

Acumulação Compulsiva: articulação da rede para a integralidade do cuidado

Compulsive hoarding: Network coordination for comprehensive health care

Andréa Rosaⁱ

Camila Fernandesⁱⁱ

Aline Pereira Lança-Passosⁱⁱⁱ

Ana Paula Pereira Teixeira^{iv}

Marta Munhoz^v

Caroline Cotrim Aires^{vi}

Resumo

Em novembro de 2013, a Supervisão de Vigilância em Saúde do Jaçanã, Zona Norte de São Paulo, solicitou parceria à interlocução de saúde mental da Supervisão Técnica de Saúde para o cuidado integral ao acumulador. Iniciou-se um grupo de trabalho, com encontros mensais, para discussões dos casos e articulação de uma rede local com ações intersetoriais para elaboração do cuidado e proteção ao portador de transtorno de acúmulo como atendimento multiprofissional, visitas domiciliares, exames, encaminhamentos diversos, cursos e outros.

Palavras-chave: Acumulação compulsiva, Saúde Mental, Saúde Pública.

Abstract

In November, 2013, the Supervision of Health Surveillance of Jaçanã, North Zone of São Paulo, requested a partnership with the mental health dialogue of Health Technical Supervision for the comprehensive care of the accumulator. It was initiated a working group with monthly meetings for discussion of cases and articulation of a local network with inter sectoral actions to prepare the care and protect the bearers of the hoarding disorder, as multidisciplinary care, home visits, exams, several referrals, courses and other.

Keywords: Compulsive hoarding (hoarding disorder), Mental Health, Public Health.

ⁱ Andréa Rosa (saudemental.stjt@gmail.com) é terapeuta ocupacional.

ⁱⁱ Camila Fernandes (fernandes-mrjt.assistsocial@gmail.com) é assistente social.

ⁱⁱⁱ Aline Pereira Lança-Passos (line_lanca@yahoo.com.br) é assistente social e atua na Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS) Jaçanã/Tremembé.

^{iv} Ana Paula Pereira Teixeira (appteixeira@prefeitura.sp.gov.br) é enfermeira, especialista em Terapia Intensiva e atua na Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS) Jaçanã/Tremembé.

^v Marta Munhoz (martamunhoz@prefeitura.sp.gov.br) é psicóloga, especialista em Psicopedagogia e em Terapia Social/Antroposofia e atua na Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS) Jaçanã/Tremembé.

^{vi} Caroline Cotrim Aires (carolineaires@gmail.com) é bióloga, doutora em Genética e atua na Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS) Jaçanã/Tremembé.

Pessoas com dificuldade em se desfazer ou que se afeiçoam em demasia com objetos existem em todo o mundo. Na cidade de São Paulo existem demandas até então silenciosas nas quais essas pessoas podem estar em situação de sofrimento mental. Tal situação pode causar transtornos relacionados à saúde ambiental e à segurança em seu entorno.

Na situação de acúmulo frequentemente há o distanciamento do indivíduo do convívio-social e instala-se uma vulnerabilidade socioeconômica de proporções consideráveis¹. Contudo, a morbidade da doença é subestimada o que prejudica o envolvimento do tratamento tanto com farmacológicos como com psicoterápicos². O acúmulo está muitas vezes relacionado com o preenchimento de um vazio existencial, e reconhecer esta situação faz com que os profissionais envolvidos percebam a dimensão de sua atuação na retirada deste material a qual envolve questões de preservação de direito, integração do indivíduo com a sociedade e melhoria da qualidade de vida individual e coletiva.

Neste contexto, a identificação, acolhimento e cuidado integral deste indivíduo têm grande relevância nas políticas de saúde pública, ambiental e de saúde mental.

Em novembro de 2013, a Supervisão de Vigilância em Saúde (SUVIS) solicitou parceria à interlocução de saúde mental da Supervisão Técnica de Saúde Santana/ Tucuruvi/ Jaçanã/Tremembé, para instituir um organograma de cuidado integrado aos acumuladores de seu território.

Até este momento muito já se fazia por esta população, mas percebeu-se que sem um fluxo estruturado de acompanhamento esses cuidados permaneciam aquém do que a equipe julgava que poderia ser alcançado.

Naquela ocasião a SUVIS havia mapeado os casos da região. Os casos eram identificados pela comunidade, agentes de zoonoses, denúncias (presença de roedores, odores), disque 156 (So-

licitação de Atendimento ao Cidadão – SAC), rede atenção em saúde, etc. Para o acompanhamento, foi construída uma planilha para identificação dos casos e encaminhamento para a supervisão de saúde, contendo dados: número de controle, demanda, UBS do território, nome da pessoa, idade, endereço, data do início do acompanhamento pela SUVIS, tipo de acúmulo, se reciclados, presença de animais, etc.

Apesar das tentativas de integralidade com a rede de saúde, o trabalho era focado na remoção de inservíveis e limpeza do ambiente, o que provocava frustração nos profissionais pelo alto índice de recidiva no acúmulo.

Aspectos como a gravidade dos casos, a falta de crítica dos usuários e familiares, o intenso sofrimento psíquico, o isolamento social, familiar e ocupacional, as condições precárias, insalubres, a incapacidade de manter o ambiente satisfatório para moradia, provocaram a necessidade de articulação inicial com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Iniciou-se um grupo de trabalho, ancorado nos princípios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destacando-se como prioridade promover a reabilitação psicossocial, evitar a internação, resgatar a cidadania, promover a autonomia, preservar os direitos do sujeito, garantir o acesso aos serviços, melhorar a qualidade de vida individual e coletiva.

Na discussão inicial dos casos, avaliava-se a necessidade de encaminhamento para acolhimento e como construir vínculos de confiança na rede de atenção do território. Após, era feito o monitoramento periódico.

Desta forma, houve necessidade de identificar e articular uma rede local com ações intersetoriais para elaboração do cuidado e proteção (SUVIS, CREAS, CRAS, CAPS, UBS, SAE, CECCO, SASF, ESF, NASF, SUBPREFEITURA), assim como identificar a rede de apoio familiar ou comunitária, construindo,

assim, um fluxo onde o projeto terapêutico individual era discutido e compartilhado com a rede setorial e intersetorial.

O processo de trabalho constou de encontros mensais para discussão dos casos em rede intersetorial, com possibilidades de ações voltadas ao cuidado integral (atendimento multiprofissional, visitas domiciliares, exames, encaminhamentos diversos, cursos, etc.).

Desta forma, formaram-se novas parcerias para a corresponsabilização do cuidado como: encaminhamentos para assistência jurídica (CREAS/NPJ), obtenção de documentos e benefícios (CRAS/SASF), apoio em limpeza e pequenas obras estruturais (Subprefeitura/Secretaria de Obras), acompanhamento compartilhado periódico (Agentes de zoonoses, UBS, CAPS, CRAS/SASF e outros) para evitar recidivas e ações para prevenção de novos casos.

A base do atendimento aos portadores de acúmulo foram as visitas domiciliares compartilhadas entre os serviços, para evitar a fragmentação das visitas, com devolutiva na reunião posterior. Visavam à inserção no serviço e elaboração do projeto terapêutico singular ao acumulador e o atendimento à família, com identificação das necessidades, vulnerabilidades e encaminhamentos necessários.

Desta experiência, destacam-se algumas considerações importantes:

- a) realizar intervenções pautadas na escuta qualificada, compreensão das necessidades reais, negociação, estabelecimento de acordos. Olhar as pessoas de forma singularizada;
- b) dar significado às histórias de vida, resgatar a identidade e dignidade desses homens e mulheres;
- c) compreender a impossibilidade de descarte devido ao apego a determinados objetos e/ou animais que fazem parte da vida e do cotidiano desses sujeitos;

- d) transformar paradigmas: o objeto do acumulador tem valor, significado e representação;
- e) trabalhar em rede sugere articulação, conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais entre parceiros, ações conjuntas destinadas à proteção, inclusão e promoção de saúde e cidadania.

Planejar e desenvolver um trabalho em rede intersetorial é um grande desafio para os profissionais, gestores, conselheiros e outros atores vinculados às políticas públicas, principalmente num contexto onde a vulnerabilidade e a exclusão social são marcantes. No entanto, o compromisso de cada setor, com apoio e obrigações horizontais, reavaliações periódicas e acompanhamento. Em discussão, o grupo ponderou que:

A sociedade que entende a felicidade como associada ao poder de possuir bens estimula o empobrecimento dos vínculos e valoriza o acúmulo. Sendo assim, os acumuladores são sentinelas, ou seja, indicadores de uma sociedade que está adoecendo por este padrão de consumo excessivo, impessoalidade e individualismo cada vez mais acentuado.

Referências

1. Aires CC, Lança-Passos AP, Teixeira AP, Munhoz MR, Azevedo LC, Ozeki E et al. A questão dos acumuladores e suas interfaces com a saúde pública: resgate do indivíduo e a repercussão na saúde coletiva. In: Anais do 13. Congresso Paulista de Saúde Pública: o público na Saúde pública – a produção do (bem) comum; 31 ago-04 set. 2013. São Paulo, BR. São Paulo; 2013.
2. Catapano F, Perris F, Fabrazzo M, Cioffi V, Giacco D, De Santis V et al. Obsessive-compulsive disorder with poor insight: a three-year prospective study. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2010;34(2):323-30.