

VII-037 - ESTUDO DE CASO DO ACUMULADOR DE RESÍDUOS: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA NA CIDADE DO NATAL-RN

Emilia Margareth de Melo Silva⁽¹⁾

Engenheira Sanitarista pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT). Especialista em Vigilância em Saúde Ambiental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestre em Engenharia Sanitária pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Sanitarista da Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador - VISAMT da Secretaria Municipal de Saúde de Natal.

Ozias Alves da Silva⁽²⁾

Pedagogo pela Universidade do Vale do Acaraú. Especialista em Gestão da Vigilância Sanitária pelo Hospital Sírio Libanês. Especialista em Vigilância em Saúde Ambiental pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Técnico da Vigilância Sanitária - VISA da Secretaria Municipal de Saúde de Natal.

Luzia Inês Dantas da Silva⁽³⁾

Bacharel em Ciências Contábeis pela Faculdade de Natal (FAL). Especialista em Gestão Ambiental pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN). Especialista em Vigilância Sanitária pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Técnica da Vigilância Sanitária - VISA da Secretaria Municipal de Saúde de Natal.

Endereço⁽¹⁾: Rua Rodrigues Alves, 766 - Tirol - Natal - RN - CEP: 59000-000 - Brasil - Tel: (84) 3232-8535 - e-mail: emilia.ms@uol.com.br

Endereço eletrônico⁽²⁾: e-mail: oziassevla@gmail.com

Endereço eletrônico⁽³⁾: e-mail: luziaidantas@hotmail.com

RESUMO

O comportamento de acumulação compulsiva está associada com riscos de saúde, resultando em efeitos adversos para a família e amigos. É vista como uma desordem mental associada a uma obseção de guardar coisas sem nenhum valor. O acumulador se envolve em meio a seus objetos e/ou animais, e sem perceber adoece, vivendo em péssimas condições sanitárias, tornam-se um caso de saúde pública. O objetivo central desse trabalho é avaliar as condições sanitárias e ambientais do habitat de um acumulador na cidade do Natal, visando entender o problema do sujeito e direcioná-lo ao tratamento adequado na rede pública de saúde do município. A metodologia utilizada foi principalmente, as inspeções e as avaliações da saúde e do ambiente onde está inserido a pessoa acumuladora, além do direcionamento e encaminhamento aos órgãos competentes para a promoção da saúde. Tendo como resultados as análises das inspeções da situação do objeto de estudo e do local, como a residência que apresentava características de abandono, desordem e meio insalubre, além da presença de vetores. Realizada as observações da Defesa Civil quanto a estrutura da moradia, e relatos de alguns vizinhos quanto ao comportamento do acumulador. Paralelo a isso, foi realizado o acompanhamento do tratamento do acumulador em um hospital, até o acolhimento da pessoa acumuladora pela família. Conclui-se que foi constatado um ambiente desorganizado, de desordem e insalubre, ou seja, em condições desfavoráveis de habitação e acomodação. Ressalta-se o acolhimento familiar, fator mais importante para a o tratamento e a recuperação da pessoa acumuladora. Neste caso específico, se obteve êxito, devido a cooperação entre os órgãos e ao interesse dos profissionais envolvidos neste processo em resolver a questão.

PALAVRAS-CHAVE: Acumulador, Resíduos Sólidos, Saúde Pública, Vigilância Sanitária e Ambiental, Transtorno de Acumulação.

INTRODUÇÃO

Acumulação compulsiva, também conhecida como transtorno de acumulação, é um padrão de comportamento que se caracteriza pelo excesso de aquisição de itens, e uma incapacidade ou relutância para o descarte da grande quantidade de objetos que cobre as áreas de estar da casa e causam significantes estresse e perda de função. O comportamento de acumulação compulsiva está associada com riscos de saúde, função danificada, peso econômico, e efeitos adversos em amigos e membros da família.(WIKIPÉDIA, 2017)

Na era do consumismo desenfreado, os casos de Transtorno de Acumulação(TA) no mundo vêm crescendo ano após ano. Muitas vezes estes casos são retratados com pouca importância diante dos olhos da sociedade. Porém, quando são vistos e tratados com seriedade, percebe-se que são acontecimentos que merecem uma melhor atenção. Atualmente, o TA não somente, tornam-se um grave problema para a vida do portador, mas também, traz tristeza, sofrimento e preocupação para os seus familiares. Podendo ainda, interferir de forma direta, na vida dos que convivem mais de perto com o problemática da pessoa acumuladora e suas consequências, como é o caso de amigos próximos e vizinhos.

A acumulação compulsiva ocorre principalmente como manifestação do Transtorno Obsessivo Compulsivo (F.42 pela CID-10). O TOC é uma patologia caracterizada por presença de obsessões (pensamentos recorrentes, repetitivos e geralmente incômodos, mas reconhecidos pela pessoa como autogerados), compulsões (impulso ou sensação de necessidade de realizar atos irracionais de forma ritualística), estereotípias (tendência para conservar a mesma atitude ou repetir uma ação, menosprezando as mudanças de contexto) e alterações de humor (ansiedade e/ou depressão). Atinge entre 2 e 2,5 % da população, sendo o 4º diagnóstico psiquiátrico mais frequente. Cerca de 30% dos acometidos se tornam inaptos para estudo ou trabalho. Dos portadores de TOC, cerca de 18% apresentam comportamentos de acumulação (RIAPAC, 2015).

Existe uma diferença peculiar entre o acumulador e o colecionador. De acordo com Lima (2011), no caso específico dos acumuladores, temos seres humanos assujeitados do desejo infantilizado, cujos objetos são sem nome, porque são “coisas”. Os colecionadores adquirem objetos (nomes) que faltam na linha de seu desejo, mas os acumuladores adquirem coisas (semnomes).

Outro autor expressa o objeto na visão do acumulador como sendo, "o objeto do desejo é sempre uma falta e não algo que propiciará uma satisfação, porque ele “é a nostalgia do objeto perdido”, ou como diria Agostinho “o desejo é a presença de uma ausência” (apud GARCIA-ROZA, op.cit., p. 145).

Para Cordioli (2008), os pacientes parecem sentir-se mais seguros com os objetos armazenados que podem ser qualquer coisa. No entanto, com mais frequência são roupas, revistas, jornais velhos, notas fiscais antigas, mantimentos, embalagens vazias, trabalhos escolares antigos, sacolas, cartões e cartas. É comum, ainda, guardar ferramentas ou aparelhos elétricos danificados e sem possibilidade de conserto, recortes de revistas ou de jornais, roupas e sapatos que não serão mais utilizados, que deixaram de servir ou saíram de moda, e, às vezes, objetos absolutamente sem sentido, como lâmpadas queimadas, palitos de fósforo usados, cartões telefônicos gastos. Tais objetos ou papéis acabam ocupando espaços enormes, além de acumular poeira, fungos e ácaros. Não raro, os objetos são guardados amontoados na maior desordem seja no forro da casa, na garagem, em armários ou, até mesmo, nos corredores, muitas vezes atravancando os espaços, dificultando até a circulação das pessoas e impedindo o uso de peças da casa para o qual foram destinadas. Com o tempo, o próprio paciente perde o controle dos objetos armazenados, não sabe mais o que tem e nem onde estão, não conseguindo ou, no mínimo, apresentando grande dificuldade em localizá-los, o que pode ser motivo de muita aflição.

Do Ponto de vista psicanalítico, Laplanche & Pontalis, (1970), relata que os acumuladores compulsivos sofrem de neurose obsessiva, cuja fixação anal os aprisiona tanto na ambivalência como na dúvida entre a ideia e o ato. Os principais mecanismos de defesa do ego são “o deslocamento do afecto para as representações [ideias] mais ou menos distantes do conflito original, isolamento, anulação retroactiva”. Para Lima(2011), os acumuladores compulsivos são incapazes de organizar o seu espaço de convivência; na verdade, eles perderam o autocontrole para adquirir ou não se desfazer das coisas, que, no fundo, são investimentos simbólicos alheios a sua consciência. O mesmo autor diz tratar-se de uma patologia psíquica onde o ego é dominado pelo consumismo de coisas, sem limites e sem consciência de estar fazendo do ambiente um lugar intransitável, sujo, feio, insalubre.

É interessante ressaltar, que existem fatores que identificam a predisposição de um possível acumulador. Cherubini; Toledo & Sueishi (2017), relatam quais são os Fatores de Risco que antecedem a presença do Transtorno, que são apresentados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), como sendo: Temperamentais (a indecisão é uma característica proeminente com TA), Ambientais (os indivíduos relatam com frequência eventos estressantes e traumáticos), e os Genéticos e Fisiológicos (É um comportamento familiar. Geralmente o acumulador relata ter um parente que acumula também).

Acredita-se que a acumulação compulsiva pode ser motivada muitas vezes por se dar valor e importância indevida a objetos acumulados, percebidos como fonte segurança e companheirismo. Só que, o acumulador se envolve em meio a seus objetos e/ou animais, e sem perceber adoce neste meio, e por vezes extrapola, alterando as condições sanitárias circunvizinhas, tornam-se assim, um caso de saúde pública.

Lima(2011) retrata perfeitamente a condição de uma pessoa acumuladora, quando cita que o ego toma lugar do sujeito que perdeu o autocontrole para organizar e selecionar objetos. As coisas passam a dominar a vida dessas pessoas, que parece fazer sentido apenas para adquirir compulsivamente mais coisas, e jamais se libertar delas. Começa enchendo um quarto, depois outro, a sala, cozinha; uma pessoa comprou outra casa apenas para estender seu domínio de acumulação infinita. Uma mãe perdeu a guarda das filhas menores; a acumulação compulsiva provoca separação conjugal, afastamento dos familiares e revolta nos vizinhos. Também existem acumuladores de bichos (Animals hoarder) de estimação em residências, geralmente são movidos pela paixão aos animais ou pela compaixão deles em estado de abandono ou maltratos.

O manual DSM-5 (2014), identifica esses indivíduos através da sua aquisição excessiva. Aproximadamente 80 a 90% dos indivíduos com transtorno de acumulação exibem aquisição excessiva. A forma mais frequente de aquisição são as compras excessivas, seguidas pela aquisição de itens gratuitos (p. ex., panfletos, itens descartados por outros). Roubar é menos comum. Alguns indivíduos podem negar a aquisição excessiva quando são avaliados inicialmente, embora mais tarde ela possa aparecer durante o curso do tratamento. As pessoas com transtorno de acumulação geralmente experimentam sofrimento se não conseguem ou são impedidas de adquirir itens. Esse mesmo Diagnóstico aponta que a prevalência ponto de acumulação clinicamente significativa nos Estados Unidos e na Europa seja de aproximadamente 2 a 6% da população.

Já de acordo como Viva(2016), acumular compulsivamente é uma desordem mental marcada por uma obseção de adquirir e guardar coisas mesmo sem nenhum valor, perigosas ou insalubres. Mais de 3 milhões pessoas são acumuladores compulsivos.

No caso da cidade de Natal, diante das inúmeras demandas de casos denunciados, tornou-se imprescindível a intervenção da Secretaria Municipal de Saúde. No caso em pauta, se fez necessário a inspeção de representantes do Grupo Interinstitucional de Acompanhamento de Pessoas Acumuladoras- GIAPAC, criado pela Secretaria Municipal de Saúde de Natal para acompanhar as pessoas com comportamento de acumulador de inservíveis e animais. Participaram desta ação integrada, o Departamento de Vigilância em Saúde - DVS, representado pelos setores de Vigilância Sanitária - VISA, Vigilância em Saúde Ambiental e do Trabalhador - VISAMT e o Centro de Controle de Zoonose - CCZ, além da Companhia de Serviços Urbanos-URBANA e Defesa Civil. Por fim, a importante participação efetiva da Atenção Básica do município do Natal.

Segundo Brasil (2012), a Política de Atenção Básica, tem dentro de suas o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades. Determinar trabalhar de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.(BRASIL, 2012).

O objetivo principal desse trabalho é avaliar as condições sanitárias e ambientais do habitat do acumulador. Além disso, busca-se o envolvimento do GIAPAC visando entender o problema do sujeito e direcioná-lo ao tratamento adequado, visando resgatar o seu bem estar e a sua qualidade de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

Algumas etapas foram realizadas para a realização desse trabalho:

- inspeção no ambiente da pessoa com Transtorno de Acumulação;
- avaliação do ambiente encontrado no momento da inspeção;

- análise da situação de saúde da pessoa acumuladora;
- direcionamento e encaminhamento aos órgãos competentes para a promoção da saúde, bem estar e inserção social da pessoa acumuladora;
- reuniões da equipe de trabalho para discutir os encaminhamento do caso;
- reuniões da equipe de trabalho com familiares da pessoa acumuladora;
- registro fotográfico da residência do acumulador.
- acompanhamento do caso.

RESULTADOS OBTIDOS

Características e situação do objeto de estudo

O local inspecionado pelos técnicos do GIAPAC foi a residência de uma pessoa idosa, com mais de 70 anos. Ex-professora, vive isolada da família, não é casada, não tem filhos. A mesma foi internada com prováveis problemas psíquicos, sob a responsabilidade judicial.

Um dos familiares ficou responsável para acompanhar todo o processo. Participando, inclusive, da inspeção, de reuniões onde era solicitado, e no acompanhamento do tratamento da pessoa acumuladora. A conscientização dos familiares e acompanhamento é muito importante e se faz necessário, principalmente quando confirmado a acumulação compulsiva.

Características do local:

A residência encontra-se com características de abandono. Algumas janelas com vidros quebrados. O Muro da frente do imóvel é muito baixo, favorecendo a invasão do espaço por estranhos. No jardim da residência verificou-se que existem duas árvores frondosas (uma Mangueira e uma árvore Nim). (Figura 1)

- Situação na área externa da residência:
Em uma das laterais, pilha de tijolos; amontoado de telhas quebradas;
No quintal, algumas bananeiras, mangueira, coqueiro, seriguela e cajueiro. Além disso, no local tem um quarto em condições precárias, obra inacabada com um fogareiro de tijolos, presença de entulhos e madeira, E na varanda da casa, visualiza-se um sofá velho que serve para a acomodação de gatos.



Figuras 1: Momento da inspeção da Equipe do GIAPAC no local.

Inspeção do ambiente interno:

- Sala: na soleira da porta de entrada da residência foi constatada a presença de caramujos. Havia uma estante, uma mesa e um colchão de espuma sem cobertura e um travesseiro. Provavelmente o local onde a mesma dorme. No colchão havia a presença de fezes de gato. Diversos papéis pelo chão (Figura 2).
- Quarto 1: praticamente impossibilitado de adentrar. Muitas caixas de papelão jogadas, lastro de cama, dentre outros objetos expostos de maneira desorganizada. Um sofá sob muito material entulhado.
- Quarto 2: também haviam caixas jogadas, objetos, caixote de madeira. Presença de cupim na caixa de madeira, desordem total. Presença de mofo no teto e parede. (Figura 3)
- Quarto 3: neste cômodo, além de caixas, objetos, também se encontrava um fogão e vários pacotes de alimentos expostos, sem acondicionamento adequados. (Figura 4)
- Cozinha: presença de alimentos crus expostos (feijão). No local tem um fogão velho com painéis

sujas sobre o mesmo. Uma geladeira bastante enferrujada sem uso, onde se guarda alimentos e materiais diversos. Muitos objetos sujos sobre a pia (talheres, pratos, tigelas e panelas). Um anteparo de madeira apoiados em tijolos, com objetos e alimentos jogados sobre a madeira.

- Banheiro: Roupas diversos, papéis pelo chão, inclusive contas. O sanitário estava seco, e não havia caixa de descarga e nem válvula. No box haviam tábuas de madeira no piso, devido a um provável afundamento. Sem possibilidade de uso.
- Corredor: caixas empilhadas, diversos papeis pelo chão, desorganização de objetos.

Observações da Defesa Civil:

A estrutura do imóvel no geral encontra-se preservada, exceto à alguns reparos necessários. Existência de pelo menos 2 (dois) ninhos de cupins. Um na mangueira do quintal e outro no quarto dos fundos da casa. Devido a isso, formaram-se caminhos de cupim em vários cômodos da residência.

Além disso, também foi averiguada a presença de mofo no teto e nas paredes em vários cômodos da residência. Árvores com corte nos caules e galhos por sobre o imóvel. Algumas janelas de vidro quebradas.



Figuras 2: Situação da sala de visita. Local onde o acumulador dormia.



Figuras 3: Presença de mofo em um dos quartos.

Relatos dos Vizinhos:

Coleta de caramujos, cerca de 80 unidades. Realizaram a limpeza da vegetação do terreno.

Relata-se também, que o comportamento causava preocupação, porque a da pessoa acumuladora ficava muitas vezes na madrugada falando sozinha no portão de sua casa.

Com a ausência da moradora, o imóvel sofreu 2(dois) arrombamentos durante este período.

Providências realizadas pós-vistoria

- Desratização da residência pela equipe do Centro de Controle de Zoonoses;
- Solicitação à Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo-SEMURB para avaliar a poda e possível remoção das árvores que apresentam problemas;
- Limpeza e remoção de entulhos no entorno do imóvel;

- Limpeza e remoção dos resíduos sólidos do interior da residência. A remoção dos resíduos ficou sob a orientação da URBANA, responsável pela limpeza pública da cidade (Figura 5);
- Recuperação do imóvel (remoção dos cupins, reparos e pintura) ficou sob a responsabilidade da família da pessoa acumuladora;
- Retorno ao convívio familiar com o apoio e acolhimento dos irmãos e sobrinhos.
- Início do processo de recuperação da pessoa acumuladora com o acompanhamento dos profissionais do Sistema Único de Saúde - SUS.



Figuras 4: Desordem e acumulação em um dos quartos.



Figuras 5: Espaço interno da residência após a remoção.

Acompanhamento do estado de saúde da pessoa acumuladora

O GIAPAC participou de reunião no hospital psiquiátrico onde a pessoa acumuladora estava internada, com equipe técnica, médico psiquiatra, algumas residentes, assistentes sociais, terapeuta ocupacional mais familiares dos pacientes, familiares da pessoa acumuladora, CREAS - Centro de Referência Especializado em Assistência Social e VISA - Vigilância Sanitária.

O grupo recomendou que a pessoa acumuladora, deveria ser conduzida para a casa de um familiar onde ficará sob seus cuidados, até que seu imóvel esteja em condições ambiental e sanitária satisfatória, e favorável para o retorno habitação descente.

Situação Atual Constatada

Após ter passado por um período de tratamento no Hospital, no qual a acumuladora estava internada, esta teve alta e foi imediatamente conduzida para a casa de um familiar, que a acolheu com a responsabilidade de dar continuidade ao tratamento.

Assim, a pessoa acumuladora foi residir em outro bairro da cidade. Com essa mudança, o caso passou a ser acompanhado por outro Distrito Sanitário, e não mais pelo Distrito onde estava fixada a residência de origem. Ressalta-se que a equipe desse Distrito foi avisada antecipadamente sobre o caso, e vem realizando o acompanhamento necessário, medida do possível.

Destaca-se que a residência da pessoa acumuladora foi reformada por familiares e posteriormente alugada, se transformando numa fonte de renda para auxiliar no tratamento da mesma.

CONCLUSÕES

Diante do panorama apresentado, percebe-se que a situação do ambiente encontrado foi de desorganização, desordem e vulnerabilidade. Verificadas condições desfavoráveis de habitação, acomodação e conforto apresentadas, e sobretudo, qualidade de vida para o ser humano. Neste caso específico, se obteve sucesso. A cooperação e o interesse dos profissionais envolvidos em resolver o problema foi muito vitorioso.

A recuperação do ambiente, tornando-o limpo e habitável para o possível retorno do acumulador. Sendo também é aconselhável proceder a lavagem da caixa d'água. Assim, com as recomendações dos demais órgãos envolvidos no processo, o local terá condições de habitação novamente. Promovendo também, o bem estar da vizinhança. Além disso, o acolhimento familiar do caso em questão foi de fato, o fator mais importante para a o tratamento e a recuperação da pessoa acumuladora.

Ressalta-se a importância das ações do GIAPAC que busca acima de tudo, solucionar os casos de suspeitos de pessoas acumuladoras compulsivas com o mínimo de estrutura disponível, trabalhando de forma incessante, no intuito de encontrar a melhor solução para estes casos.

Ao analisar o uso destas estruturas de apoio a limpeza pública, percebe-se que existem muitas vantagens em prol da comunidade, tais como: manter a limpeza das ruas, logradouros e terrenos baldios da região; redução da poluição visual, de solo e da água; eliminação de odores e de macro e micro vetores transmissores de doenças; proporciona o meio ambiente saudável, dentre outros.

Por fim, o sucesso deste caso, se deve principalmente, ao engajamento da equipe que acompanhou e se envolveu totalmente em prol da solução do caso, e também ao envolvimento de familiares, que tornou possível a obtenção de um resultado exitoso. Ressalta-se que os familiares agradeceram a equipe que realizou o acompanhamento do tratamento, e que deu continuidade a uma possível recuperação da pessoa acumuladora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
2. CHERUBINI, Angelo; TOLEDO, Rafael; SUEISHI, Vanessa (Texto, colaboração e design). **A Mente dos Acumuladores**. Revista Segredos da Mente. Editora Alto Astral. Ano1- Nº1. São Paulo-SP, 2017.
3. CORDIOLI, A. V. **Manual de Terapia Cognitivo-Comportamental para o Transtorno Obsessivo-Compulsivo**. Porto Alegre, 2008.
4. GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente**. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.
5. LAPLANCHE, J. & PONTALIS, J-B. **Vocabulário da Psicanálise**. São Paulo: M. Fontes, 1970.
6. LIMA, Raymundo. **Acumuladores Compulsivos – uma nova patologia psíquica**. Artigo. Revista Espaço Acadêmico - nº 126-Novembro de 2011- mensal-Ano XI- ISSN 1519-6186.
7. NASCIMENTO, Maria Inês Corrêa, et al (Tradução). **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5**. American Psychiatric Association. Associação brasileira de Psicoterapia (ABP). Revisão técnica: CORDIOLI, Aristides Volpato, et al. Ed: Artmed. Porto Alegre, 2014. xlv, 948 p.
8. RIAPAC. **Documento Norteador: atenção a casos suspeitos ou confirmados de pessoas com acumulação compulsiva no município de Guarulhos**. Rede intersetorial de atenção á pessoa com acumulação compulsiva - RIAPAC: Guarulhos/SP, 2015.
9. WIKIPÉDIA. **Acumulação compulsiva**. Disponível em: <
https://pt.wikipedia.org/wiki/Acumula%C3%A7%C3%A3o_compulsiva>. Acesso em: 28 abr 2017.
10. VIVA. **Obsessivos Compulsivos (Hoarders)**. Programa do Canal do Sistema Sky. 2016.