 1993: 13s-16s.