

Percepções de profissionais sobre política pública municipal para pessoas em situação de acumulação

Professional's perceptions about municipal public policy for people living with hoarding disorder

Percepciones de profesionales sobre política pública municipal para personas en situación de acumulación

*Bruno Jardini Mäder**
*Juan Estevan da Silva Delffes***

Resumo

A política pública, enquanto exercício do poder público para resolver problemas da sociedade, é passível de aproximações para entendimento sobre seu funcionamento. Este trabalho faz esse exercício ao analisar as percepções dos profissionais atuantes em política municipal para atendimento a pessoas em situação de acumulação, de município da Região Metropolitana de Curitiba/PR. Para a construção da pesquisa qualitativa, de tipo exploratório-descritiva, utilizou-se entrevistas com profissionais do serviço municipal, após, o conteúdo foi analisado pela análise categorial temática. O transtorno de acumulação, caracterizado pela dificuldade em desfazer-se de objetos, tem como manifestação especial o acúmulo de animais e implica em sofrimentos para a própria pessoa e a coletividade. O Comitê Municipal para atendimento a essa situação é multiprofissional, viabilizando tratamento em saúde, assistência aos animais, orientações de cunho sanitário e demais intervenções pertinentes. A partir desse panorama geral, apreendeu-se que a multiprofissionalidade é imprescindível para o serviço, ao invés da concentração apenas na psicologia e psiquiatria. A evolução terapêutica do paciente é gradual e envolve reincidências, assim, as expectativas dos profissionais em relação aos casos atendidos, idealmente,

* Universidade Federal do Paraná, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-3233-9629>.
E-mail: brunojardinimader@gmail.com

** Faculdades Pequeno Príncipe, PR, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-8004-7102>.
E-mail: estevanjuan@gmail.com

precisa levar em conta a especificidade da condição de sofrimento do paciente, e prever alternativas àquelas que prescrevem a supressão dos sintomas apenas, como a perspectiva da redução de danos.

Palavras-chave: política pública; transtorno de acumulação; análise de conteúdo.

Abstract

Public policy, as a means of the government's authority to solve society's problems, is passive of approaches for understanding how it functions. This dissertation intends to do as such, by analyzing the perceptions of professionals working with municipal policy to assist people living nearby Curitiba-PR city that struggles with Hoarding Disorder. To build the repertory for an exploratory-descriptive type of qualitative research, interviews with municipal service workers were collected, then, the content was analyzed using thematic analysis. Hoarding Disorder, distinguished by the difficulty in getting rid of acquired objects, has as special manifestation the accumulation of animals, and entails suffering for itself and the community. The Municipal Committee created to address this issue is multi-professional, enabling access to health care, animal care, sanitary guidelines, and other relevant interventions. From this survey, it was possible to understand that the multi-professional nature of the Committee is essential in this field, instead of concentrating only psychiatric and psychology professionals for the task. The patient's therapeutic evolution is gradual and involves recidivisms, therefore, the professionals' expectations regarding each case needs to, preferably, consider the specificity of the patient's suffering condition, and foresee alternatives that solely prescribe the suppression of symptoms, such as harm reduction.

Keywords: public policy; hoarding disorder; thematic analysis.

Resumen

La política pública, como ejercicio del poder público para resolver problemas de la sociedad, es posible de aproximaciones para entendimiento de su funcionamiento. Este trabajo haz ese ejercicio al analizar las percepciones de los profesionales actuantes en la política municipal de atendimento a personas en situación de acumulación, del municipio de la Región Metropolitana de Curitiba/PR. Para la construcción de la pesquisa cualitativa, de tipo exploratorio-descriptiva, usamos entrevistas con profesionales del servicio municipal, después, el contenido fue analizado por el análisis temática. El trastorno de acumulación, caracterizado por la dificultad en deshacerse de objetos, tiene como manifestación especial la acumulación de animales, e implica en sufrimientos para la persona y la colectividad. El Comité Municipal para atendimento a esa situación es multiprofesional, posibilitando tratamiento en salud, asistencia a los animales, orientaciones sanitarias y demás

intervenciones pertinentes. A partir de ese panorama general, comprenderse que la multiprofesionalidad es imprescindible para el servicio, en lugar de apenas contratación de psicología y psiquiatría. La evolución terapéutica del paciente es gradual y muchas veces con recurrencias, así, las expectativas de los profesionales en relación con los casos atendidos, idealmente, necesita llevar en cuenta la especificidad de la condición del sufrimiento del paciente, y promover alternativas a aquellas que prescriban el desaparecimiento de los síntomas solamente, tal como la perspectiva reducción de los danos.

Palabras clave: política pública; trastorno de acumulación; análisis del contenido.

A questão da pessoa em situação de acumulação envolve atuação de áreas do poder público municipal como a saúde, meio ambiente, vigilância sanitária e defesa civil. Para enfrentar o problema, um município da região metropolitana de Curitiba - Paraná, instituiu a Política Municipal de Atenção às Pessoas em Situação de Acumulação e criou o Comitê de Atenção às Pessoas em Situação de Acumulação - CAPSA (Decreto n. 11, 2019).

Até o DSM-4-TR, o transtorno de acumulação tinha sua sintomatologia correlacionada ao transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), e a partir do DSM-5 obteve classificação nosológica própria (Stumpf, Hara & Rocha, 2018). A pessoa acometida apresenta dificuldade de desfazer-se dos pertences ou animais que acumula, resultando em amontoamento de sujeira, obstrução do espaço e risco sanitário. Entretanto, o comportamento de acumulação pode ocorrer para além do transtorno de acumulação como também em doenças clínicas (por exemplo síndrome de Prader-Willi) e em outros transtornos mentais (por exemplo esquizofrenia). Então, o diagnóstico preciso para transtorno de acumulação só pode ser feito após a exclusão dessas outras condições (APA, 2022).

A partir disso, as ações do poder público sobre a tratativa desse transtorno psíquico envolvem tanto a integridade física do próprio paciente quanto a saúde dos vizinhos, e dos animais, nos casos em que há acúmulo destes. Então, esse conjunto de ações feitas ou não pelo Estado no sentido de garantir a solução dos problemas de uma população e promover a qualidade de vida são conhecidas como políticas públicas (Dias & Matos, 2012).

Essa perspectiva, entretanto, foi outra até o século XIX. À época, era elementar a defesa do território em caso de conflito externo. A partir dos fluxos de instauração das democracias, a causa de existir do Estado passou a abarcar o cuidado e promoção do bem-estar das suas populações (Amaral, Lopes & Caldas, 2008).

No contexto brasileiro, a política pública em saúde mental foi construída por um processo de mobilização de profissionais e usuários do sistema público de saúde, no sentido de superar a realidade dos antigos manicômios. Houve intenso movimento a partir da relevância dos direitos humanos após a ditadura militar, que foi sucedida pelo esquema de redemocratização do país. A luta antimanicomial brasileira teve como inspirações boas experiências de países europeus, e inclui o cuidado para além dos internamentos, principalmente fora dos muros dos hospitais (Ministério da Saúde [MS], 2013).

Isso é importante para localizar onde um serviço de atendimento a transtornos mentais persistente está inserido na estrutura pública. A relevância das consequências da acumulação para a coletividade e a intersecção com o exercício da liberdade individual moveram interesse para a presente pesquisa, com objetivo de verificar as políticas públicas envolvidas e analisar as percepções dos profissionais acerca do trabalho desenvolvido.

MÉTODO

O estudo foi do tipo exploratório-descritivo e abordagem qualitativa, em que se pretendeu aproximação dos significados presentes nas falas dos participantes, sob a perspectiva da compreensão, essencial para o desenvolvimento do trabalho, e a chegada aos seus resultados (Minayo, 2007).

O trabalho de campo foi realizado com os profissionais da Prefeitura municipal que participam do Comitê de Atenção às Pessoas em Situação de Acumulação (CAPSA). Houve prévia apreciação e autorização do projeto pelo Comitê de Ética da Faculdades Pequeno Príncipe, e anuência da Secretaria Municipal de Saúde para execução.

Foram feitas entrevistas semiestruturadas realizadas em ambiente virtual, gravadas e transcritas mediante aceite e assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram encerradas as entrevistas por saturação, já havia participado representante das diferentes classes profissionais presentes no serviço, resultando em sete coletas. Para garantia do sigilo, os participantes foram identificados pelo cargo que ocupam.

Os dados foram analisados pela análise categorial temática, para Minayo (2004, p. 209) “fazer uma análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo visado”. Inicialmente foram elencados os núcleos de sentido das falas pela leitura das transcrições, e criadas as categorias e subcategorias por similaridades nas respostas, conforme a adequação dos núcleos de sentido aos objetivos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise, os conteúdos das entrevistas resultaram na seguinte categorização:

Tabela 1 – *Categorias da análise de dados*

CATEGORIA	SUBCATEGORIA
O início do Comitê	Criação
	Funcionamento em rede
	Noção de território
Ações do CAPSA	Cuidado aos animais
	Incentivo à participação familiar
	Elaboração do Plano terapêutico
	Judicialização dos casos
Relação CAPSA x PSA	Vinculação
	Sensibilização
	Reincidência
Direitos dos usuários	Direito ao acesso
	Liberdade individual x coletividade
	Direito a acumular
Desfecho ideal do trabalho	Cura
	Estabilização do paciente
	Redução de danos

Fonte: dados da pesquisa

O início do comitê

Criação

Os problemas relacionados à existência de acumulação por parte de moradores no município antecedem a criação da própria política municipal, conforme compartilhado nas entrevistas: “o Centro de Zoonoses, eles fizeram um levantamento, uma pesquisa em um determinado território, para ver quantos acumuladores tinham, e veio um número bem alto, cerca de 30 pacientes, assim...” (enfermeiro) e “a partir disso [denúncias de maus tratos de animais] vimos a necessidade de um trabalho específico para essa necessidade” (médico veterinário).

O decreto n. 11 de 2019 foi o documento que oficializou a Criação do Comitê para gerir essa Política Municipal de Atenção às Pessoas em Situação de Acumulação, assim, “o Comitê não realiza ações, quem realiza são os serviços...” (enfermeiro).

Desta forma, o Comitê, com caráter interdisciplinar e intersetorial, cria condições para a atuação dos profissionais nas suas respectivas áreas. Portanto, pode ser considerado um meio – e não o fim – para que a execução da política. Na tabela 3, podemos observar os setores e categorias profissionais participantes do Comitê.

Tabela 2 – Membros do comitê

Secretaria Municipal de Saúde	
Saúde Mental	03, sendo 01 psiquiatra
Atenção Primária	01
Núcleo de Apoio de Saúde da Família	02, sendo 01 psicólogo
Vigilância em Saúde	01
Total	07
Bruno Jardini Mäder*	
Juan Estevan da Silva Delffes	01
Centro de Referência Especializado de Assistência Social – CREAS	01
Total	02
Secretaria Municipal de Meio Ambiente	
Procuradoria Geral do Município	01
Defesa Civil	01
Conselho Municipal de Saúde	01
Total geral	13

Fonte: Decreto n. 11 de 2019

Há profissionais de várias áreas do saber envolvidos, entretanto, ainda que esta não seja uma ação estritamente da política de saúde, percebe-se correspondência com um objetivo do próprio Sistema Único de Saúde, qual seja, segundo a Lei 8.080, art. 5º, III: “a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas” (Lei n. 8.080, 1990).

A importância e prevalência da noção de saúde como orientadora e fundamente para a ação pode ser observada na letra do decreto que traz “caberá à Secretaria Municipal da Saúde coordenar a implantação desta Política, bem como promover as avaliações e articulações necessárias para garantir sua execução”, art. 5º, §1º (Decreto n. 11, 2019), demonstrando aqui o papel essencial da saúde no direcionamento do trabalho.

Funcionamento em rede

A articulação das áreas participantes mostra-se elementar para o andamento dos atendimentos, como trazido: “como o trabalho é realizado em rede, né, Meio Ambiente, Zoonoses, Saúde, o CAPS entra na saúde mas a gente fala saúde de um modo geral, né, Assistência, né.” (auxiliar de enfermagem).

A presença de “rede” na fala acima, remete ao trabalho multiprofissional, isso está entre os princípios da política municipal, qual seja, a “integralidade da atenção”, art. 3º, V (Decreto n. 11, 2019), em alinhamento com um princípio do SUS, conforme a lei 8.080, art. 7º, inciso II: “integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (Lei n. 8.080, 1990).

A integralidade, então, diz respeito ao entendimento da pessoa atendida como um todo, ser biológico e social, demandante de ações de várias áreas do saber, e garantindo que será redirecionada para outros graus de complexidade na rede de atendimento, quando necessário (Conselho Nacional de Secretários de Saúde [CONASS], 2015).

Noção de território

Para além da noção estritamente geográfica da definição como “área de um país, de um Estado, de uma cidade, município” (DICIO, 2020), o território se mostra como espaço em que as pessoas moram e circulam, mas também onde acontecem as relações afetivas, políticas e ideológicas resultantes das interações entre elas (Lancetti & Amarante, 2006).

A noção de território esteve presente enquanto lugar onde acontece o acesso inicial ao serviço de saúde, “Lembrando que a porta de entrada para os pacientes é a Atenção Primária à Saúde, porque a APS, através das Unidades de Saúde, que está lá no território, né?” (enfermeiro). Uma das portas de entrada para atendimento é a unidade de saúde mais próxima da casa do paciente, a equipe que ali trabalha é responsável pelo atendimento e encaminhamento das pessoas que moram nas áreas adstritas (CONASS, 2015).

Dessa forma, o território viabiliza à assistência e vigilância em saúde, além de oferecer o acesso à saúde, mapearem os acontecimentos das vidas das pessoas, ajustando suas condutas, e atualizando as noções do que deve ser vigiado a partir desse mapeamento (Ibiapina & Bernardes, 2018).

Como consequência “a política pública territorializa, assim, formas de viver, a partir do ajuste dos hábitos, da captura do que deve ser vigiado, da inscrição da população em perfis epidemiológicos e do uso dos seus espaços domiciliares (Ibiapina & Bernardes, 2018, p. 13).

Ao discorrer sobre a forma como os casos chegam ao conhecimento da equipe municipal, o território é citado: “Embora muitas vezes, a maioria das vezes, chega por denúncia, mas a Unidade de Saúde, através do Agente Comunitário de Saúde, que faz o acompanhamento no território, tem o conhecimento dos pacientes também, tá?” (enfermeiro).

A circulação pelo território para verificar os casos de pessoas em situação de acumulação está contida na lógica de regulação pelo poder público dos acontecimentos no espaço sob sua responsabilidade. Isso não acontece no sentido de anular o que é percebido, senão para conciliar o encontro do acontecimento da vida com a política em saúde (Ibiapina & Bernardes, 2018).

Ações do comitê de atenção às pessoas em situação de acumulação – CAPSA

Como exposto acima, o Comitê não é um órgão em si, mas é um arranjo assistencial, parte integrante da prefeitura que instrui, direciona e articula os serviços para atender à demanda específica da acumulação. As ações que desencadeia estão correlacionadas às áreas do saber engajadas em cada serviço.

Cuidado aos animais

Conduas na direção da proteção animal estão no rol das atividades a serem executadas, como “orientar medidas de manejo para evitar a reprodução dos animais domésticos e promover o encaminhamento de cães e gatos para esterilização cirúrgica e adoção, quando autorizadas por seu responsável e indicadas pela autoridade ambiental”, art. 12º, IV (Decreto n. 11, 2019).

Entretanto, importa entender que somente a oferta da esterilização não é sinônimo de resolutividade nos casos

Teve um caso de um paciente que tinha 55 animais em casa, a prefeitura desembolsou [VALOR ABSOLUTO] para castrar todos eles, e depois, em outra vistoria, vimos que tinham mais de 100 animais no local, demonstrando que somente a ação de castração não gerou resultados satisfatórios porque o paciente permaneceu fazendo busca ativa de novos animais” (médico veterinário).

Por isso, o dever voltado para a orientação e educação sobre manejo de animais é imprescindível para o enfrentamento do problema de acúmulo de animais, uma das possibilidades na sintomatologia do transtorno.

Incentivo à participação familiar

Além do trabalho com os animais, o apoio familiar é necessário para auxiliar no enfrentamento da situação de acumulação, essa preocupação foi

expressa nas entrevistas: “ali existia a violação do direito da criança, né, daí a gente conseguiu com que ela limpasse, e a família também da gestante se envolveu no processo...” (assistente social).

Dentre o rol de ações, consta que a prefeitura deverá, “nos casos em que a pessoa resida sozinha ou tenha vínculos familiares frágeis, tentar localizar e contatar familiares que possam acompanhar a pessoa em situação de acumulação”, art. 11º, IV (Decreto n. 11, 2019). A sensibilização para acionamento da rede familiar é necessária, visto que o distanciamento das famílias já é percebido nos casos assistidos pelo serviço, “geralmente esse paciente, ele já está sozinho, a família já abandonou, porque não consegue viver com tantos animais, com o acúmulo de tantos objetos, a sujeira né, o odor...” (enfermeiro).

A participação da família pode ocorrer pelo auxílio nas atividades cotidianas, como o trabalho, o lazer, o autocuidado, exatamente como figuras complementares aos serviços dispendidos pelos profissionais que atendem ao familiar, e sendo suporte para manutenção das necessidades materiais do ente em sofrimento (Souza-Filho, Sousa, Parente & Martins, 2010)

Esta centralidade que o papel da família tem no processo de cuidado deve ser referenciado desde a perspectiva de desinstitucionalização. Sob essa perspectiva, o modelo hospitalocêntrico foi sendo redirecionado em direção à lógica da atenção feita em dispositivos de saúde mental que não sugerem o internamento como eixo elementar da linha de cuidado, necessariamente. Mas incluem a reinserção social como fator necessário e desejável ao tratamento (Reinaldo, Wetzel, Kantorski, 2005).

Elaboração do plano terapêutico

O atendimento multiprofissional dispendido na situação da acumulação é tecnicamente orientado, “cada representante, que está aqui representando uma secretaria, que desenvolve ações com esse paciente, tem que fazer um plano, que é um plano de ação multiprofissional para esse paciente...” (enfermeiro).

Nesse sentido, dentre as ações previstas pelo documento base do serviço está

“elaborar o Plano de Ação Multiprofissional (PAM) de cada caso e designar um membro do Comitê, denominado gestor do caso, que deverá ser responsável por compilar e registrar as informações de cada ação executada e acionamento de demais equipes.” (Decreto n. 11, 2019).

Para a implementação desse plano há o serviço de Saúde Mental Municipal, cabendo-lhe “contribuir na elaboração e execução do Plano Terapêutico Singular (PTS) dos casos atendidos junto ao PAM elaborado pelo CAPSA”, art. 9º, III (Decreto n. 11, 2019).

Assim, o Plano de Ação Multiprofissional correlaciona-se ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), usado na Rede de Atenção Psicossocial, que inclui condutas terapêuticas para a individualidade ou grupos e leva em conta a necessidade da discussão dos casos mais graves em grupo de profissionais, no sentido de achar soluções viáveis, e operacionalmente possíveis para a tratativa dos casos sob sua responsabilidade (MS, 2007).

O PTS leva em conta, ainda, a discrepância entre a díade diagnóstico- medicalização versus integralidade na assistência em saúde mental, em busca da singularidade da pessoa/ grupo, que é posta como elemento a ser percebido para o direcionamento das ações. Exatamente a diferença é buscada para aproximar-se do entendimento da pessoa, em detrimento ao padrão diagnóstico nosológico, que busca categorizar as pessoas, igualando-as (MS, 2007).

Comumente, no Projeto Terapêutico Singular tem-se a delimitação de metas a curto, médio e longo prazos a serem propostas à pessoa atendida, reuniões periódicas da equipe e, assim como delimitado nas ações do Comitê municipal, designação de um responsável técnico pela articulação e acompanhamento do caso (MS, 2007).

Judicialização dos casos

A judicialização é entendida como um conflito que é levado até o poder judiciário para busca de resolutividade, “envolve, essencialmente, tomar algo, no caso, as políticas públicas, sob a forma do processo jurídico” (Machado & Dain, 2012, p. 1018).

Ao relatar sobre as formas como os casos de situação de acumulação no município resultavam em processo judicial antes da existência da política municipal, “...porque geralmente isso é tratado como uma questão de dano ambiental também...então a maioria dos casos eram comunicados para o contencioso, para a procuradoria por meio da secretaria do meio ambiente.” (assessor jurídico 2)

Assim, com a criação do serviço abarcando as demais áreas profissionais, a Procuradoria Municipal permaneceu como participante, tendo como um dos seus deveres “ajuizar as medidas judiciais pertinentes para viabilizar a execução de medidas indicadas pelas Secretarias e órgãos municipais participantes deste Comitê” (Decreto n. 11, 2019).

Entretanto, o viés sobre o qual as ações do Comitê estão pautadas envolve tratativa que supera a noção judicializante de demandas, apenas, como sugerido “a ideia, no Comitê, por exemplo, é desenvolver todas as ações possíveis, esgotar todas as possibilidades, até que não tenha mais jeito. Se não tiver mais jeito, aí sim vai para judicializar” (assessor jurídico 1).

A abordagem da situação de acumulação pautada na especificidade do sofrimento psíquico persistente deve ser priorizada, as intervenções com força policial podem ser eficientes no primeiro momento para alterar riscos para a pessoa em situação de acumulação e animais do ambiente. Entretanto, a abordagem pela força da lei não sustenta a mudança do paciente que depende de outras variáveis. É preciso considerar que nestes casos não é incomum quadros demenciais, déficits cognitivos ou pessoas com insight empobrecidos. A abordagem judicial deve ser levada a cabo somente após esgotadas outras possibilidades e verificada a insuficiência da pessoa em reconhecer o impacto negativo das suas práticas de acúmulo (Strong, Federico, Banks & Williams, 2018).

Relação CAPSA x Pessoa em Situação de Acumulação (PSA)

Vinculação

O trabalho de aproximação da equipe municipal à pessoa em situação de acumulação tem barreiras, e efetivar as intervenções: “é desafiador o trabalho porque existe muita resistência por parte do paciente em receber algum tipo de intervenção...” (psicólogo), e também “o desafio é conseguir que esse paciente comece a fazer qualquer tratamento, muito difícil [...]” (enfermeiro).

Essas falas demonstram a dificuldade da pessoa em recepcionar a equipe disponível para a tarefa, a superação desse momento de resistências para que se dê a continuidade ao trabalho da equipe municipal acontece pelas tentativas de vinculação, entendida como processo em que o profissional hábil para entender a situação do paciente se aproxima deste, oferecendo-lhe o auxílio. É o processo que liga, afetiva e eticamente ambos os sujeitos, dotados de interpretações singulares sobre suas questões, para ser instaurada uma convivência ética de respeito entre ambos (MS, 2008).

A importância de haver o vínculo na relação foi elencada, “...porque não é simplesmente ir lá e tirar, ou simplesmente ir lá e limpar, não você tem que trabalhar todo o fortalecimento com ele, né, ter o vínculo com ele [...]” (auxiliar de enfermagem), e “o trabalho da equipe é nesse sentido, de se aproximar, criar confiança, envolver o acumulador e deixar ser envolvido por aquele problema [...]” (assessor jurídico 2).

Sob um contexto histórico, a relação que se instaura entre uma pessoa doente ou em sofrimento e a pessoa que se propõe a oferecer alívio para esse sofrimento é facilitada pelo posicionamento social da pessoa que atende. Este indivíduo é consagrado pela sociedade por conta da capacidade de conhecer como aliviar a dor e curar doenças, nele depositam-se admiração, medo e desconfiança. Entende-se que esse carisma voltado a esses profissionais advém de civilizações dotadas de concepções mágico-religiosas no seu imaginário, remontando épocas em que a prática médica era incorporada à religião (Gonçalves & Fiore, 2011).

Entretanto, mesmo o profissional ocupando uma posição de apreciação, a adesão do paciente pode ser afetada pela desconfiança. Se perceber que está sendo ofendido, passando por situação de injustiça ou desatenção, imaginárias ou reais, o paciente perde a confiança, podendo ser restabelecida quando do esclarecimento desses pontos em desacordo (Coelho, 2002). Isso é realidade no trabalho específico do Comitê: “e manter esse vínculo também é uma situação bem delicada, né, porque muitas vezes eles se afastam, não querem receber os profissionais...” (assessor jurídico 1), ratificando que a busca profissional por aproximação precisa respeitar os limites apresentados pela pessoa atendida.

Sensibilização

Além de existir o vínculo profissional-paciente para o tratamento psicológico, alguns aspectos conscientes da pessoa atendida são importantes para entender sua motivação: é recomendável que exista capacidade de introspecção, atitude ativa de compreender-se, disposição para tentar, expectativa que o tratamento resulte em mudança, abertura para alguns sacrifícios para atingir mudança e a percepção do caráter psicológico dos problemas pelos quais passa (Fiorini, 2004).

O entendimento do viés psicológico no transtorno de acumulação foi visto como essencial: “É muito difícil você imaginar que uma pessoa está vivendo naquelas condições, e para ela está tudo normal né? Então, assim, a gente percebe que a pessoa não tem consciência da situação que ela está vivendo...” (assessor jurídico 1).

Essa fala leva à reflexão de que pode haver a inabilidade por parte da pessoa em pensar sobre seu comportamento de acumular, não sendo entendido como um problema: “...a grande dificuldade da equipe municipal de saúde [...] é tentá-los fazer entender que aquela situação que eles estão vivenciando não é normal, não é o habitual.” (assessor jurídico 2). Apreende-se aqui o papel central do profissional de saúde nesse processo, uma vez que, elementarmente, é ele quem está hábil para identificar essa motivação e capacidade de percepção sobre o transtorno, tem-se que

“por vezes o usuário não se dá conta da relação de seus conflitos e seus sofrimentos com aquilo que ele fala, pensa ou faz. Ter o profissional de Saúde da Atenção Básica como um interlocutor pode ser uma via para lidar com esses sofrimentos cotidianos, muitas vezes responsáveis por somatizações ou complicações clínicas.” (MS, 2013, p. 24).

O exercício de escuta sobre os conteúdos que a pessoa atendida tem a dizer pode levar ele mesmo a repensar sobre aspectos das suas escolhas, ao ouvir a si mesmo durante o atendimento. Por vezes, entretanto, o atendimento pode viabilizar ao profissional a chance de intervir, sensibilizando ao oferecer condutas alternativas ao usuário, no sentido deste lidar mais adequadamente com as situações de conflito na sua vida (MS, 2013).

Reincidência

Por vezes, mesmo depois do vínculo formado, e das intervenções para sensibilizar a pessoa sobre condutas alternativas para enfrentar a questão da acumulação, o ato de acumular é repetido pelo paciente, “vamos lá, fazemos o trabalho e às vezes não dá certo porque a pessoa volta a acumular” (médico veterinário).

No transtorno de acumulação, a reincidência do acúmulo é frequente (Patronek, 2006 como citado em Coradassi, 2019), isso mostrou-se importante pelos efeitos que provoca na equipe municipal, “nós no começo nos frustramos, porque a gente queria acabar, zerar. Eu falei, gente, isso não vai acontecer, a gente vai tratar, ele vai ter uma recidiva, e a gente vai tratar de novo [...]” (enfermeiro).

Nessa frustração demonstrada no serviço, está presente o fato do profissional não estar insensível diante do sofrimento que vê, sendo diretamente afetado por ele. Apesar das intervenções não resultarem no esperado sempre, ressalta-se que o trabalho da equipe de saúde perdura no tempo, é longitudinal. É um processo de cuidado, então, uma vez que se aproxima da pessoa em seu território e realidade como se demonstra, esse acompanhamento que perdura no tempo deixa de solicitar respostas imediatas a todas as demandas (acabar, zerar...), mesmo que se sintam impelidos a dar conta de todos os problemas de forma rápida (MS 2013).

A frustração exposta pela equipe aponta para um paradoxo que a pessoa em situação de acumulação atendida pelo CAPSA se encontra. Ela tem acesso aos serviços públicos, mas eles não são suficientes para fazer com que o problema cesse ou melhore. Dessa forma, entende-se como essencial o treinamento específico da equipe profissional, bem como ações de educação em saúde na comunidade para contribuir no diagnóstico precoce de casos e na compreensão acerca do sofrimento psíquico, manutenção do vínculo e monitoramento da pessoa em situação de acumulação. (Guerra, Sousa & Ribeiro, 2021).

Direitos dos usuários

Direito ao acesso

Sob a trama da oferta dos serviços públicos, tem-se a ideia dos direitos. Os direitos individuais são aqueles que o aparato estatal não pode desrespeitar, obrigam o não fazer estatal, conquistados no sentido de garantir liberdade e dizem respeito à manifestação de opinião, à propriedade, liberdade de crença, manifestação do pensamento. Os direitos sociais, por sua vez, partem de um entendimento de que não há por que haver a liberdade individual (conquistada pelo direito individual), se não se tem meios para exercê-la, então decorrem da obrigação de fazer do estado, qual seja, prestar serviços, ofertar, por isso, chamados de direitos positivos (Cavalcante Filho, n.d.).

Levando isso em conta, houve delimitação por parte dos participantes acerca dos direitos existentes, “enquanto cidadãos eles têm direito ao acesso às políticas públicas no todo né, educação, saúde, assistência, previdência, todo o acesso às políticas públicas” (assistente social).

Esses serviços listados no recorte da fala acima são ofertados pelo Estado, este tem como objetivo final o bem comum. Na realidade ideal, o Estado cria condições para que todos os membros da sociedade alcancem suas realizações, garantindo a ordem, a justiça e o bem-estar necessários para que isso possa ser cumprido de fato (Dias & Matos, 2012).

Dessa forma, existe articulação do direito de acesso com a oferta do Estado, resultando na materialização da política pública. Há destaque sobre o fato da pessoa em situação de acumulação ser protagonista desses direitos, “os direitos são os mesmos que qualquer outro cidadão tem, né, o cuidado, a humanização, o vínculo, o tratamento, né” (auxiliar de enfermagem).

Entende-se, assim, que uma política pública resulta em estratégias para resolver problemas públicos e atingir mais elevado grau de bem-estar social, sob a exigência das demandas da cidade ou país em que ela é aplicada (Dias & Matos, 2012).

Liberdade individual x coletividade

Ainda que haja, de acordo com as narrativas coletadas, direito ao acesso às políticas públicas, sob o respaldo do próprio ordenamento jurídico, manifesta-se também uma inquietação demonstrada, “os direitos fundamentais, lógico, eles têm que ser preservados a todo modo, só que dependendo da situação da pessoa, ela própria se coloca em risco social imenso, ela própria acaba por mitigar os seus direitos fundamentais...” (Assessor Jurídico 2).

Isso abre um precedente para complexificar o fato básico do direito ao acesso, pensando-se quais os limites de seu exercício, uma vez que “ela mesma está abrindo mão da própria dignidade, do convívio, tudo mais, para viver em meio a todo aquele ambiente, né?” (assessor jurídico 1).

Dessa forma, entende-se que, mesmo esses direitos sendo fundamentais, não são absolutos, sendo passíveis de ser relativizados, porque podem entrar em conflito entre si, ao ameaçar a ordem pública ou colocar os direitos de terceiros em risco; e também quando usados para ação considerada ilegal (Cavalcante Filho, n.d.).

Sob o entendimento dos direitos não serem absolutos, o próprio limite de exercício é estabelecido pela existência de um outro direito, daí resulta-se a concorrência entre eles. Para superação do conflito, não se tem uma solução generalista, havendo a necessidade da análise do caso em específico (Cavalcante Filho, n.d.). Acerca disso, é descrito sobre a situação de uma visita: “fezes até na cama, aquela situação terrível, porque

era acumulação de objetos e animais, mas além de tudo, a pessoa estava grávida, de oito meses [...]. Então assim qual direito pesa mais nesses casos, entende?” (assessor jurídico 1).

A pessoa em situação de acumulação, por exemplo, pode cometer infração ao manter um número de animais superior ao adequado para o tamanho do ambiente em que estão, deixá-los sem abrigo, sem luz solar e ventilação (Lei n. 2.154, 2019), exemplo de um uso de direito individual (ter um animal) que cede à prática de ato infracional (maus tratos), situação que leva o direito a ser relativizado, podendo ser limitado em seu exercício pelo poder público através de multas ou denúncia à autoridade policial.

Direito a acumular

Ao se pensar sobre a existência de algum limite da prática de acumular: “eu posso ter, desde que eu cuide dele [do animal], né, coloque num ambiente que não fique incomodando os vizinhos, eu posso ter, né?” (Enfermeiro) e “ela pode ter um gato, pode ter um cachorro? Pode, entendeu, mas desde que esse animal seja protegido, seja cuidado, né, enfim....ela pode guardar coisas? Pode né? Mas assim, sem exagero” (auxiliar de enfermagem). Dessas falas depreende-se a questão do limiar possível dos sintomas psíquicos, uma “quantificação” da doença.

As falas sugerem exercício de controle da pessoa em relação aos seus sintomas. Por sua vez, em psicanálise, o sintoma escapa ao controle, o impulso de satisfação da libido, da ordem inconsciente, ao tentar atingir a satisfação, é barrado pelos padrões morais aos quais o ego se submete, sendo recalcado (Dias, 2006). A partir desse confronto o sintoma surge como forma de conciliar esses dois elementos em conflito, resultando em uma satisfação substituta àquela tentada originalmente, “é esse acordo entre as partes em luta que torna o sintoma tão resistente” (Dias, 2006, p. 400).

Sob essa perspectiva, não há que se pensar em confrontar deliberadamente o sintoma (sugerir quantidade de animais e limites de itens acumulados), visto que não é completamente voluntário, suas manifestações

e intensidades não estão sob controle do paciente. Entretanto, é possível pensar sobre os modos de lidar com isso, e quais os caminhos a trilhar para aproximação de manejo possível.

Neste sentido, tanto a política municipal quanto o decreto, mostram-se sensíveis ao problema. Procuram agir num modelo alternativo ao hospitalocêntrico, que não impõe a medicalização como estratégia central, que valoriza o vínculo entre equipe e usuário, que convida a família a ajudar e participar, que dispõe da ação territorial com os agentes de saúde e que procura esgotar a mediação antes de um processo judicial. Entretanto, mesmo assim, há certo descontentamento com os resultados e com o desfecho das ações.

Desfecho ideal do trabalho

Cura

O ideal da cura para o transtorno de acumulação foi descrito como resultado esperado: “que ele aceite que ele é doente, que ele seja acompanhado pelo serviço de saúde, que ele deixe de ser acumulador, né?” (enfermeiro) e em “o desfecho ideal é que ele deixe de ser um acumulador, mas a gente sabe que isso é um trabalho a médio e longo prazo [...]” (assistente social).

Para um tratamento adequado do transtorno de acumulação, idealmente faz-se necessário um programa terapêutico adaptado voltado para as especificidades da acumulação, que resulte em evitação das situações que ativem a compulsão por acumular os objetos e/ou animais, no sentido de prevenir recaídas caracterizadas pela busca ativa de mais objetos e/ou animais (Schmidt, Mea & Wagner, 2014).

Entretanto, historicamente o ideal de cura é um tema caro para a saúde mental,

Neste ponto radica uma das maiores dificuldades práticas. Os profissionais de saúde são capacitados para diagnosticar e propor uma terapêutica. Exemplo: uma pessoa tem infecção urinária, toma antibióticos durante sete dias, depois realiza exame, o caso “fecha”. Nos casos de saúde mental,

quando um paciente de uma família melhora, outro descompensa, os casos nunca “fecham”. O sintoma não se elimina, o sintoma circula (Lancetti & Amarante, 2006, p. 632).

Dessa forma, o tratamento é entendido como um processo, em que mais do cessarem, os sintomas circulam. Como já visto anteriormente, a reincidência é frequente no caso da acumulação, então essa perspectiva de readequar o ideal de resolutividade torna-se interessante para auxiliar nas reflexões sobre o trabalho. Existem tratamentos para contribuir para um melhoramento da situação de acumulação, evidências têm mostrado favorável a abordagem psicológica cognitivo-comportamental e o uso de técnicas de remediação cognitiva, acionamento do suporte familiar, uso de farmacoterápicos e associação com grupos de apoio e atendimentos interdisciplinares. (Thompson, Fernández, Mataix-Cols & Onwumere, 2017).

Assim, é preciso cuidar para que o andamento do tratamento aconteça, mas não pautado em regras rígidas, e nem sem propiciar ao usuário uma reflexão sobre os sintomas que apresenta em relação aos sofrimentos pelos quais passa. O profissional precisa viabilizar mudanças que façam sentido para o usuário, e não pautadas no seu próprio ponto de vista e/ou valores (MS, 2013).

Estabilização do paciente

Outra perspectiva para os resultados do trabalho da equipe municipal esteve mais próxima do controle dos sintomas do que do desaparecimento deles, destacado na fala do Médico Veterinário, “o desfecho ideal seria minimamente estabilizar a acumulação, sem prejuízo para o paciente e para a vizinhança”.

A estabilização citada é precedida de um trabalho profissional prévio, dada a perspectiva da integralidade já abordada. O resultado das intervenções psicológicas com pessoas portadoras de patologias graves demonstra benefícios, no sentido de reforçar capacidades psíquicas debilitadas da

pessoa, mesmo com conflitos profundos não resolvidos o paciente pode se beneficiar se houver margens disponíveis para mudança no seu psiquismo (Fiorini, 2004).

No atendimento às situações de acumulação, a equipe envolvida deve ser treinada antes das intervenções, bem como tornar-se apta para lidar com as mudanças ocorridas durante as próprias intervenções (Guerra, Sousa & Ribeiro, 2021). Em um relato sobre caso de limpeza de terreno, foi narrada a presença do suporte emocional por parte da equipe multiprofissional, inclusive do psicólogo, durante a intervenção de limpeza. O acordo prévio entre equipe e pessoa atendida resultou no fato das reações emocionais, ao emergirem durante a atividade, serem acolhidas e entendidas (choro/raiva). Houve também participação familiar e a retirada dos objetos ocorreu de forma gradual, estando a pessoa atendida presente durante toda a ação da limpeza (Bigatão, Pereira & Campos, 2019).

Tanto a literatura, quanto o trabalho assistencial tem apontado a compulsão como sintoma estruturante do transtorno de acumulação. Neste sentido, a expectativa dos profissionais é alinhada à diminuição deste sintoma, ou seja, menos compulsão, menos acumulação. Os resultados das ações e a frustração descrita pelos participantes da pesquisa, nos convocam a uma reflexão: qual ajuda a pessoa em situação de acumulação necessita?

Notamos que acumular objetos, coisas, pertences e animais, traz danos ao meio ambiente, à família e aos vizinhos. Entretanto, notamos que há dificuldade de vinculação com o usuário, que ele tem dificuldade de recepcionar os profissionais e que a depender da abordagem pode ficar desconfiado. Além disso, notamos que pode haver rigidez no pensamento e na conduta de tal forma que a família se desmotiva para o cuidado e que ele mesmo tem dificuldade em perceber-se com um transtorno.

Cabe perguntar ainda: do que sofre a pessoa em situação de acumulação? O ato de acumular é um sintoma de que algo não está bem, que há uma atividade desadaptativa. Neste ponto, retomamos o que chamamos de paradoxo acima. Este sujeito acessa o serviço de Saúde (e outras políticas), mas a oferta destes serviços não é, por ele, bem recebida.

Levantamos, à guisa de contribuir para o debate sobre a pessoa em situação de acumulação, duas perguntas: o que faz este sujeito suportar ambientes, como vimos a cima, desprovidos de limpeza (com cheiros fortes, sujidade aparente, obstrução de espaços livres)?

A segunda pergunta está relacionada à recusa. O que este sujeito demonstra quando não recebe os profissionais de saúde? O que ele recusa quando rejeita práticas de limpeza e autocuidado que caracterizam a civilização contemporânea?

Para além da compulsão, que é o sintoma, convém pensarmos e agirmos para identificar com o que sofre a pessoa que acumula.

Perspectiva de redução de danos

Como perspectiva alternativa àquela que intenciona a supressão dos sintomas, sugere-se, através desse trabalho, a reflexão da redução de danos aplicada para os casos de acumulação. Esse modo de perceber é comumente usado para trabalho nos casos de pessoas usuárias de substâncias, e também direcionado ao estigma que elas vivem e as prescrições sociais implicadas nos julgamentos sobre o abuso (MS, 2013).

A redução de danos leva em consideração a voluntariedade da pessoa no processo, possui a prerrogativa de intervir com mudanças possíveis no enfrentamento ao abuso de substâncias, entendendo que o diálogo e a negociação com a margem de disponibilidade é que orientam o trabalho, tendo, assim, um modo de operar menos prescritor e normatizador, e mais acolhedor e empático, no que é viável de ser operado pela pessoa em sofrimento psíquico (MS 2013).

Houve compartilhamento acerca de um ponto de chegada ideal para o serviço municipal: “encontrar se não a curto prazo soluções, pelo menos apontar formas de a longo prazo ajudar a provocar a mudança de cultura necessária para encaminhar diversos problemas para o mais próximo possível de redução de riscos.” (agente da Defesa Civil).

A “redução de riscos”, no contexto da fala acima, pode ser entendida como ação aplicada previamente a uma situação de perigo, a fim de minimizar consequências negativas. Na perspectiva de trabalho com abuso de

substâncias, a redução de danos intenta aplicar mudanças de atitudes em relação ao uso, é elementar “sua centralidade no que a pessoa que busca ajuda deseja e consegue fazer para lidar com seu problema” (MS, 2013, p. 58).

Para pensar na correlação da redução de danos no caso concreto da situação de acumulação, pode haver colaboração no sentido de empoderar a decisão da pessoa atendida, encorajada a mudar de atitudes que minimizem os problemas para si e para a coletividade no seu comportamento de acumular, não prescrevendo necessariamente a extinção do acúmulo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho apresenta e discute a organização de uma estratégia para lidar com questões relacionadas a pessoa em situação de acumulação. Para tanto, esta pesquisa aproximou-se do trabalho realizado pela equipe municipal, pôde-se entender através da análise das entrevistas que as ações para a situação específica da acumulação condizem com a necessidade da política pública procurar resolver problemas que atingem a sociedade. Como visto, os casos de acumulação causam prejuízos de ordem individual e coletiva, entretanto, percebeu-se que a díade diagnóstico-conduta está insuficiente para dar conta do problema multifacetado.

O trabalho, como já entendido pelo poder público municipal, é de espectro multiprofissional e interdisciplinar, sendo a articulação com comunidade e familiares necessária para a evolução desejada, sem delimitar à área da saúde mental, exclusivamente, as soluções. Observa-se que a estratégia intersetorial e interdisciplinar é efetiva em identificar os casos, mobilizar o cuidado, acessar a pessoa em situação de acumulação e desenvolver estratégias de cuidado. Entretanto, a despeito deste esforço, nota-se frustração da equipe com a dificuldade na resolutividade e na reincidência do problema.

A fim de minimizar as frustrações da equipe, sugere-se que a noção da redução de danos é viável de ser aplicada na situação da acumulação,

sugerindo mudanças de atitudes dentro da margem subjetiva disponível, sem prescrever o ideal da cessação dos sintomas necessariamente, e servindo de apoio na construção de um projeto de cuidado para a pessoa em sofrimento.

Pesquisas futuras sobre o tema poderão aprofundar a compreensão da pessoa em situação de acumulação, especialmente em seus aspectos psicopatológicos. Além disso, serão bem vindas pesquisas com intervenções descritas ou mensuradas que possam trazer recursos técnicos e operacionais para auxiliar as equipes e os sujeitos que padecem deste sofrimento.

Por fim, a análise das percepções profissionais resultou em um diagnóstico geral acerca da política municipal, possibilitando muito menos um rol de condutas a serem sugeridas para resolução da questão da acumulação do que uma captura de significados, resultando em abertura para mais discussões sobre o tema.

REFERÊNCIAS

- Amaral, J. N., Lopes, B., & Caldas, R. W. (2008). *Políticas públicas: conceitos e práticas* [versão digital]. Recuperado de <http://www.mp.ce.gov.br/nespeciais/promulher/manuais/MANUAL%20DE%20POLITICAS%20P%C3%9ABLICAS.pdf>
- American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical Manual of mental disorders, fifth edition, text revision*. Washington: American Psychiatric Association.
- Bigatão, M. R., Pereira, M. B., & Campos, R. T. O. (2019). Resignificando um Castelo: um Olhar sobre Ações de Saúde em Rede. *Psicologia: ciência e profissão*, 39, p.1-12 . <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185242>
- Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990*. (1990). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm

- Ministério da Saúde. (2007). *Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular* (2a. ed). Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf
- Ministério da Saúde. (2008). *HumanizaSUS: Caderno de Textos* (2a. ed). Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_textos_cartilhas_politica_humanizacao.pdf
- Ministério da Saúde. (2013). *Cadernos de Atenção Básica, 34*. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Recuperado de https://neca.org.br/associados/caderno_34.pdf
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde. (2015). *A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde*. CONASS. Recuperado de <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>
- Cavalcante Filho, J. T. (n.d.). *Teoria geral dos direitos fundamentais*. Recuperado de http://www.stf.jus.br/repositorio/cms/portaTvJustica/portaTvJusticaNoticia/anexo/Joao_Trindade__Teoria_Geral_dos_direitos_fundamentais.pdf
- Coelho, H. M. B. (2002). *O vínculo no tratamento psíquico: descoberta, construção e desenvolvimento*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Assis). Recuperado de <http://hdl.handle.net/11449/97652>
- Coradassi, C. E. (2019). *Saúde Mental em grupos vulneráveis: a construção de uma linha de cuidado interdisciplinar para o atendimento de indivíduos com comportamento de acumulação compulsiva*. (Tese de Doutorado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba). Recuperado de <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/65522>
- Dias, M. G. L. V. (2006). O sintoma: de Freud a Lacan. *Psicol. estud.*, 11(2), p. 399-405. <https://doi.org/10.1590/S1413-73722006000200019>

- Dias, R., & Matos, F. (2012). O conceito de política pública. In Dias, R., & Matos, F., *Políticas Públicas: Princípios, Propósitos e Processos* (pp. 01-21). São Paulo, SP: Atlas.
- Fiorini, H. J. (2004). *Teoria e técnica de psicoterapias*. São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Gonçalves, D. A., & Fiore, M. L. M. F. (2011). Vínculo, acolhimento e abordagem psicossocial: a prática da integralidade. *Curso de Especialização em Saúde da Família–UNA-SUS*. UNIFESP. Recuperado de https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade22/unidade22.pdf
- Guerra, S., Sousa, L. & Ribeiro, O. (2021). Report practices in the field of animal hoarding: a scoping study of the literature. *Journal of Mental Health*, 30(5), p. 646-659. DOI: 10.1080/09638237.2020.1844872
- Ibiapina, E. F. V, & Bernardes, A. G. (2018). Vigiar e assistir: o território na atenção básica e a racionalização do acontecimento. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*,18(3),p.1-18. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2077>
- Lancetti, A., & Amarante, P. (2006). Saúde Mental e Saúde Coletiva. In Campos, G. W. S., Minayo, M. C. S., Akerman, M., Drumond Junior, M., & Carvalho, Y. M. (Orgs.). *Tratado de Saúde Coletiva* (pp. 615-633). São Paulo, SP, Rio de Janeiro, RJ: Hucitec, Fiocruz.
- Machado, F. R. S., & Dain, S. (2012). A Audiência Pública da Saúde: questões para a judicialização e para a gestão de saúde no Brasil. *Rev. Adm. Pública*, 46(4) p. 1017-1036.
- Minayo, M. C. S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde* (8a. ed). São Paulo, SP: Hucitec.
- Minayo, M. C. S. (2007). O Desafio da Pesquisa Social. In Deslandes, S. F., Gomes, R., & Minayo, M.C. S. (Orgs.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade* (26a. ed.) Petrópolis, RJ: Vozes.

- Decreto nº 11, de 3 de janeiro de 2019.* (2019). Institui a Política Municipal de Atenção às Pessoas em Situação de acumulação e cria o Comitê de Atenção às Pessoas em Situação de Acumulação - CAPSA. Pinhais, PR. Recuperado de <https://leismunicipais.com.br/a/pr/p/Pinhais/decreto/2019/2/11/decreto-n-11-2019-institui-a-politica-municipal-de-atencao-as-pessoas-em-situacao-de-acumulacao-e-cria-o-comite-de-atencao-as-pessoas-em-situacao-de-acumulacao-capsa?q=janeiro>
- Lei Nº 2.154, de 11 de setembro de 2019.* (2019). Dispõe sobre a proteção, bem-estar e controle reprodutivo de animais no Município de Pinhais e dá outras providências. Pinhais, PR. Recuperado de <https://leismunicipais.com.br/a1/pr/p/Pinhais/lei-ordinaria/2019/216/2154/lei-ordinaria-n-2154-2019-dispoe-sobre-a-protecao-bem-estar-e-controle-reprodutivo-de-animais-no-municipio-de-Pinhais-e-da-outras-providencias?q=2154>
- Reinaldo, A., Wetzel, C., & Kantorski, L. P. (2005). A inserção da família na assistência em saúde mental. *Saúde em Debate*, 29(69), pp. 5-16. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406345217002>
- Schmidt, D. R., Méa, C. P. D., & Wagner, M. F. (2014). Transtorno da Acumulação: características clínicas e epidemiológicas. *CES Psicología*, 7(2), p. 27-43. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539424004.pdf>
- Souza Filho, M. D., Sousa, A. O., Parente, A. C. B. V., & Martins, M. C. C. (2010). Avaliação da sobrecarga em familiares cuidadores de pacientes esquizofrênicos adultos. *Psicologia em estudo* 15(3), p. 639-647. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/pe/a/MB9YNzrYc4XQVrwBybD5G6M/abstract/?lang=pt#>
- Strong, S., Federico, J. , Banks, R., Williams, C. (2019). A Collaborative Model for Managing Animal Hoarding Cases. *Journal of Applied Animal Welfare Science*, 22(3), p. 267-278. DOI: 10.1080/10888705.2018.1490183
- Stumpf, B. P., Hara, C., & Rocha, F. L. (2018). Transtorno de acumulação: uma revisão. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 12(1), p. 54-64. <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800005>

Território. (2020). In DICIO, Dicionário Online de Português. Recuperado de <https://www.dicio.com.br/territorio/>

Thompson, C., Fernández, L. C., Mataix-Cols, D., & Onwumere, J. (2017). A systematic review and quality assessment of psychological, pharmacological, and family-based interventions for hoarding disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, 27, p. 53-66. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.02.020>

Recebido em 11/08/2021

Aceito em 12/09/2022