

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Vanessa Souza Murça Oliveira

PROJETO DE INTERVENÇÃO: Comitê Intersetorial de Acompanhamento de
Pessoas Acumuladoras

Belo Horizonte

2025

Vanessa Souza Murça Oliveira

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: Comitê Intersetorial de Acompanhamento de
Pessoas Acumuladoras**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção
do título de especialista em Políticas de Saúde
Mental e Atenção Psicossocial

Orientadora: Thais Lacerda e Silva

Belo Horizonte

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

O48p

Oliveira, Vanessa Souza Murça.

Projeto de intervenção: comitê intersetorial de acompanhamento de pessoas acumuladoras. / Vanessa Souza Murça Oliveira. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2025.

25 f.

Orientador(a): Thais Lacerda e Silva.

Projeto de Intervenção (Especialização) em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Inclui bibliografia.

1. Transtorno Mental. 2. Saúde Mental. 3. Intersectorialidade. I. Silva, Thais Lacerda e. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WM 140

Vanessa Souza Murça Oliveira

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: Comitê Intersectorial de Acompanhamento de
Pessoas Acumuladoras**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção
do título de especialista em Políticas de Saúde
Mental e Atenção Psicossocial

Banca Examinadora

Ms. Ana Paula Martins Lara
Banca Examinadora

Prof. Dr. Ricardo Otávio Maia Gusmão
Banca Examinadora

Dra. Thais Lacerda e Silva
Orientadora

Belo Horizonte
2025

RESUMO

Este trabalho apresenta um projeto de intervenção voltado ao cuidado de pessoas em situação de acumulação no município de Montes Claros/MG, a partir de experiências vivenciadas pela profissional na rede de saúde pública local. A proposta surgiu da identificação de lacunas e insuficiências observadas na abordagem dos casos de pessoas com Transtorno de Acumulação (TA), em uma perspectiva de cuidado integral, humanizado e intersetorial. Em geral, as situações que envolvem o TA geram impactos na saúde da pessoa acumuladora, das pessoas que vivem no entorno e riscos ambientais. Nesta perspectiva, o estudo tem como objetivo principal realizar a proposição de um Comitê Intersetorial de Acompanhamento de Pessoas Acumuladoras, reunindo atores da Atenção Primária à Saúde, Vigilância em Saúde, Assistência Social e Saúde Mental, entre outros. O projeto de intervenção inclui articulação com gestores, análise situacional, identificação e mobilização das equipes a serem envolvidas, capacitação e articulação entre os setores para construção de fluxos de cuidado humanizado e integral. Espera-se que a intervenção contribua para a qualificação do cuidado, o respeito à singularidade dos usuários e a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Transtorno de Acumulação. Saúde Mental. Intersetorialidade.

ABSTRACT

This paper presents an intervention project aimed at caring for people in hoarding situations in the city of Montes Claros/MG, based on experiences lived by the professional in the local public health network. The proposal arose from the identification of gaps and insufficiencies observed in the approach to cases of people with Hoarding Disorder (HD), from a perspective of comprehensive, humanized and intersectoral care. In general, situations involving HD generate impacts on the health of the hoarder, the people living in the surrounding area and environmental risks. From this perspective, the study's main objective is to propose an Intersectoral Committee for Monitoring Hoarders, bringing together actors from Primary Health Care, Health Surveillance, Social Assistance and Mental Health, among others. The intervention project includes coordination with managers, situational analysis, identification and mobilization of teams to be involved, training and coordination between sectors to build humanized and comprehensive care flows. It is expected that the intervention will contribute to the qualification of care, respect for the uniqueness of users and the implementation of the principles of the Unified Health System.

Key words: Hoarding disorder. Mental Health. Intersectoral Collaboration.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	07
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVO	13
4. ASPECTOS TEÓRICO-CONCEITUAIS.....	14
5. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	18
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1. INTRODUÇÃO

Acumuladores são pessoas que acumulam objetos ou animais domésticos de forma excessiva e desordenada e possuem dificuldade de descartar ou desfazer de pertences, independentemente de seus valores financeiros, em consequência de uma forte percepção da necessidade de conservá-los e do sofrimento associado ao seu descarte (DSM-5, 2014; Henriques et al., s/a). Embora seja um processo de adoecimento mental, reconhecido e denominado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais como um Transtorno de Acumulação (TA), muitas vezes, as pessoas com transtorno de acumulação são vistas e/ou compreendidas pelas equipes de saúde como pessoas de comportamento social inadequado (Henriques et al., s/a).

O TA pode, também, estar relacionado a outros transtornos mentais como psicose, depressão, anorexia nervosa e transtornos obsessivo-compulsivos (Frost et al., 2000; Frost & Steketee, 1998; Novara et al., 2016). Sobre isso, Stumpf *et al.* (2018), destacam que na grande maioria das vezes os casos associados não são diagnosticados ou direcionados para o tratamento, sobretudo considerando o fato de que o TA leva a pessoa ao isolamento social, com dificuldades em aceitar apoio de familiares ou mesmo dos profissionais de saúde.

Conforme registros na literatura técnico-científica, as pessoas com TA apresentam características de um autocuidado prejudicado, dificuldades de organização no ambiente habitacional, vínculos rompidos com familiares e pessoas da comunidade, e, de forma geral, perdas significativas na qualidade de vida. Os ambientes onde vivem as pessoas com TA, em decorrência do processo de acumulação compulsiva, costumam apresentar odores extremamente desagradáveis e quantidade excessiva de materiais e/ou animais, o que impede a circulação no ambiente, assim como a realização de atividades básicas de higiene, de alimentação e sono (Schmidt et al., 2014; APA, 2014; Frost et al., 2000; Frost & Steketee, 1998; Lozano et al., 2014). Adicionalmente, as condições em que vivem as pessoas acumuladoras trazem um potencial de risco comunitário para ocorrência de algumas doenças transmitidas por vetores, hospedeiros, animais peçonhentos, entre outros (Henriques *et al.*, 2018). No estudo das autoras acima referido, identificou-se que em regiões endêmicas de leishmaniose visceral há um risco maior de contrair a doença quando se tem acumuladores, sobretudo de cães e gatos, nestas regiões. Com os problemas e riscos sanitários gerados, muitas pessoas com o TA vivem situações de conflito com a vizinhança e

até mesmo com as autoridades locais. Ainda no estudo de Henriques *et al.*, s/a, foi apresentado o registro de inúmeras ações judiciais da justiça brasileira com enfoque nas situações de acumulação, as quais, se desdobram na determinação judicial de retirada imediata dos objetos ou animais das casas.

Conforme os achados epidemiológicos as pessoas que acumulam geralmente vivem sozinhas, sem emprego formal e problemas nutricionais, apresentando, assim, baixa qualidade de vida (Grisham & Norberg, 2010). De acordo com Mueller, Mitchell, Crosby, Glaesmer e Zwaan (2009), não existe uma diferença significativa entre gêneros para esse transtorno, porém uma prevalência duas vezes maior de TA em homens (Samuels et al., 2008; Iervolino et al., 2009), em dados gerais da população uma média de 2 a 6% (Samuels et al., 2008; Pertusa et al., 2010; APA, 2013a, 2013b). Além disso, algumas pesquisas apontam que mais de 80% dos sujeitos que acumulam referem presença de TA no histórico familiar, com manifestação de comportamento disfuncional presente desde a infância ou a adolescência, indicando que os seus sintomas, normalmente, intensificam-se a partir da meia-idade e agravam com o passar do tempo (Grisham & Norberg, 2010; Mataix-Cols et al., 2010; Pertusa et al., 2010; APA, 2013a, 2013b).

Diante do exposto, fica evidente a complexidade envolvida nas situações de transtorno de acumulação, com impactos significativos para a saúde da própria pessoa acumuladora, riscos para a saúde das pessoas que vivem no entorno e também na geração de riscos ambientais. Trata-se de um problema atual e de grande relevância para o campo da Saúde Pública.

O meu interesse no tema do cuidado às pessoas acumuladoras, surgiu desde 2015, quando atuei como estagiária de psicologia no município de Montes Claros/MG, no Centro de Controle de Zoonoses. À época, realizamos atendimentos grupais e individuais aos agentes de combate às endemias devido ao alto índice de absenteísmo decorrente de transtornos e situações de sofrimento mental vivenciados por esses trabalhadores. Durante a acolhida e escuta aos trabalhadores, me chamou a atenção os relatos de angústia, medo e sensação de impotência dos profissionais que realizavam visitas domiciliares para abordagem de pessoas que viviam em situação de acumulação. Poucos anos depois, em 2018, já graduada, fui contratada pela Secretaria Municipal de Saúde para atuar como psicóloga de referência especializada (apoio matricial) em saúde mental junto às equipes de Estratégia de Saúde da Família. Nesta ocasião, também surgiram vários casos para discussão e realização de visita

domiciliar a usuários em situação de isolamento social, falta de adesão aos tratamentos e usuários com transtorno de acumulação. No ano de 2022, assumi o cargo de gestão na coordenação municipal de saúde mental e logo fui chamada pelo setor de Vigilância em Saúde para auxiliar a equipe no cumprimento de ordem judicial devido aos vários casos de denúncias de vizinhos com queixas de acúmulo de lixo, presença de roedores, mal cheiro, animais sem cuidados e até mesmo uma situação de incêndio em domicílios com pessoas em situação de acumulação.

As experiências vividas nas três áreas de atuação trouxeram inquietações e novas indagações que me mobilizaram a propor um projeto de intervenção, como objeto deste trabalho de conclusão de curso. Diante da complexidade das situações que envolvem o TA e da ineficiência de ações verticalizadas/autoritárias e restritas a um único setor, meu ponto de partida para este projeto é a definição e a implementação de medidas colegiadas, envolvendo agentes públicos diversos, com uma abordagem humanizada, territorial e intersetorial.

2. JUSTIFICATIVA

No período de 2022 a 2024, a Secretaria Municipal de Saúde foi acionada pelo Ministério Público requisitando ao setor da vigilância e saúde medidas interventivas urgentes diante das demandas de casos denunciados pela comunidade e outros judicializados envolvendo pessoas em situação de acumulação, na cidade de Montes Claros/MG. Entre os casos diversos em que tive conhecimento, destaco três deles, por considerá-los extremamente complexos com alto grau de comprometimento na saúde física e mental das pessoas com o TA: i) uma situação de incêndio, com suspeita de ter sido provocada por pessoas da própria comunidade; ii) um caso com risco de soterramento devido ao grande acúmulo de materiais inservíveis de forma empilhada (a título de informações, durante a limpeza do domicílio foram retiradas cerca de 32 caçambas de inservíveis acumulados) e iii) relatos de pessoas da comunidade de que houve um óbito decorrente de picada de animal peçonhento (escorpião), além de internações hospitalares por doenças causada pelas arboviroses, os quais estariam relacionados aos riscos produzidos pela situação de acumulação de um morador naquele território. Algumas características comuns observadas nesses casos foram o histórico longo da situação de acumulação (cerca de 10 anos); as ações recorrentes de limpeza dos domicílios (a cada dois meses); a incidência aumentada de acumulação de objetos inservíveis; o histórico de doenças físicas e mentais sem que houvesse um acompanhamento no serviço básico de saúde ou em serviços especializados do SUS; a extrema vulnerabilidade social em que viviam essas pessoas, sem a assistência da rede de serviço social; e, ainda pessoas com vínculos familiares rompidos. Durante a urgência pela busca de informações, para cumprimento de ação determinada judicialmente, esbarrávamos na ausência de dados e histórico de acompanhamento dos usuários nos serviços de saúde e/ou nos equipamentos da assistência social e, principalmente, ausência de registros sobre a história de vida da pessoa em situação de acumulação e de possíveis contatos de familiares.

Ademais, durante o cumprimento das intervenções era notória a falta de manejo técnico e o despreparo da equipe durante a atuação, no que se refere a considerar a singularidade do sujeito, a situação de vulnerabilidade e de fragilidade da pessoa em situação de acumulação. Soma-se a isso, o fato de que agentes públicos da força de segurança também são intimados pelo Ministério Público para acompanhar as intervenções, sem o conhecimento mínimo e prévio dos casos. Nesse cenário, tais intervenções são marcadas por momentos de

grandes tensões, com impactos negativos junto às pessoas vítimas da ordem judicial, junto à comunidade e junto à equipe de trabalho.

Conforme ressaltam Gargiulo *et al.*, (2017) as intervenções realizadas junto às pessoas com TA e aos ambientes em que elas vivem, devem envolver diversas estruturas e setores públicos com foco no fortalecimento da rede de apoio da pessoa em situação de acumulação e com um direcionamento para o desenvolvimento de um projeto terapêutico de reinserção social.

Embora sejam relativamente recentes e escassos os estudos científicos sobre o transtorno de acumulação, sobretudo os estudos com enfoque na Saúde Pública, registros na literatura técnico-científica apontam a ineficácia das ações centradas na doença e de cunho higienista, desconsiderando os fatores familiares, sociais, econômicos e ambientais envolvidos. Com isso, e, reconhecendo o problema como uma questão de Saúde Pública que exige uma abordagem articulada em rede intersetorial, territorializada e humanizada, torna-se imprescindível o envolvimento da Secretaria Municipal de Saúde no processo de proposição de um grupo de trabalho intersetorial para a construção de estratégias de cuidado integral, considerando o indivíduo, familiares e a comunidade.

A intersetorialidade é um princípio norteador para a articulação de políticas públicas, para o cuidado integral aos sujeitos que demandam os serviços de saúde, bem como para um trabalho em rede. Segundo a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), a Atenção Básica e a Estratégia da Saúde de Família (ESF) configura-se como ponto estratégico que permite práticas necessárias à consolidação no atendimento a pessoas com transtornos mentais. Portanto, a articulação da ESF com a Saúde Mental no contexto de Reforma Psiquiátrica (RP) representa uma das mais efetivas e inovadoras frentes do Sistema único de Saúde (SUS) levando a ruptura do modelo biomédico (Amarante, 1997).

3. OBJETIVO GERAL

Propor a criação de um Comitê Intersetorial de Acompanhamento de Pessoas Acumuladoras, que auxilie o processo de cuidado à saúde de pessoas em situação de acumulação, pautado em uma abordagem humanizada, territorializada e intersetorial.

4. ASPECTOS TEÓRICO-CONCEITUAIS

De acordo com Maia (2020), Macmillan e Shaw foram os pesquisadores pioneiros em desenvolver estudo sobre as pessoas em situação de acumulação, sob a hipótese de estar relacionado com a psicose. Na ocasião, os pesquisadores desenvolveram estudo com um grupo de setenta e dois idosos, com e sem estrutura psicótica, que apresentavam sintomas não característicos da fase do desenvolvimento de vida, tais como, autocuidado prejudicado e negligência no cuidado da higiene do ambiente em que viviam. O resultado da pesquisa demonstrou que tais comportamentos não estavam relacionados a um único fenômeno de psicose.

Segundo Caldas (2014), um dos primeiros casos graves de acumulação extrema veio a público em 21 de março de 1947, quando a polícia de Nova York foi acionada para investigar a descoberta de um cadáver em um edifício de três andares localizado no bairro do Harlem. O imóvel pertencia aos irmãos idosos Langley e Homer Collyer. Ao entrarem no local, os agentes ficaram impressionados com a quantidade de lixo acumulado, que formava montanhas até o teto. Entre os itens encontrados estavam 14 pianos, um automóvel Ford e até os restos de um feto com duas cabeças. Os irmãos haviam criado um sistema de túneis para se locomoverem entre os entulhos. Durante a investigação, os corpos dos dois irmãos foram localizados: um deles foi esmagado pelo próprio acúmulo de objetos, enquanto o outro morreu em decorrência de inanição.

A literatura aponta pela primeira vez, em 1975, a Síndrome de Acumulação ou "Síndrome de Diógenes" (SD), fazendo uma alusão ao filósofo Diógenes, que não era acumulador, mas um peregrino das ruas de Atenas em seu isolamento social, que não zelava pela sua aparência e nem pela sua higiene pessoal. A ligação do Transtorno de Acumulação com o simbolismo de Diógenes está na rejeição e no isolamento em relação ao mundo externo (Schmidt *et al.*, 2014).

O TA foi reconhecido oficialmente como uma psicopatologia distinta na quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), publicado pela *American Psychiatric Association*, em 2013. Anteriormente, os comportamentos de acumulação eram frequentemente associados ao Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) ou ao Transtorno da Personalidade Obsessivo-Compulsiva. A inclusão do TA como uma

categoria diagnóstica separada reflete a necessidade de uma compreensão mais precisa de suas características clínicas e epidemiológicas (Gargiulo *et al.*, 2017).

A dissertação de mestrado Maria Regina Maia, intitulada "Síndrome de Diógenes ou Transtorno de Acumulação: a experiência de uma equipe multiprofissional de saúde do município de São Paulo", enfatiza a importância de uma abordagem multiprofissional no manejo do TA, destacando que o tratamento eficaz requer a colaboração de profissionais de diversas áreas e setores, como saúde mental, assistência social, serviços de limpeza urbana e vigilância em saúde. Essa abordagem integrada visa não apenas a intervenção direta no comportamento de acumulação, mas também o suporte contínuo para prevenir agravos e promover a reintegração social dos indivíduos afetados (Maia, 2020). A autora destaca que o TA não se limita a uma faixa etária específica, embora seja mais prevalente em idosos. Ademais, fatores como isolamento social, perdas significativas e comorbidades psiquiátricas podem contribuir para o desenvolvimento e a manutenção do transtorno. Com isso, conforme apontado em seu estudo, é essencial que as intervenções considerem o contexto individual de cada paciente, incluindo aspectos psicológicos, sociais e ambientais.

Pode-se dizer que o Transtorno de Acumulação ainda é pouco conhecido, sendo essencial analisar os fatores que podem desencadeá-lo. Nas últimas três décadas, houve um aumento significativo da urbanização, das condições de trabalho estressantes, da violência, do consumo de substâncias psicoativas e do consumismo, entre outros aspectos que contribuem para a segregação, estigma e consequentemente privação do direito dessas pessoas serem cuidadas em liberdade, em serviços de base comunitária, no território que vivem (Gargiulo *et al.*, 2017).

A Reforma Psiquiátrica, impulsionada pela Luta Antimanicomial iniciada na década de 1970, propôs a reestruturação das políticas públicas de saúde mental, visando o abandono do modelo asilar, caracterizado pela privação de liberdade e pela negação da individualidade e da cidadania. Essa mudança destaca a importância de uma abordagem em rede, com serviços abertos e comunitários que assegurem às pessoas com transtornos mentais o cuidado adequado para viver de forma segura, em liberdade, e inseridas no ambiente familiar e social (Brasil, 2001).

A Reforma Sanitária Brasileira e o Movimento da Reforma Psiquiátrica tiveram grandes contribuições para a criação do Sistema Único de Saúde e para a instituição da Rede

de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual tornou-se um marco na mudança do modelo de cuidado da saúde mental no Brasil.

A Rede de Atenção Psicossocial se constitui como arranjos organizativos de serviços e ações de base territorial e comunitária que de maneira integrada articulam entre si a fim de dar resposta às demandas e às necessidades, desde as mais simples às mais complexas e graves, apresentadas pelas pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de álcool e outras drogas, bem como a seus familiares (Brasil, 2011). Nesse sentido, com organização da RAPS por meio dos seis eixos de serviços, cuja proposta são ações integradas, plural e de base comunitária, reforça-se a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) para o cuidado em saúde mental sob a lógica territorial.

A APS desempenha um papel fundamental no SUS, sendo considerada a porta de entrada prioritária do sistema. Além disso, se configura como lugar estratégico para o acolhimento e a construção de vínculo longitudinal, conforme preconizado pelas diretrizes da Política Nacional de Humanização (Brasil, 2003). Nesta perspectiva, o acolhimento às demandas de saúde mental deve estar presente no cotidiano de trabalho das equipes da APS, as quais devem atuar de forma articulada com os outros dispositivos da rede, a fim de garantir o cuidado integral à saúde das pessoas.

No que tange às pessoas com TA, os poucos registros na literatura demonstram que os profissionais da APS, muitas vezes, identificam usuários que vivem nesta situação e buscam realizar a abordagem e o manejo, sendo encontrados diversos obstáculos e desafios. Há relatos de atuação de equipes da APS junto aos profissionais da zoonose e do serviço de limpeza urbana da prefeitura e, algumas vezes, contam com apoio de profissionais da Saúde Mental. Sobre isso, o estudo de Coradassi *et.al.* (2019), propuseram uma linha de cuidado ao indivíduo com comportamento de acumulação compulsiva para instrumentalizar equipes da APS e equipes de Saúde Mental para o cuidado a essas pessoas. Na proposta, o cuidado à saúde às pessoas com TA deve abranger quatro etapas: i) a identificação dos casos, prioritariamente pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por serem os trabalhadores que possuem maior contato e proximidade junto aos usuários que vivem no território de abrangência das unidades básicas de saúde; ii) a construção do projeto terapêutico singular para cada caso, a ser proposto por um grupo de trabalho intersetorial; iii) a operacionalização do projeto terapêutico, tendo como ponto de partida a identificação de representantes do

grupo para a criação ou o fortalecimento de vínculo com o usuário acumulador e iv) o monitoramento do caso, junto aos familiares e vizinhos.

Portanto, considerando que a APS ocupa uma posição estratégica no modelo de atenção territorial, torna-se necessário planejar ações em saúde mental que sejam humanizadas e eficazes; que considerem o contexto e a complexidade de cada situação e que sejam pautadas nos princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica, priorizando a desinstitucionalização, o protagonismo e a autonomia dos usuários.

5. APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Com base no exposto, este estudo parte da constatação da necessidade de fomentar uma política pública intersetorial para definir e implementar ações relacionadas ao acompanhamento, manejo e cuidado das situações/casos que envolvem o transtorno de acumulação nos distintos territórios do município em questão.

Na proposta de desenvolvimento de um projeto de natureza intersetorial, o objetivo principal está na conformação de um Comitê Intersetorial de Acompanhamento de Pessoas Acumuladoras, composto, inicialmente, por profissionais da Coordenação Municipal de Saúde Mental (CSM), da Vigilância Sanitária, do Centro de Controle de Zoonose, da Atenção Primária à Saúde, além de trabalhadores da Companhia de Serviços Urbanos, Defesa Civil, Secretaria Municipal de Meio Ambiente, Bem-Estar Animal e Sustentabilidade, Secretaria de Desenvolvimento Social, Secretaria de Inovação e Projetos Especiais e Ministério Público. O quadro abaixo apresenta a proposta de ações e atividades relacionadas à criação e implementação do Comitê Intersetorial de Acompanhamento de Pessoas Acumuladoras.

PROJETO DE INTERVENÇÃO: Comitê Intersetorial de Acompanhamento de Pessoas Acumuladoras – CIAPAC							
Objetivo Geral	Ações	Atividades	Prazo	Responsável	Monitoramento		
					Realiza do	Realizado em parte	Não realizado
Elaborar um Projeto de Intervenção que auxilie o processo de acompanhamento de pessoas em situação de acumulação, pautado em uma abordagem humanizada, territorializada e intersetorial.	1. Articulação com a gestão municipal de saúde para sensibilização sobre a criação do Comitê Intersetorial de Acompanhamento de pessoas em Situação de Acumulação	Apresentar a proposta do Projeto de Intervenção aos gestores municipais de saúde (secretário municipal de saúde, responsáveis pela Diretoria de Atenção à Saúde, Coordenadoria de Atenção Primária à saúde e Diretoria de Vigilância Sanitária).	Jul /25	Coordenação municipal de saúde mental			
		Apresentar aos gestores as demandas dos casos judicializados/denunciados de pessoas em situação de acumulação nos últimos dois anos, com o intuito de sensibiliza-los sobre a necessidade de criação de Comitê Intersetorial.	Jul /25	Coordenação municipal de saúde mental			
	2. Articulação com os gestores das demais secretarias da prefeitura de Montes Claros para sensibilização	Agendar e participar de reunião com gestores de outras secretarias para discutir a situação-problema e estabelecer parcerias.	Ago/25	Coordenação municipal de saúde mental e gestores municipais			

	sobre a questão-problema e a necessidade de atuação intersetorial	Discutir e identificar os profissionais que irão compor o comitê.	Ago/25	Coletivo			
	3. Desenvolvimento de processos Institucionais para consolidação do Comitê Intersectorial de acompanhamento de pessoas em situação de acumulação enquanto política pública municipal.	Apresentar a situação-problema que envolve o TA no município e a proposta de criação do Comitê para apreciação pelo Conselho Municipal de Saúde e para a Câmara Municipal.	Set/25	Gestor municipal de saúde			
	5. Implementação do Comitê	Definir calendário anual das reuniões ordinárias do Comitê Intersectorial	Out/25	Membros do comitê			
		Definir as atribuições e responsabilidades de cada instituição/setor envolvido no Comitê em relação ao acompanhamento dos casos/situações de TA no municípios.	Nov/25	Membros do comitê			
		Elaborar proposta de fluxograma e protocolo de manejo de situações de TA identificadas no município	Dez25/ Jan26	Membros do comitê			

		Realizar oficina com profissionais dos serviços para apresentação e discussão da proposta de fluxograma e protocolo (análise dos documentos propostos e contribuições pelos trabalhadores)	Fev/26	Membros do comitê			
		Realizar ações de educação permanente/qualificação dos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias para identificação dos casos de pessoas em sofrimento mental decorrente do transtorno de acumulação.	Març/26	Apoio técnico da Coordenação municipal de saúde mental			

É importante destacar que em todas as situações de TA encontradas no território, deve-se priorizar um olhar ampliado e a identificação dos diversos fatores de vulnerabilidade socioambientais que envolvem o indivíduo, grupos familiares e a comunidade. O envolvimento ativo dos agentes de combate às endemias e dos agentes comunitários de saúde é importante para a identificação das pessoas em situação de acumulação e também para o apoio ao cuidado à saúde destas pessoas, considerando a capilaridade desses profissionais nos territórios da cidade e seu potencial para a construção de vínculo e relações de confiança com as pessoas em seus domicílios.

Considerando a natureza intersetorial do Comitê, salienta-se que a definição e o direcionamento das ações preventivas e interventivas serão de abordagem intersetorial, com a participação ativa de todos os órgãos públicos e instituições envolvidas, considerando as peculiaridades de cada caso identificado. Neste sentido, quando os casos de pessoas acumuladoras apresentarem problemas de acúmulo de resíduos sólidos no interior das residências e/ou em seu entorno, por exemplo, aciona-se o serviço de limpeza urbana do município de Montes Claros. Caso seja necessário, também poderão ser envolvidas as cooperativas e/ou associações de catadores de materiais recicláveis para a remoção desses materiais *in loco*.

Trata-se de uma proposta de realização da atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade das ações, por meio de um enfoque interdisciplinar e intersetorial.

5.1 Recursos necessários

Para efetivação da proposta de intervenção será necessário investimento de recursos humanos, através da liberação de carga horária do servidor público municipal, membro do Comitê Intersetorial de Acompanhamento de Pessoas Acumuladoras, um turno por mês, para participação nas reuniões e articulação junto à rede.

5.2 Resultados esperados

Com esse projeto esperamos contribuir com um olhar diferenciado para as pessoas acumuladoras, cujo foco ampliado consiste, a tratar os casos, não somente com as inspeções buscando eliminar o risco sanitário e ambiental do local, mas também acolhendo o indivíduo, na Rede de Saúde. Envolvendo assim, outros setores, para obter melhores resultados, focando nas condições de saúde do acumulador em sua integralidade, visando acompanhar o

desenvolvimento de ações que favoreçam a inclusão social, com vistas à promoção da autonomia e do exercício da cidadania, pelo SUS, promovendo também, a vinculação das pessoas e suas famílias aos pontos de atenção de acordo com suas necessidades, a fim de melhor entendimento dos problemas dos acumuladores no que tange ao controle necessário para evitar agravamentos nos diversos níveis de atenção à saúde, com perspectiva a traçar um fluxo efetivo de atenção intersetorial.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pessoa em situação de acumulação configura-se como uma condição complexa de sofrimento psíquico que ultrapassa os limites do campo individual e impacta diretamente a saúde pública, as relações sociais e o ambiente comunitário. A vivência prática no município de Montes Claros/MG, ao longo de quase uma década de atuação na área da saúde mental, evidenciou as fragilidades das respostas institucionais diante das situações de acumulação, especialmente quando estas são tratadas de forma pontual, imposta e setorializada.

A partir do reconhecimento das condições multifatoriais em que a pessoa em situação de acumulação vivencia, há a necessidade de desconstruir visões estigmatizantes e higienistas que ainda predominam no manejo desses casos, substituindo-as por estratégias que considerem a singularidade dos sujeitos e a complexidade dos determinantes sociais que atravessam essa realidade. A ausência de linhas de cuidado estruturadas, a desarticulação entre os serviços da rede e o despreparo técnico das equipes intensificam o sofrimento das pessoas acumuladoras e resultam, muitas vezes em atitudes que podem ser desastrosas no sentido de quebra vínculos entre o acumulador e aqueles em quem ele confia (cuidador, família, vizinho, equipe de saúde da família), bem como em intervenções ineficazes e violentas.

Diante disso, a proposta de criação de um Comitê Intersetorial de Acompanhamento de Pessoas Acumuladoras surge como uma resposta necessária à construção de estratégias de cuidado integral, intersetorial e humanizado, centradas no território e baseadas na articulação entre saúde, assistência social, vigilância, demais setores públicos e comunidades locais, para o fortalecimento da rede social e do atendimento na integralidade dessas pessoas que encontram em situação de acumulação. Essa iniciativa busca superar o modelo de ações emergenciais e reativas, promovendo, em seu lugar, um cuidado contínuo, articulado, ético e responsável.

Assim, reafirma-se a importância da Atenção Primária à Saúde como espaço privilegiado para o acolhimento e a coordenação do cuidado, bem como o papel fundamental da Rede de Atenção Psicossocial na promoção da saúde mental em liberdade e no território em que as pessoas vivem. Investir na formação das equipes, no fortalecimento dos vínculos territoriais e na escuta qualificada dos usuários são passos imprescindíveis para consolidar

um modelo de cuidado que respeite os princípios do SUS, da Reforma Psiquiátrica e da dignidade humana.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. Loucura, cultura e subjetividade: Conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira In Saúde e democracia: a luta do CEBES/Sonia Fleury (organizadora). — São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. *Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: acolhimento como modo de produzir saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011*. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 dez. 2011.

CALDAS, L. *Síndrome de Diógenes: quando o acúmulo vira doença*. Revista Superinteressante, São Paulo, 16 jun. 2014. Disponível em: <https://super.abril.com.br>. Acesso em: [jan./2025].

CORADASSI, M. C. P. S. et al. Proposta de linha de cuidado ao indivíduo com comportamento de acumulação compulsiva: um desafio para os serviços de saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 682-695, jul./set. 2019.

FROST, R. O.; STEKETEE, G. Hoarding: clinical aspects and treatment strategies. *Behavior Research and Therapy*, v. 36, n. 7-8, p. 657-664, 1998.

FROST, R. O. et al. The nature and treatment of compulsive hoarding. *Journal of Anxiety Disorders*, v. 14, n. 5, p. 381-400, 2000.

GARGIULO, P. A. et al. *Transtorno de acumulação: perspectivas interdisciplinares e cuidados em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2017.

HENRIQUES, M. et al. Pessoas em situação de acumulação e riscos à saúde pública: um estudo em regiões endêmicas de leishmaniose visceral. *Revista Brasileira de Saúde Pública*, v. 52, supl. 1, p. 1-10, 2018.

HENRIQUES, M. et al. *Acumulação compulsiva: judicialização e políticas públicas*. [S.l.]: [s.n.], [s.d.].

LOZANO, L. R. et al. Compulsive hoarding: a review of the disorder and implications for social work practice. *Journal of Gerontological Social Work*, v. 57, n. 6-7, p. 587-610, 2014.

MAIA, M. R. *Síndrome de Diógenes ou Transtorno de Acumulação: a experiência de uma equipe multiprofissional de saúde do município de São Paulo*. 2020. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2020.

NOVARA, C. et al. Hoarding disorder and obsessive-compulsive disorder: a comparative study. *Rivista di Psichiatria*, v. 51, n. 1, p. 13-20, 2016.

SCHMIDT, A. P. et al. Síndrome de Diógenes: revisão de literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 63, n. 3, p. 250-257, 2014.

SCHMIDT, D.R; DELLA MÉA, C.P; WAGNER, M.F. Transtorno da acumulação: características clínicas e epidemiológicas. *Revista CES Psicología*, Medellín, v. 7, n. 2, p. 27-43, jul./dez. 2014. ISSN 2011-3080.

STUMPF, M. et al. Transtorno de acumulação: desafios para o cuidado em saúde mental. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 14, n. 3, p. 141-149, 2018.