



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA

MARIA CECÍLIA SILVA BORBA

**IMPLANTAÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE ÚNICA PARA
ABORDAGEM DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE ACUMULAÇÃO NO
MUNICÍPIO DE CARUARU, PERNAMBUCO, BRASIL**

**Recife
2025**

MARIA CECÍLIA SILVA BORBA

**IMPLANTAÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE ÚNICA PARA
ABORDAGEM DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE ACUMULAÇÃO NO
MUNICÍPIO DE CARUARU, PERNAMBUCO, BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao
Programa de Mestrado Profissional em Saúde
Única da Universidade Federal Rural de
Pernambuco, como requisito para obtenção do
título de Mestre em Saúde Única.

Orientador: Prof. Dr. Daniel Friguglietti Brandespim

**Recife
2025**

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Bibliotecária Suely Manzi - CRB4 / 809

B726i Borba, Maria Cecília Silva
 Implantação de uma estratégia de saúde única para abordagem
de pessoas em situação de acumulação no município de Caruaru,
Pernambuco, Brasil / Maria Cecília Silva Borba. – 2025.
 116 f : il.

 Orientador: Daniel Friguglietti Brandespim.
 Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Rural de
Pernambuco, Programa de Pós-Graduação Profissional em Saúde
Única, Recife, BR-PE, 2025.
 Inclui bibliografia e apêndice(s).

 1. Transtorno obsessivo-compulsivo 2. Acumuladores
3. Comportamento compulsivo 4. Saúde pública – Caruaru (PE)
5. Abordagem de tratamento interdisciplinar 6. Estratégias
I. Brandespim, Daniel Friguglietti, orient. II. Título

CDD 614

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA

**IMPLANTAÇÃO DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE ÚNICA PARA
ABORDAGEM DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE ACUMULAÇÃO NO
MUNICÍPIO DE CARUARU, PERNAMBUCO, BRASIL**

Aprovada em: / / 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Daniel Friguglietti Brandespim Programa
de Mestrado Profissional em Saúde Única
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Orientador

Prof.^a Rita de Cássia Carvalho Maia Programa de
Mestrado Profissional em Saúde Única
Universidade Federal do Agreste de Pernambuco

Dra. Maria Cláudia Agra Ribeiro
IV Gerência Regional de Saúde de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

A caminhada até a conclusão deste mestrado foi repleta de desafios, aprendizados e conquistas.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus — por quem, para quem e de quem são todas as coisas. A Ele, toda honra e toda glória. Foi Sua presença que me sustentou em cada etapa, e Sua graça que tornou possível esta jornada. Reconheço, com profunda gratidão, que tudo vem d'Ele, por Ele e é para Ele.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Daniel Friguglietti Brandespim, agradeço a confiança, paciência, orientação cuidadosa e incentivo constante ao longo deste percurso.

Aos meus amigos e colegas de trabalho, expresso minha mais sincera e profunda gratidão. Vocês foram minha principal inspiração ao longo desta jornada acadêmica. Suas trajetórias me motivaram a escolher o caminho do conhecimento e me inspiram a acreditar na potência transformadora do SUS. Obrigada por caminharem comigo com tanta parceria, lealdade e afeto.

Aos(às) professores(as) do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Única, agradeço pelas aulas inspiradoras, críticas construtivas e por todo o conhecimento generosamente compartilhado.

Aos colegas de mestrado, meu agradecimento pelas trocas de experiências, pelo apoio mútuo e por fazerem parte desta história com tanta generosidade, inteligência e companheirismo.

À minha família agradeço pelo amor incondicional, pela compreensão nas ausências e pelo incentivo constante, mesmo nos momentos de maior dificuldade.

Agradeço também à Secretaria Municipal de Saúde, pela confiança, apoio e colaboração.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para essa jornada, deixo aqui minha mais sincera gratidão.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS	07
LISTA DE ILUSTRAÇÕES	08
RESUMO.....	09
ABSTRACT	10
1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 Transtorno de Acumulação	14
2.2 Transtorno de Acumulação de Animais	17
2.3 Fortalecimento da Perspetiva de Saúde Única.....	19
2.4 Abordagem Integrada	23
3 OBJETIVOS.....	26
3.1 Objetivo Geral.....	26
3.2 Objetivos Específicos	26
4 METODOLOGIA.....	27
4.1 Área de Estudo	27
4.2 Tipo de Estudo	30
4.3 Elaboração do Guia Técnico	31
4.4 Ações Educativas	31
4.5 Proposta de Grupo Técnico Interinstitucional	33
4.6 Considerações Éticas.....	34
5 RESULTADOS / PRODUTO TÉCNICO	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
8 APÊNDICE	42
8.1 Carta de Anuência	42
8.2 Guia Técnico	43
8.3 Documento de Proposta para Criação de um Grupo Técnico Intersetorial – GTI	45

LISTA DE ABREVIATURAS

ACE – Agentes de Combate às Endemias

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

AHD – *Animal Hoarding Disorder* (Transtorno de Acumulação de Animais)

APA – *American Psychiatric Association*

BBC – *British Broadcasting Corporation*

CDC – *Centers for Disease Control and Prevention*

DS – Distrito Sanitário

DSM-5 – *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5ª Edição*

FAO – *Food and Agriculture Organization*

GOV – Governo Federal do Brasil

HMMA – Hospital Municipal Manoel Afonso

HMP – Hospital Memorial de Pernambuco

HUC – Hospital Unimed de Caruaru

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MVC – Medicina Veterinária do Coletivo

OHHLEP – *One Health High Level Expert Panel*

OMS – Organização Mundial da Saúde

PE – Pernambuco (Unidade Federativa do Brasil)

PGJMG – Procuradoria Geral de Justiça do Estado de Minas Gerais

PNUMA – *Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (United Nations Environment Programme – UNEP)*

PR – Paraná (Unidade Federativa do Brasil)

PSA – Pessoa em Situação de Acumulação

SIG – Sistema de Informação Geográfica

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TA – Transtorno de Acumulação

TAA – Transtorno de Acumulação de Animais

TGS – Território de Gestão Sustentável

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

WHO – *World Health Organization*

WOAH – *World Organisation for Animal Health*

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Imóvel em situação de acumulação com acúmulo de materiais.....	16
Figura 2 – Mapa: Pessoas em situação de acumulação na cidade do Recife-PE.....	19
Figura 3 – Traumas de animais que vivem com acumuladores de pets	22
Figura 4 – Ciclos de Políticas Públicas	24
Figura 5 – Mapa: Área do município de Caruaru, limite e área urbana	27
Figura 6 – Mapa Territorial de Caruaru	28
Figura 7 – Mapa Territorial Administrativo de Caruaru: Zona Urbana	29
Figura 8 – Mapa da Rede de Atenção de Caruaru: Zona Urbana.....	30
Figura 9 – Ação de Educação em Saúde direcionada aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias do Município de Caruaru-PE – 23/05/2025	32
Figura 10 – Ação de Educação em Saúde direcionada aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias do Município de Caruaru-PE – 26/05/2025	32
Figura 11 – Ação de Educação em Saúde direcionada aos Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias do Município de Caruaru-PE – 23/05/2025	33

RESUMO

O fenômeno do acúmulo compulsivo, também conhecido como transtorno de acumulação, tem se tornado um problema crescente de saúde pública, exigindo respostas efetivas e coordenadas por parte do poder público. Esse comportamento impacta não apenas a saúde do indivíduo, mas também o meio ambiente, a saúde animal e a coletividade, configurando-se como uma questão multidimensional. A análise da literatura revela e reforça que a atuação isolada é insuficiente para lidar com a complexidade dos casos de acúmulo compulsivo. Diante dessa realidade, e da necessidade de respostas intersetoriais articuladas, este estudo teve como objetivo propor a implantação, no município de Caruaru/PE, de uma estratégia com abordagem em Saúde Única. Contexto marcado por desafios em saúde pública e vulnerabilidades sociais e ambientais, a implementação de uma estratégia fundamentada na abordagem da Saúde Única, visando ao cuidado integral e à corresponsabilidade na gestão dos casos, com base nas atribuições de cada setor envolvido. Para tanto, adotou-se uma proposta de intervenção com abordagem qualitativa, de natureza exploratória, fundamentada na Saúde Única. A metodologia baseou-se na análise documental e na revisão narrativa da literatura, tendo como eixos norteadores: transtorno de acumulação, Saúde Única, intersetorialidade e saúde pública. Como produto técnico, elaborou-se um Guia Técnico como ferramenta orientadora e, a partir dele, propôs-se a criação de um Grupo Técnico Intersetorial (GTI), destinado ao acompanhamento contínuo dos casos, garantindo que gestores públicos e profissionais de diferentes áreas compreendam o transtorno de acumulação à luz dos princípios da Saúde Única e se reconheçam como parte ativa do processo de intervenção coletiva.

Palavras-chave: Vigilância em Saúde; Acumulação compulsiva; Saúde pública; Saúde Única; Abordagem integrada.

ABSTRACT

The phenomenon of compulsive hoarding, also known as hoarding disorder, has become a growing public health issue, demanding effective and coordinated responses from public authorities. This behavior affects not only individual health but also the environment, animal health, and the community, characterizing it as a multidimensional issue. The literature review reveals and reinforces that isolated actions are insufficient to address the complexity of compulsive hoarding cases. Given this reality and the need for coordinated intersectoral responses, this study aimed to propose the implementation of a strategy based on the One Health approach in the municipality of Caruaru, Pernambuco, Brazil. In a context marked by public health challenges and social and environmental vulnerabilities, the implementation of a strategy grounded in the One Health approach sought to promote comprehensive care and shared responsibility in case management, based on the duties of each involved sector. A qualitative, exploratory intervention proposal was adopted, grounded in the One Health concept. The methodology was based on document analysis and a narrative literature review, with guiding themes including hoarding disorder, One Health, intersectorality, and public health. As a technical product, a Technical Guide was developed as a guiding tool, from which the creation of an Intersectoral Technical Group (ITG) was proposed, aimed at the continuous monitoring of cases. This ensures that public managers and professionals from different sectors understand hoarding disorder in light of the principles of One Health and recognize themselves as active participants in the collective intervention process.

Keywords: Health Surveillance; Compulsive Hoarding; Public Health; One Health Integrated Approach.

1 INTRODUÇÃO

Os transtornos mentais afetam pessoas em todos os países e em todas as idades, acarretando grande repercussão econômica para a sociedade e queda da qualidade de vida do indivíduo e de seus familiares. Estima-se que cerca de 20 a 25% da população sofrerá com algum desses problemas em determinado momento da vida (SILVA e SANTANA, 2012). O transtorno de acumulação (TA), ou acumulação compulsiva, pode ser definido como a dificuldade persistente em se desfazer de objetos ou animais, independentemente do envolvimento emocional, motivada por uma necessidade de guardá-los e pela angústia associada à separação (APA, 2013) e estima-se que acometa de 2% a 6% da população mundial (APA, 2014).

O TA, do inglês Hoarding Disorder, foi incluído no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2013), caracterizado não apenas pelo acúmulo excessivo de objetos ou animais, mas, principalmente, pela ausência de percepção do indivíduo quanto ao risco sanitário e ambiental que essa prática representa. O ambiente torna-se insalubre, afetando tanto a saúde humana quanto a dos animais, e o indivíduo geralmente apresenta fragilidades psicológicas, com forte apego emocional aos itens acumulados (PATRONEK; NATHANSON, 2009).

Esses ambientes elevam o risco de incêndios, soterramentos e quedas, especialmente entre idosos, bem como aumentam os conflitos com vizinhos e autoridades públicas, frequentemente resultando em processos judiciais (FERREIRA ET AL., 2017; SCHMIDT, DELLA MÉA E WAGNER, 2014).

Nesse contexto, as intervenções dos agentes da saúde são prejudicadas pela ausência ou limitação de juízo crítico dos acumuladores compulsivos, levando-os a justificar seu comportamento, omitir seus sintomas e recusar ajuda. Há, ainda, a dificuldade de tomada de decisão e a baixa motivação, o que também interfere na aderência às intervenções (FROST & STEKETEE, 1998; PERTUSA ET AL., 2010; STUMPF & ROCHA, 2010; TOLIN ET AL., 2010).

Embora o transtorno de acumulação ocorra em diferentes culturas e contextos sociais, com estimativas globais de prevalência entre 2% e 6%, observa-se uma escassez de estudos científicos sobre o tema, sobretudo no Brasil (Cardoso e Bastos, 2019). Trata-se de uma psicopatologia que, segundo Schmidt (2014), pode se manifestar de forma inconsciente, reforçando a importância de estratégias de

intervenção que contemplem não apenas o indivíduo, mas também a família e a comunidade, conforme propõe Patronek (2006), com ênfase em abordagens integradas como a Saúde Única.

A abordagem de “Uma Só Saúde”, termo traduzido pelo Ministério da Saúde, derivado do inglês *One Health*, também chamada de Saúde Única, reconhece a interdependência entre a saúde humana, animal, vegetal e ambiental. Essa perspectiva propõe a comunicação, cooperação e articulação entre múltiplos setores e disciplinas, a fim de promover respostas mais abrangentes e eficazes aos problemas complexos de saúde pública. Domicílios de pessoas com TA costumam apresentar condições precárias de higiene, devido ao acúmulo de lixo, entulhos, odores e objetos desorganizados, além da presença de muitos animais (ARAÚJO E SANTOS, 2015).

A incidência anual estimada do TA é de cinco casos para cada 10.000 habitantes com mais de 60 anos de idade, faixa etária na qual são comuns o declínio cognitivo, os transtornos mentais orgânicos e as demências (STUMPF E ROCHA, 2010). Dessa forma, a abordagem do transtorno exige a atuação conjunta de profissionais da saúde mental, saúde pública, assistência social, bem-estar animal e controle ambiental (PATRONEK, 2006; SILVA JR. ET AL., 2019).

Pesquisas indicam que esses indivíduos acumuladores podem apresentar transtornos delirantes e demenciais, os quais atuam como coadjuvantes e agravantes do quadro de acumulação (PATRONEK, 1999; FROST, 2000).

O Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde pressupõe a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS. Define elementos e características que visam a dotar os gestores – de forma oportuna, e segundo as especificidades de cada esfera de direção – do planejamento de que necessitam para a oferta de ações e serviços capazes de promover, proteger e recuperar a saúde da população. Tal forma de atuação deve possibilitar a consolidação da cultura de planejamento de forma transversal às demais ações desenvolvidas no SUS (BRASIL, 2010)

A análise da literatura revela que o fenômeno da acumulação compulsiva, ainda pouco explorado à luz dos princípios da Saúde Única, afeta não apenas a saúde do indivíduo, mas também o meio ambiente, a saúde animal e a coletividade, configura-se como uma questão multidimensional. A ausência de protocolos padronizados, somadas à dificuldade entre os setores responsáveis, contribui para perpetuação de respostas fragmentadas e ineficazes.

No contexto brasileiro, o direito à saúde foi uma conquista do movimento da Reforma Sanitária, refletindo na criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988, cujo artigo 196 dispõe que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988)

Diante dessa realidade e da necessidade de respostas intersetoriais integradas, este estudo teve como objetivo propor, no município de Caruaru/PE, cenário marcado por desafios relacionados à saúde pública e vulnerabilidades sociais e ambientais, a implantação de uma estratégia fundamentada na abordagem da Saúde Única, com vistas ao cuidado integral e à corresponsabilidades na gestão dos casos, considerando as atribuições legais de cada setor envolvido e uma abordagem integrada de forma intersetorial e multiprofissional, de acordo com os princípios da Saúde Única.

Como produto técnico deste Trabalho de Conclusão de Curso, diante do exposto, foi elaborado um Guia Técnico, uma ferramenta norteadora e, a partir dele, propôs-se a criação de um Grupo Técnico Intersetorial (GTI), destinado ao acompanhamento contínuo dos casos, com o objetivo de garantir que gestores públicos e profissionais de diferentes áreas compreendam o transtorno de acumulação à luz dos princípios da Saúde Única e se reconheçam inseridos no processo de intervenção coletiva.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Transtorno de Acumulação

O Transtorno de Acumulação (TA) foi definido como um diagnóstico de transtorno mental específico em 2013, na 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), sendo caracterizado por uma dificuldade permanente em se desfazer de pertences, independentemente do seu valor real, como consequência de uma necessidade de conservá-los e do sofrimento associado com a possibilidade de descarte. A percepção de utilidade, valor estético, importância sentimental, responsabilidade pelo destino, receio do desperdício ou de perder alguma informação relevante são alguns dos motivos atribuídos a essa dificuldade de se desfazer. A acumulação resultante, congestionada, obstrui e compromete o uso de áreas de convivência (APA, 2013).

Acumulação compulsiva é caracterizada como um transtorno emocional com grande repercussão comportamental e cognitiva, sendo intimamente relacionada à presença de comorbidades, como os transtornos de humor. Essa condição se caracteriza pelo recolhimento excessivo e pela capacidade de guardar coisas, geralmente sem utilidade, causando prejuízos para a pessoa que sofre da doença e seus familiares, vizinhos e amigos, podendo gerar danos emocionais, sociais, financeiros, físicos e até mesmo legais (APA, 2014).

Os acumuladores compulsivos apresentam má organização do espaço físico, o que inviabiliza a convivência no ambiente. Eles recolhem e acumulam excessivamente bens e objetos que a maioria das pessoas descarta, como sucatas ou lixo, embalagens e jornais velhos. Sentem-se angustiados e indecisos nas tentativas e solicitações para descartar os objetos acumulados e tendem a negar que o acúmulo compulsivo seja exagerado, pois sentem vergonha e constrangimento desse hábito, mesmo que não consigam controlar seus impulsos (LIMA, 2011).

É válido destacar que o comportamento acumulador pode ser considerado uma estratégia de adaptação para lidar com condições de privação, com o fim de garantir a própria sobrevivência (SCHMIDT, DELLA MÉA E WAGNER, 2014).

Para diferenciar subtipos de acumulação, aponta-se que o acumulador compulsivo possui um sintoma que, psicologicamente, não consegue controlar,

resultando em uma patologia que causa danos a si e aos arredores. Já o colecionador possui um traço em seu caráter onde procura extrair prazer real em seus achados, a fim de aumentar e/ou valorizar algo (SANTOS, 2013).

A acumulação compulsiva é caracterizada por uma doença crônica e progressiva que começa cedo na vida e se agrava com o processo de envelhecimento do indivíduo, tornando-se mais severa a cada década de vida (ALMEIDA, 2014). Corroborado por autores (SCHMIDT et al., 2014; PERTUSA et al., 2010) que indicam que acumuladores compulsivos, geralmente, apresentam um histórico de perdas, sofrimento e eventos traumáticos.

TA pode manifestar-se de diferentes formas e uma característica que sustenta o diagnóstico é a acumulação, por exemplo, de animais, frequentemente acompanhada também por acúmulo de objetos inanimados. Observa-se que existem diferenças nos prejuízos enfrentados por indivíduos com TA que se limitam à acumulação de objetos inanimados em comparação com aqueles que acumulam animais. Essas diferenças sugerem um prejuízo quanto ao momento de clareza mental, mais pronunciado naqueles que acumulam animais (APA, 2014).

Destaca-se o fato de ser um transtorno pouco explorado, pois no passado, a acumulação não era considerada como conduta patológica. (ALMEIDA; RIBEIRO, 2012). Frequentemente, acumuladores compulsivos estão envolvidos em processos judiciais e conflitos com os vizinhos, a família e autoridades locais, devido a problemas sanitários decorrentes das condições insalubres do ambiente em que vivem (FERREIRA ET AL., 2017).

A percepção do indivíduo acometido perante a situação em que se encontra geralmente é diminuída ou inexistente, portanto, é comum encontrarmos o ambiente em situação extremamente insalubre (Figura 1). Devido ao possível acúmulo de fezes e urina dos animais, de restos de comida e utensílios inservíveis, nota-se o odor desagradável e a formação de um ambiente propício ao aparecimento de doenças, contaminação e proliferação de vetores e roedores que podem ser agentes de disseminação de zoonoses (REINISCH, 2008; CAIXETA, 2011; FONTENELLE, 2014).

Figura-1: Imóvel em situação de acumulação com acúmulo de materiais.



Fonte: SMS, 2025 – Secretaria Municipal de Saúde – Gerência de Vigilância em Saúde, imagem própria.

Devido ao aumento da demanda nos serviços públicos de apoio às pessoas em sofrimento psíquico, cabe avaliar o conhecimento dos profissionais de saúde em relação a essa patologia, uma vez que estudos de prevalência nacionalmente representativos do TA não estão disponíveis (DSMS-5, 2014)

Tais problemas evidenciam que os serviços de saúde ainda encontram limitações consideráveis para acolher as demandas dos usuários que apresentam comportamentos de acumulação compulsiva e ter respostas resolutivas. Essa falta de estrutura tem impacto negativo no cuidado ofertado, pois a integralidade no cuidado à saúde envolve não apenas a escuta sensível mencionada, mas também uma orientação assistencial capaz de produzir, com agilidade, respostas eficazes para as demandas apresentadas pelos sujeitos que buscam o serviço, interferindo diretamente na vinculação entre o usuário e o serviço (FERRO ET AL., 2018)

Mendes (2010) reforça quando cita, que a situação de saúde de forte predomínio relativo das condições crônicas não pode ser respondida, com eficiência, efetividade e qualidade, por sistemas de saúde voltados, prioritariamente, para as condições agudas e para as agudizações de condições crônicas, e organizados de forma fragmentada.

Um dos pontos centrais da intervenção nos casos de TA é o estabelecimento de um grupo de trabalho que seja intersetorial, interdisciplinar e provavelmente envolvendo outros atores que não apenas os ligados à gestão pública direta ou indireta dos municípios, incluindo representantes da sociedade civil organizada ou não. Tal estratégia busca facilitar a visão múltipla de saberes e práticas num tema complexo e de grandes desafios. (MINAS GERAIS, 2023a)

2.2 Transtorno de Acumulação de Animais

A abordagem relacionada à acumulação de animais é algo de extrema necessidade e relevância para o Brasil, país que tem um número crescente de cães e gatos em situação de rua. Essa população, na ausência ou ineficiência de políticas de manejo populacional, está sendo acolhida e abrigada por pessoas sem condições para tal, mantida em situações inadequadas que causam sofrimento psíquico, físico e social nos indivíduos que acolhem, nos animais e na vizinhança (MINAS GERAIS, 2023b)

O transtorno de acumulação animal (TA), também conhecido como Animal Hoarding Disorder (AHD) ou Síndrome de Noé é caracterizado por um indivíduo que mantém diversos animais em casa sob péssimas condições de higiene e limpeza, situação recorrente, que envolve não somente a saúde pública, mas também o sistema jurídico (LOZANO, 2014).

As condições de vida em que vivem e oferecidas aos animais são consideradas práticas de maus-tratos, pois muitas vezes os animais são encontrados doentes, chegando até mesmo a óbito devido à situação deficitária do ambiente em que são mantidos. A condição de acúmulo e a quantidade de animais em ambiente restrito promovem e disseminam vetores de doenças entre eles, e até mesmo zoonoses transmitidas ao próprio acumulador, vizinhos próximos, familiares e amigos que frequentam o local (CARDOSO; BASTOS, 2019).

Os animais podem estar envolvidos em até um terço dos casos de acumulação compulsiva em amostras comunitárias (FROST, 2000). Diante dessa constatação, o acúmulo desses animais representa um risco à saúde pública, uma vez que pode gerar condições favoráveis para o desenvolvimento de zoonoses e proliferação de vetores (CAIXETA, 2011). Quando se trata da acumulação compulsiva de animais, a perda do controle pode se dar, igualmente, por sua reprodução contínua (PATRONEK, 1999; FERREIRA ET AL., 2017).

Diferentemente do acumulador, têm-se os protetores de animais. A diferença entre as duas categorias é que o protetor permite o fluxo dos animais, ou seja, acolhe, cuida e depois coloca para adoção, em um ambiente limpo e saudável, permitindo que os animais tenham acesso ao mínimo do bem-estar até encontrarem uma família. Já os acumuladores não conseguem se desvincular dos animais, causando, imperceptivelmente, maus tratos (PATRONEK, G. J., 1999; WILLIAMS, B., 2014; CAMPOS-LIMA. et al., 2015).

Devido a esse acúmulo de sujidades, consequentemente, o ambiente fica favorável ao desenvolvimento de doenças, entre elas, as zoonóticas, como: larva migrans, toxoplasmose, giardíase, leishmaniose, criptococose, e esporotricose, raiva, leptospirose entre outras, além de facilitar a atração de animais peçonhentos e sinantrópicos (pombos e roedores) e multiplicação de vetores como insetos, carrapatos, pulgas, dentre outros. Além disso, maximiza-se a ocorrência de doenças respiratórias por inalação de amônia advinda das fezes acumuladas dos animais (LANGONI, 2004; BERRY et al., 2005; SINCLAIR et al., 2007; FROST, 2011; FERREIRA et al., 2017)

Devido à complexidade da situação, a abordagem terapêutica deve incluir a interação entre profissionais da saúde pública, saúde mental, saúde e bem-estar animal e humano, bem como o controle ambiental. Neste cenário, evidencia-se a necessidade de uma abordagem integrada para enfrentar os desafios associados ao TAA (PATRONEK, 2006; SILVA JR. et al., 2019)

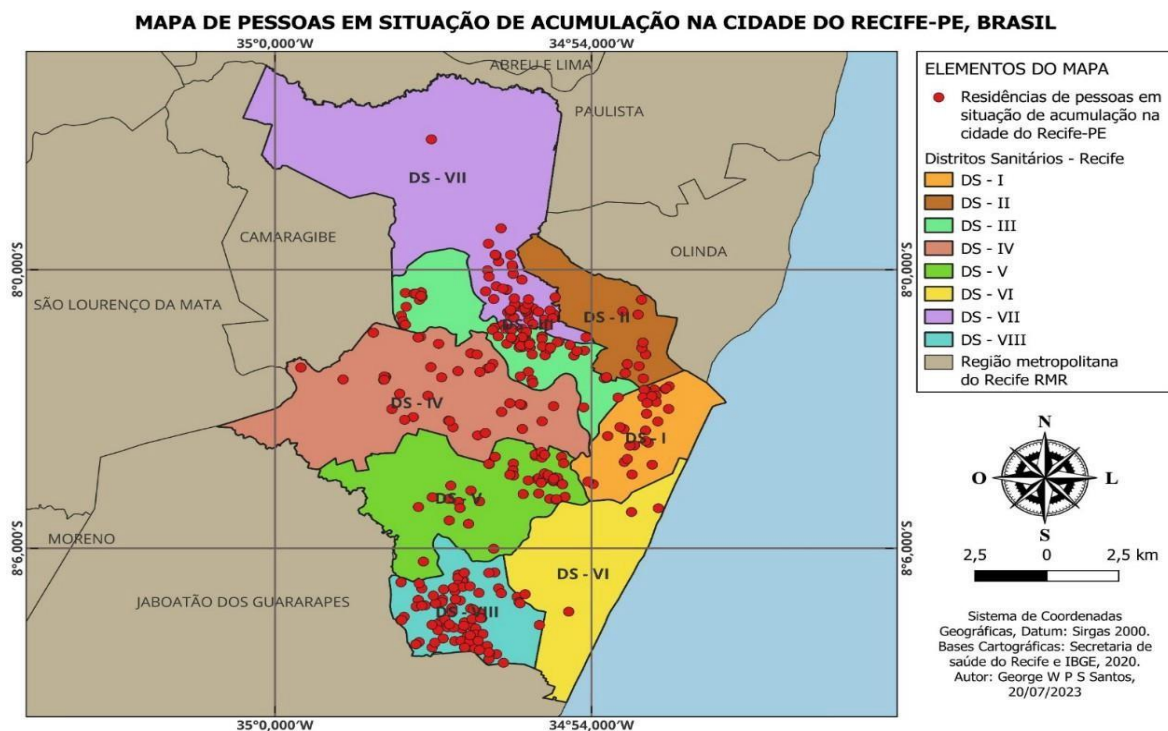
Em uma das experiências bem-sucedidas no Brasil, em Curitiba - PR, foram mapeadas as denúncias de acumulação registradas nos órgãos municipais entre os anos 2013 e 2015, o que facilitou a identificação de áreas geográficas e populações afetadas, servindo de base para o desenvolvimento de abordagens específicas, seja preventiva, curativa e de promoção da saúde (CUNHA, 2016).

Na cidade do Recife, foi desenvolvida uma experiência exitosa no âmbito da

Vigilância em Saúde, fundamentada no conceito de Saúde Única, voltada à identificação de zoonoses em Pessoas em Situação de Acumulação (PSA). Após promover ações sobre o tema junto aos Distritos Sanitários (DS), mobilizou os coordenadores das oito Vigilâncias Ambientais do município para levantamento de casos confirmados de PSA com acúmulo de animais em seus territórios.

Com base nas coordenadas geográficas fornecidas, foram produzidos mapas (Figura 2) de distribuição territorial e características demográficas dos casos, por meio da aplicação de um Sistema de Informação Geográfica (SIG – ArcGIS 10.3®). Essa abordagem permitiu visualizar os focos de maior concentração e subsidiar ações intersetoriais mais eficazes, além de promover o planejamento estratégico com base na territorialização dos riscos sanitários (FELIX, 2023).

FIGURA 2: Mapa Pessoas em Situação de Acumulação na Cidade do Recife-PE



Fonte: FELIX, 2023 - Estratégia em Saúde Única para identificação de zoonoses em pessoas em situação de acumulação (PSA) na cidade do Recife

2.3 Fortalecimento da Perspectiva de Saúde Única

Para Neave et al. (2017), o Transtorno de Acumulação (TA) configura-se como um problema de saúde pública por afetar simultaneamente a saúde humana, animal e ambiental, uma vez que leva a condições precárias de higiene, infestações por

animais sinantrópicos, riscos de quedas, ferimentos graves e incêndios.

Diante dessa complexidade, a abordagem de Saúde Única reconhece que a saúde das pessoas está intimamente ligada à dos animais e ao ambiente que compartilham. Assim, reforça-se que intervenções de saúde pública bem-sucedidas exigem ações intersetoriais e interdisciplinares voltadas à saúde humana, animal e ambiental (CDC, 2018).

Nesse cenário, destaca-se o Painel de Especialistas de Alto Nível em Saúde Única (One Health High-Level Expert Panel – OHHLEP), criado em 2021. Esse painel é composto por representantes das quatro principais instituições globais que integram a chamada Aliança Quadripartite: a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO), a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização Mundial da Saúde Animal (WOAH, anteriormente OIE) e o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) (ONE HEALTH HIGH LEVEL EXPERT PANEL, 2024).

O principal propósito do OHHLEP é oferecer aconselhamento científico e orientar políticas públicas que promovam a integração entre a saúde humana, animal e ambiental, em consonância com a abordagem de Saúde Única. O painel atua no fomento à cooperação global entre diversos setores e disciplinas, com o objetivo de prevenir, prever, detectar e responder de forma eficaz a ameaças à saúde que emergem na interface entre seres humanos, animais e o meio ambiente, como as zoonoses e outras crises sanitárias (ONE HEALTH HIGH LEVEL EXPERT PANEL, 2024).

Como marco de referência, o OHHLEP propôs a seguinte definição para *One Health* ou Saúde Única:

One Health é uma abordagem integrada e unificadora que visa equilibrar e otimizar de forma sustentável a saúde de pessoas, animais e ecossistemas. Ele reconhece que a saúde dos seres humanos, dos animais domésticos e selvagens, das plantas e do meio ambiente em geral (incluindo os ecossistemas) estão intimamente ligados e são interdependentes. A abordagem mobiliza vários setores, disciplinas e comunidades em diferentes níveis da sociedade para trabalharem juntos para promover o bem-estar e enfrentar ameaças à saúde e aos ecossistemas, ao mesmo tempo em que abordam a necessidade coletiva de água, energia e ar limpos, alimentos seguros e nutritivos, tomando medidas contra as mudanças climáticas e contribuindo para o desenvolvimento sustentável. (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2021)

A Saúde Única, enquanto diretriz de política pública, reconhece que o bem-

estar e a qualidade de vida dependem do investimento nos quatro pilares fundamentais da saúde: nutrição, movimento, autocuidado e saúde emocional (BRASIL, 2023). Sendo assim, seu objetivo é equilibrar e otimizar, sustentavelmente, a saúde de pessoas, animais e ecossistemas, reconhecendo a íntima ligação e interdependência entre a saúde humana, animal doméstica e selvagem, plantas e o meio ambiente, incluindo ecossistemas (BRASIL, 2023).

A Saúde Única, segundo o Ministério da Saúde, é a forma unificada entre diversos níveis da população global, que visa demonstrar a conexão entre meio ambiente, bem-estar humano e animal, e como falhas em um desses três pilares, atinge diretamente os outros dois (BRASIL, 2023). Ou seja, é necessário que se faça intervenção multidisciplinar, contemplando os três pilares (PATRONEK, 2006, SILVA JR et al., 2019).

O conceito de Saúde Única vem cada vez mais ao encontro de novas discussões envolvendo o homem, meio ambiente e os animais. Os recentes surtos de doenças infecciosas emergentes capturaram a atenção mundial com seu impacto significativo nos sistemas de saúde elevando custos e desafiando economias (AMUGUNI et al., 2019)

A abordagem de Saúde Única pode ser utilizada na resolução dos problemas relacionados à acumulação de animais, por se tratar de uma situação complexa (Figura 3), resultado extremo e mais grave da ausência de política pública de manejo ético populacional de animais, em geral cães e gatos, envolvendo problemas da saúde mental do cuidador. Demanda, dentre vários conhecimentos, o da Medicina Veterinária do Coletivo, conceito esse ainda pouco conhecido e difundido no Brasil. Do pouco que há sobre o assunto, em termos de leis, políticas públicas e material acadêmico, a maioria possui abordagem antropocêntrica, concentrando-se nos cuidados aos humanos. (MINAS GERAIS, 2023).

Figura 3- Traumas de Animais que viveram com acumuladores de Pets, Recife-PE



Fonte:BBC NEWS-2015-Texto foi publicado originalmente em <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-63464250>

Devido a este grande problema com as Pessoas em Situação de Acumulação (PSA) e a complexidade desses casos, é notada a importância e relevância de um acompanhamento multiprofissional, integralizando todos os níveis e formas de abordagem, tratamento e acompanhamento desse transtorno psicológico (PATRONEK; LOAR; NATHANSON, 2006).

Dentro dessa perspectiva, a Medicina Veterinária do Coletivo é uma área da medicina veterinária em expansão, com ações no setor da saúde pública, fundamental para a aplicação do conceito de Saúde Única (One Health), que reconhece a interdependência entre a saúde humana, a saúde animal e a saúde ambiental. No Brasil, essa abordagem tem ganhado importância na formulação de políticas públicas integradas, especialmente no contexto da Vigilância em Saúde atua em interface com a saúde humana.

A Medicina Veterinária do Coletivo-MVC é uma nova área multidisciplinar da Medicina Veterinária que utiliza conhecimentos da saúde coletiva, da Medicina de Abrigos e da Medicina Veterinária Legal para promover o bem-estar dos indivíduos, famílias, comunidade e entorno, considerando os animais como parte integrante e indissociável dessas representações e gerando diversas possibilidades de interação com outras disciplinas e novas área de atuação do profissional. MVC é mais abrangente que o *Shelter Medicine*, ou Medicina de Abrigos, já reconhecida pela Associação Veterinária Americana, pois extrapola as políticas internas dos abrigos e as externas relacionadas com manejo populacional de cães e gatos (GARCIA, 2014)

Compete às práticas da saúde coletiva criar estratégias capazes de evitar a exposição a riscos e subsidiar a criação de políticas pelo poder público, direcionadas

à promoção da saúde que permitam aos sujeitos maximizar a capacidade que cada um possui para tolerar, enfrentar e corrigir as infidelidades do meio que inevitavelmente conformam suas histórias. Também compete às práticas de saúde um olhar abrangente sobre as diferentes formas de interação entre humanos, animais e ambiente, pois impactam a qualidade de vida de todos os envolvidos. A saúde não é apenas segurança contra riscos, mas também a possibilidade de superação das condições e das capacidades iniciais de lidar com os desafios (GARCIA, 2014).

2.4 Abordagem integrada

O conceito de integralidade remete, portanto, obrigatoriamente, à integração de serviços por meio de redes assistenciais, reconhecendo a interdependência dos atores e organizações, em face da constatação de que nenhuma delas dispõe da totalidade dos recursos e competências necessários para a solução dos problemas de saúde de uma população em seus diversos ciclos de vida. Torna-se, portanto, indispensável desenvolver mecanismos de cooperação e coordenação próprios, de uma gestão eficiente e responsável dos recursos coletivos, que responda às necessidades de saúde individuais nos âmbitos local e regional (Hartz; Contandriopoulos, 2004)

No contexto brasileiro, a integralidade constitui um dos pilares de construção, baseada na primazia das ações de promoção; garantia de atenção nos três níveis de complexidade; articulação entre prevenção, promoção e recuperação da saúde e na abordagem integral do indivíduo e de sua família. A promoção da saúde não constitui responsabilidade restrita do setor saúde, mas de uma integração entre os diversos setores do governo municipal, estadual e federal, articulando políticas que visem a melhoria das condições de vida e à ampliação da oferta de serviços essenciais à população (ARAÚJO, 2004).

Nesse sentido, destaca-se publicação do Guia de abordagens intersetoriais para prevenção, condução, intervenção e práticas de bem-estar aos animais e seus responsáveis. A publicação apresenta, por meio da Figura 4, a importância das políticas públicas e o ciclo de sua implementação:

É importante conhecer como as políticas são desenvolvidas, por meio de ciclo sucessivo de “políticas”, uma vez que em vários locais, não há legislação ou ela está ultrapassada. Desse modo, as decisões locais são suportadas pela legislação federal, mas a nível municipal não conseguem ser bem adaptadas e aplicadas, mostrando a necessidade da criação de políticas locais. (MINAS GERAIS, 2023)

O primeiro ponto é a identificação do problema público ou diagnóstico de situação, que no caso do Guia, é a identificação e caracterização das pessoas em situação de acumulação (PSA) de animais. Quem estiver envolvido com este problema deve trazê-lo numa ótica social local, evidenciando a relevância do tema para que ele entre na agenda pública, considerando como ponto de partida: “Por quais motivos ele é importante?” A situação de acumulação é claramente uma situação de vulnerabilidade social (MINAS GERAIS, 2023).

Vulnerabilidade social é decorrente da ausência de renda mínima adequada, exclusão e/ou restrição a serviços públicos essenciais e/ou fragilização de vínculos afetivos sociais. Relaciona-se a qualquer processo de exclusão, discriminação ou enfraquecimento de indivíduos ou grupos, resultante da desigualdade social, fragilidades socioeconômicas, históricas e raciais, conduzindo a marginalização do indivíduo e a incapacidade de se recuperar (GARCIA, CALDERÓN E BRANDESPIM, 2019).

Figura 4 Ciclos de Políticas Públicas



Fonte: Guia Animais em Situação de Acumulação - Estratégia de Saúde Única para atenção aos casos / Ministério Público do Estado de Minas Gerais-2023.

Por outro lado, existe o fluxo de soluções que já pode estar disponível, como políticas de meio ambiente, de proteção animal, de descarte de resíduos, de saúde mental, de vigilância em saúde, e a partir delas, começa a viabilidade da nova política pública, seja de recursos humanos, materiais, técnica ou legal. Assim, é imprescindível lembrar que o elemento de educação em saúde também deve ser incorporado. Um formato especial da nova política pública é construído, independentemente do tamanho do município ou do local que se quer agir, porque há compreensão dos fluxos que já estão acontecendo, (MINAS GERAIS, 2023).

Destaca-se a educação em saúde, como estratégia de promoção à saúde neste processo de conscientização individual e coletiva de responsabilidades e de direitos à saúde, estimulando ações que atendam aos princípios do SUS. [...] A prática da educação em saúde como um caminho integrador do cuidar constitui um espaço de reflexão-ação, fundado em saberes técnico-científicos e populares, culturalmente significativos para o exercício democrático, capaz de provocar mudanças individuais e prontidão para atuar na família e na comunidade, interferindo no controle e na implementação de políticas públicas, contribuindo para a transformação social (CATRIB, 2003)

A educação em saúde, nesse contexto segundo Ayres (2004), reforça a integralidade no cuidado ao usuário na rede pública de saúde envolve a valorização das tecnologias leves em saúde, como o acolhimento, responsabilização e vínculo. Para que as demandas dos sujeitos sejam acolhidas e as ações de saúde possam ser mais resolutivas, é fundamental considerar a qualidade das relações entre os diferentes atores envolvidos nesse processo. Devido a este grande problema com os indivíduos acumuladores e a complexidade desses casos, é notada a importância e relevância de um acompanhamento multiprofissional, integralizando todos os níveis e formas de abordagem, tratamento e acompanhamento desse transtorno psicológico (PATRONEK; LOAR; NATHANSON, 2006).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Implantar uma estratégia de Saúde Única para abordagem de pessoas em situação de acumulação no município de Caruaru, Pernambuco, Brasil,

3.2 Objetivos específicos

Elaborar e divulgar um Guia Técnico como instrumento para o enfrentamento dos casos de pessoas em situação de acumulação no território;

Promover ação de Educação em Saúde voltada aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) do município de Caruaru-PE.

Propor a criação de um Grupo Técnico Intersetorial (GTI) como instância articuladora da gestão de casos no município;

4. METODOLOGIA

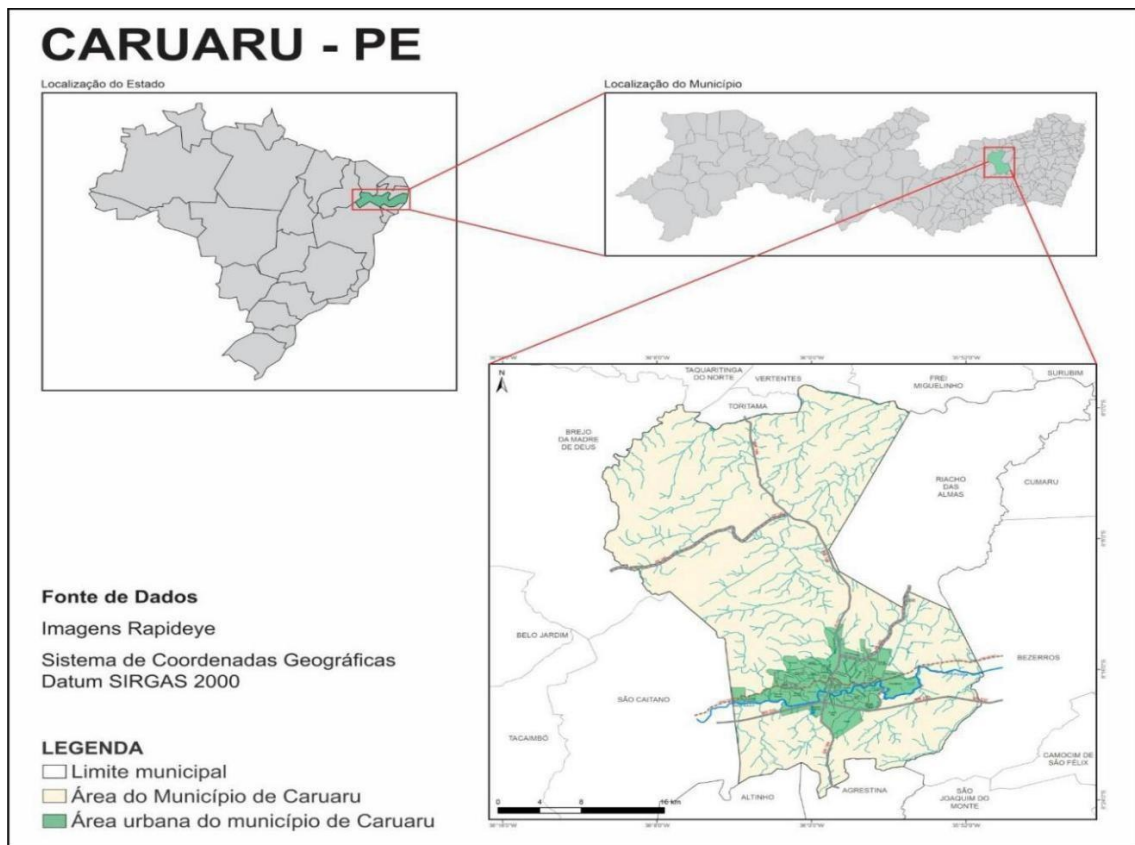
4.1 Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido no município de Caruaru-PE, região agreste setentrional (Figura 5) do estado de Pernambuco. O município de Caruaru possui uma população estimada em 2024 de aproximadamente 402. 290 habitantes e densidade demográfica de 409,52 hab./km² (2024).

Encontra-se localizado no Agreste pernambucano à 130 km da capital do estado, com uma área de 920,620 Km² situa-se a 08°17'00" de latitude sul e 35°58'34" longitude oeste.

Caruaru se configura como município polo e/ou macrorregional de saúde, limitando-se com São Caetano e Brejo da Madre de Deus a oeste. Altinho, Agrestina e São Joaquim do Monte ao sul. Toritama, Vertentes e Taquaritinga do Norte ao norte. Bezerros, Frei Miguelinho e Riacho das Almas a leste. (CARUARU, 2022-2025)

Figura 05- Mapa Área do Município, Limite e Área Urbana

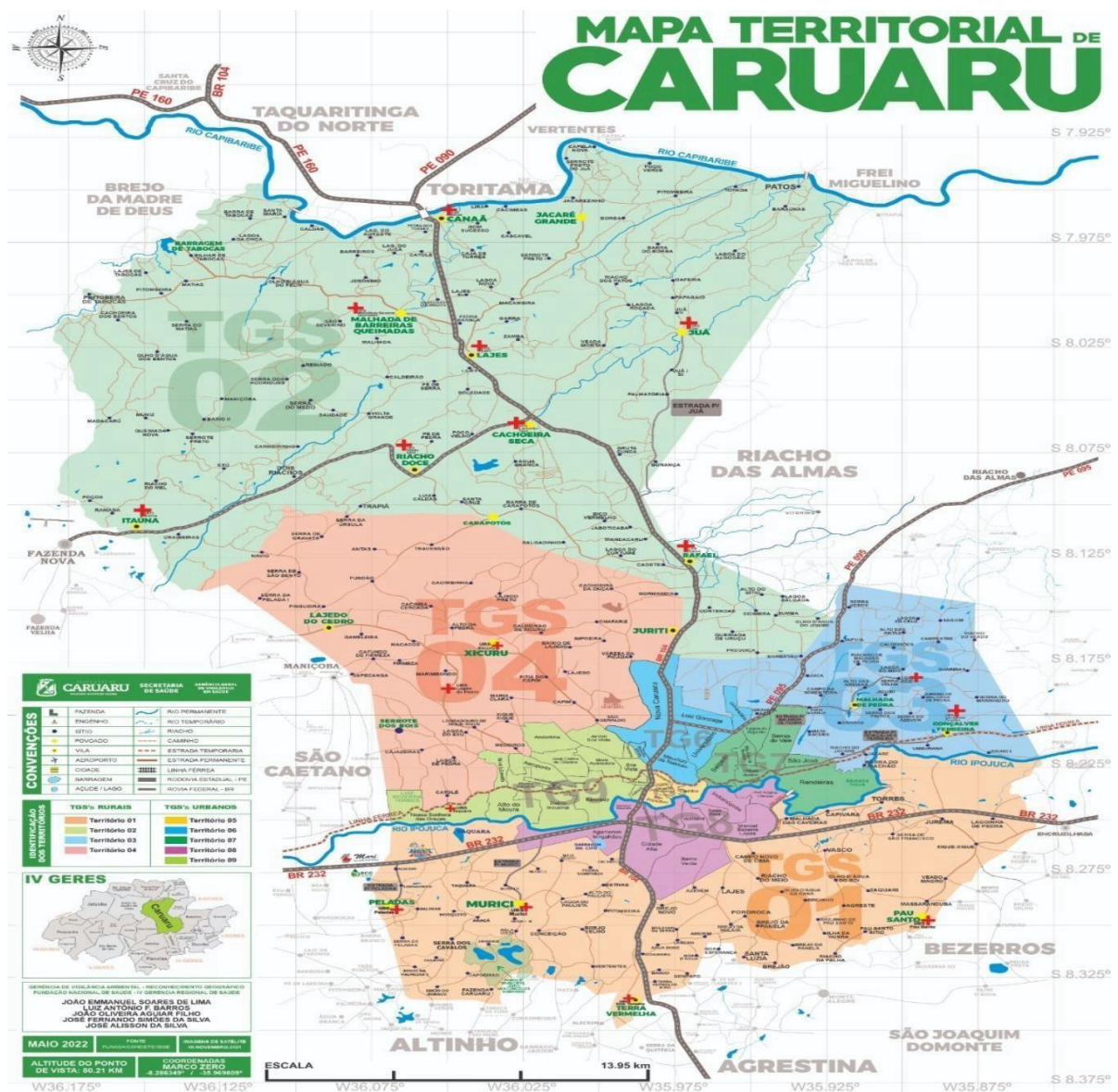


Fonte: IBGE 2011- Sistema de Coordenadas Geográficas -Datum SIRGAS 2000

Administrativamente, o município de Caruaru se subdivide em 09 Territórios de Gestão Sustentável (TGS), iniciando pela zona rural em direção à zona urbana, constituído por 04 TGS rurais e 05 urbanos, respectivamente (Figura 6 e Figura 7).

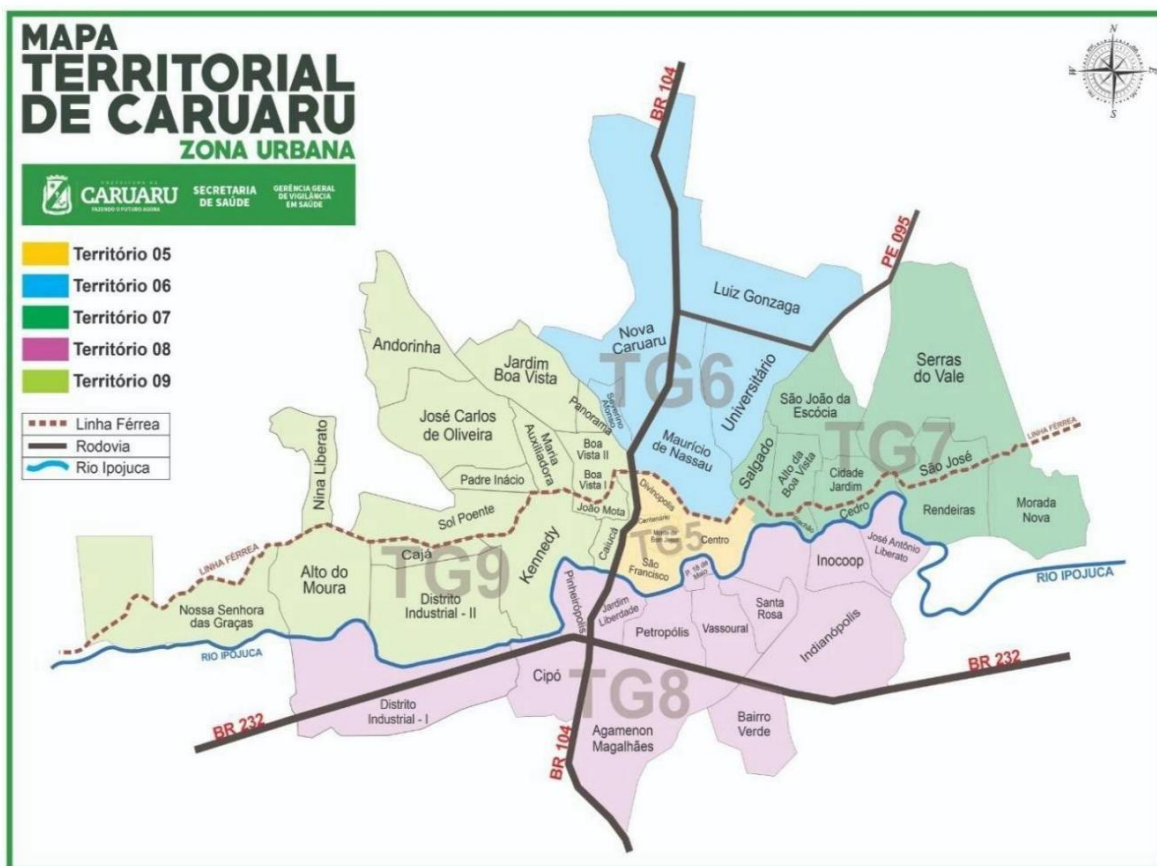
Os TGS rurais, são os territórios que fazem divisa com os demais municípios circunvizinhos, sendo áreas de importância ambiental e epidemiológica para a circulação dos vetores. A zona urbana, além de densamente povoada, possui ampla circulação de indivíduos, em razão do município ser polo de diversos setores educacionais e econômicos em toda região. (CARUARU, 2022-2025).

Figura 06 - Mapa Territorial Administrativo de Caruaru



Fonte: SMS, 2025 - Secretaria Municipal de Caruaru – PE - Gerência de Vigilância em Saúde - Coordenação de Georreferenciamento,

Figura 07 - Mapa Territorial Administrativo de Caruaru: Zona Urbana



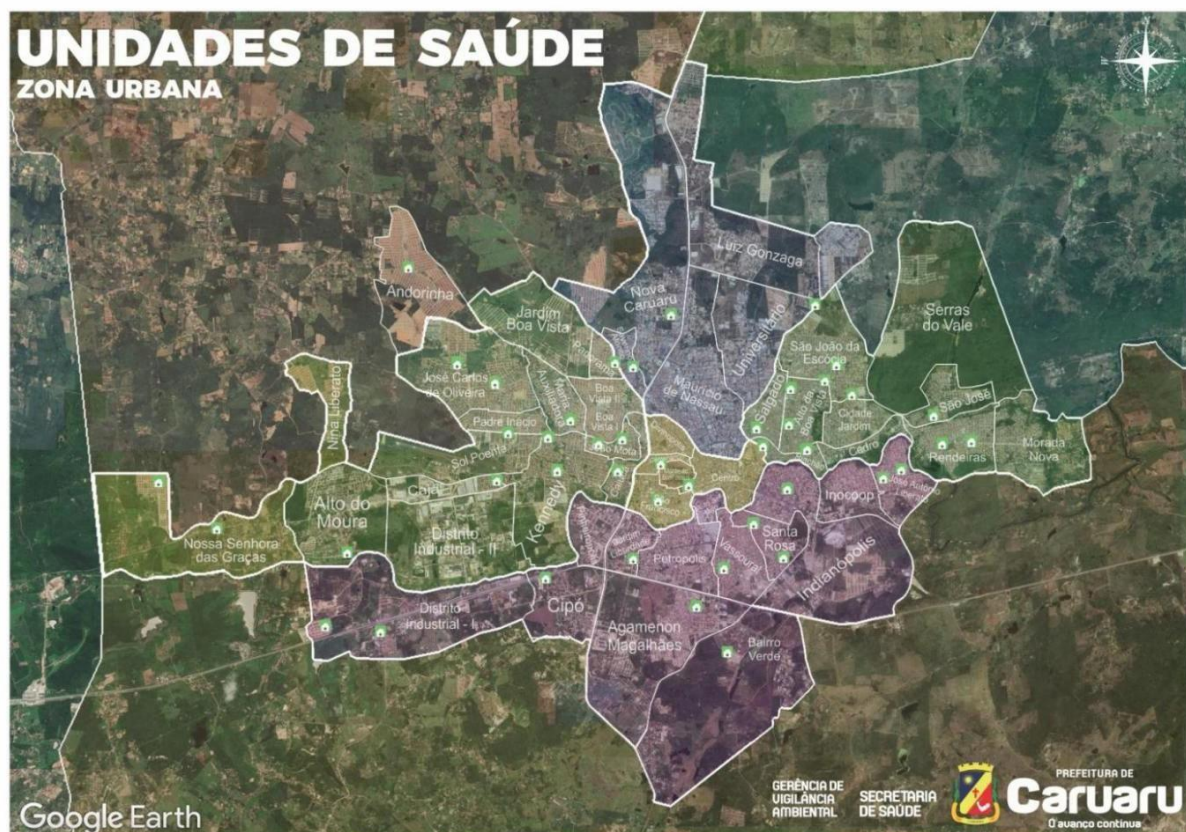
Fonte: SMS, 2025 - Secretaria Municipal de Caruaru – PE - Gerência de Vigilância em Saúde - Coordenação de Georreferenciamento

A Rede de Atenção à Saúde (Figura 8) do município atualmente, coordenada pela Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru, possui em sob sua organização 92 equipes de atenção básica, dessa 18 na zona rural. Todas as equipes compostas por equipe básica, com 01 médico, 01 enfermeiro, 01 Técnico de Enfermagem e ACS. Há também cobertura de Equipe Multiprofissional em 100% unidades. Além destes, existem 03 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), localizadas nos bairros da Boa Vista, Salgado e Rendeiras. O município também dispõe de 01 Hospital (Hospital Municipal Manoel Afonso - HMMA), localizado no Bairro Maria Auxiliadora (CARUARU, 2022-2025).

O território também possui unidades hospitalares públicas estaduais, como o Hospital Mestre Vitalino, Hospital Regional do Agreste e Hospital São Sebastião e 01 UPA Estadual. Conta ainda, com diversas unidades da rede complementar em saúde, dentre eles 04 unidades hospitalares, Hospital Unimed Caruaru (HUC), Hospital Santa Efigênia (HSE), Hospital Memorial São Gabriel (HMSG) e Hospital Memorial

Pernambuco (HMP), onde as duas primeiras unidades possuem com atendimento a urgência e emergência. (CARUARU, 2022-2025)

Figura 8 - Mapa Rede de Atenção a Saúde de Caruaru: Zona Urbana



Fonte: SMS, 2025 - Secretaria Municipal de Caruaru – PE - Gerência de Vigilância em Saúde - Coordenação de Georreferenciamento

4.2 Tipo de Estudo

Este estudo possui natureza qualitativa, de caráter exploratório descritivo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que buscou compreender o fenômeno do acúmulo compulsivo em sua complexidade, especialmente no que se refere às inter-relações entre saúde humana, saúde animal, meio ambiente e políticas públicas. O caráter exploratório permitiu aprofundar o conhecimento sobre a temática, lacunas e as possibilidades de atuação intersetorial.

4.3 Elaboração do Guia Técnico

A elaboração do Guia Técnico foi desenvolvida em duas etapas principais:

1. Revisão narrativa da literatura: realizada com o objetivo de apropriação e levantamento dos principais conceitos, fundamentos teóricos e experiências relacionadas ao transtorno de acumulação, à Saúde Única, à intersetorialidade e à gestão pública. A busca foi realizada em bases como Scielo, Guias, Manuais, Livro Medicina Veterinária do Coletivo: Fundamentos e Práticas, Google Acadêmico, Pubmed, Lilasc, utilizando descritores como “transtorno de acumulação”, “acumuladores de animais”, “Saúde Única”, “intersetorialidade”, e “saúde pública”.

2. Análise Documental: Focada em normativas, relatórios institucionais e documentos técnicos relacionados ao manejo dos casos de acúmulo compulsivo, rede de atenção e a atuação intersetorial. Foram analisados documentos no âmbito federal, estadual e municipal para subsidiar a construção do Guia Técnico claro, objetivo e aplicável à realidade local, pautado na garantia dos direitos humanos e dignidade da pessoa em situação de acúmulo e da proposta do GTI, como estratégia permanente de gestão dos casos.

4.4 – Ações de Educação em Saúde

Para a ação de Educação em Saúde voltada aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aos Agentes de Combate às Endemias (ACE) do município de Caruaru-PE, foi adotada uma metodologia de caráter expositivo, participativo e dialógico. As atividades foram realizadas em três encontros presenciais: dois nos dias 23 e 26 de maio e um no dia 5 de junho de 2025, com duração média de duas horas por sessão. Ao todo, participaram 56 ACEs e 23 ACSs, de diferentes territórios de atuação no município (Figuras 9, 10 e 11).

O momento propiciou compartilhamento de conceitos técnicos e principais abordagens literárias sobre transtorno de acumulação com abordagem em Saúde Única, bem como, escuta e a troca de experiências dos profissionais, ressaltando a importância de sua atuação na identificação precoce dos casos, acolhimento humanizado das famílias envolvidas e encaminhamento adequado das situações.

Figura 9 - Ação de Educação em Saúde direcionada aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate as Endemias (ACE) do município de Caruaru-PE - 23/05/2025



Fonte: Autor

Figura 10 - Ação de Educação em Saúde direcionada aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate as Endemias (ACE) do município de Caruaru-PE- 26/05/2025



Fonte: Autor

Figura 11 - Ação de Educação em Saúde direcionada aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate as Endemias (ACE) do município de Caruaru-PE- 05/06/2025



Fonte: Autor

4.5 – Proposta de Grupo Técnico Interinstitucional

A proposta de criação do Grupo Técnico Interinstitucional (GTI) foi implementada com o objetivo de enfrentar de forma integrada os casos de transtorno de acumulação no município, à luz da abordagem de Saúde Única e da articulação intersetorial. Reconhecendo os impactos complexos desse transtorno que envolvem riscos à saúde humana, ao bem-estar animal, ao meio ambiente e à ordem pública.

O encaminhamento desta proposta foi direcionado à Secretária Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde de Caruaru. A composição do GTI, conforme sugerido, incluirá representantes de diversas secretarias e órgãos municipais, tais como a Secretaria Municipal de Saúde (com a participação da Vigilância em Saúde, Saúde Mental e Atenção Básica), a Secretaria de Assistência Social e Combate à Fome, a Secretaria de Serviços Públicos (responsável pela Limpeza Urbana), a Secretaria de Segurança Municipal (Defesa Civil), a Autarquia de Urbanização e Meio Ambiente de Caruaru, e a Secretaria de Sustentabilidade e Bem-Estar Animal. Adicionalmente, quando aplicável, prevê-se a

integração de representantes da Sociedade Civil Organizada.

A colaboração entre essas entidades permitirá o estabelecimento de fluxos de comunicação claros, a definição de protocolos de atuação e a consolidação de uma responsabilização compartilhada para o enfrentamento desse desafio.

4.6 Considerações Éticas

Por se tratar de uma pesquisa de caráter documental e bibliográfico, sem envolvimento direto de seres humanos, este estudo não exigiu submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, entretanto foi realizada com anuência da Secretaria de Saúde de Caruaru-PE (Apêndice 8.1).

5 – RESULTADOS - PRODUTO TÉCNICO

Como resultado do estudo, foi elaborado um Guia Técnico (Apêndice 8.2) para abordagem intersetorial do transtorno de acumulação compulsiva, fundamentado nos princípios da Saúde Única. O Guia foi pensado como ferramenta de apoio às equipes multiprofissionais e gestores municipais, oferecendo diretrizes práticas para o cuidado integral e a atuação coordenada entre os setores.

Além do Guia, também foi proposto à gestão municipal, a criação de um GTI, por meio do envio de ofício do setor de Vigilância em Saúde para a Secretária Executiva em Vigilância e Saúde e Atenção Básica (Apêndice 8.3).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno de acumulação compulsiva (TAC) constitui um desafio crescente para a saúde pública, exigindo respostas que superem abordagens fragmentadas e unissetoriais. A realidade vivenciada por municípios como Caruaru/PE evidencia a complexidade dos casos, com implicações nos campos da saúde mental, vigilância sanitária, bem-estar animal, assistência social e meio ambiente. Nesse contexto, a abordagem da Saúde Única mostra-se especialmente adequada, ao integrar as dimensões humana, animal e ambiental em uma perspectiva de cuidado ampliado e corresponsável.

Este Trabalho de Conclusão de Curso buscou contribuir para o enfrentamento desse fenômeno por meio da proposição de uma estratégia intersetorial, fundamentada na Saúde Única, e da elaboração de um Guia Técnico voltado a orientar as práticas institucionais no município. O estudo permitiu não apenas sistematizar conceitos e desafios relacionados ao TAC, como também propor caminhos concretos para a qualificação da gestão pública frente à problemática.

O Guia Técnico, por sua vez, constitui-se como um instrumento acessível e funcional, que reúne orientações práticas, fluxogramas, atribuições institucionais e conceitos fundamentais à atuação dos profissionais. Seu uso poderá favorecer a padronização de condutas, a ampliação da sensibilidade técnica sobre o tema e a incorporação da abordagem de Saúde Única nas ações cotidianas.

Ainda que este estudo tenha se limitado à análise documental e bibliográfica, sua aplicabilidade prática e sua proposta de intervenção representam avanços significativos para o enfrentamento do TAC no âmbito municipal.

A partir deste estudo, foi proposta à gestão municipal, a Secretaria Municipal de Saúde, a criação de um Grupo Técnico Intersetorial (GTI), que possa representar um espaço permanente de discussão e articulação entre os diferentes setores envolvidos na busca por soluções ideais diante dos casos de pessoas em situação de acumulação. Tal instância é fundamental para o acompanhamento contínuo dos casos, a definição de fluxos, o compartilhamento de responsabilidades e a construção de soluções integradas, respeitando as especificidades de cada instituição e a complexidade dos indivíduos acometidos pelo transtorno.

Recomenda-se que o Guia Técnico seja validado com os setores envolvidos e que o GTI seja formalmente instituído por meio de Decreto Municipal, com previsão

de avaliação periódica de suas ações.

Por fim, destaca-se a necessidade de articulação entre saber técnico e sensibilidade social como condição fundamental para que as respostas institucionais sejam verdadeiramente transformadoras, humanas e sustentáveis.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, G. L. Disposofobia: a função existencial de acumular. Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde, n. 4, 2014. Disponível em: <https://docplayer.com.br/45210000-Disposofobia-a-funcao-existencial-de-acumular.html>. Acesso em: 15 ago. 2024.

ALMEIDA, R.; RIBEIRO, O. Síndrome de Dyógenes: revisão sistemática da literatura. Revista Portuguesa de Saúde Pública, v. 30, n. 1, p. 89–99, set. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2012.03.004>.

APA. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSMV. Tradução de Aristides Volpato Cordioli. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013

APA – American Psychiatric Association (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.

ARAÚJO, M. R. N.; ASSUNÇÃO, R. S. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 57, n. 1, p. 19–25, 2004.

ARAÚJO, E. N. P.; SANTOS, V. G. Transtorno de acumulação compulsiva de idosos: possibilidades de cuidados e questões de saúde pública. Revista Kairós- Gerontologia, v. 18, n. 4, p. 81–100, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i4p81-100>. Acesso em: 16 abr. 2025.

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

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832004000100005>.

BBC NEWS BRASIL. Caso de adoção, denúncias de acumulação de animais – Recife-PE. Publicado originalmente em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-63464250>. Acesso em: jun. 2025.

BERRY, C.; PATRONEK, G. J.; LOCKWOOD, R. Animal hoarding: a study of 56 case outcomes. Animal Law, v. 11, p. 167–194, 2005.

CAIXETA, L. et al. Psychiatry disorders and dengue: Is there a relationship? Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 69, n. 6, p. 920–923, São Paulo, 2011.

CAMPOS-LIMA, A. L. et al. Hoarding pet animals in obsessive-compulsive disorder. Acta Neuropsychiatrica, v. 27, n. 1, p. 8–13, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/neu.2014.29>.

CARDOSO, T. C. M.; BASTOS, P. A. D. S. Acumuladores de animais: instrumento de vistoria técnica e perfil de casos no município de Guarulhos, SP, Brasil. Revista Brasileira de Ciência Veterinária, v. 26, n. 3, 2019.

CARUARU. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Vigilância em Saúde – Coordenação de Georreferenciamento. Caruaru – PE, 2025.

CARUARU. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2022–2025. Caruaru – PE, 2022.

CARUARU. Secretaria Municipal de Saúde. Gerência de Vigilância em Saúde, imagem própria, intervenção no território. Caruaru – PE, 2025.

CAPONI, S. Saúde como abertura ao risco. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (Org.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 11.

CATRIB, A. M. F. et al. Promoção da saúde: saber fazer em construção. In: BARROSO, G. T. et al. (Org.). *Educação em saúde: no contexto da promoção humana*. Fortaleza: Demócrito Rocha, 2003.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 12 maio 2025.

CUNHA, G. R. et al. O acúmulo de animais passa a ser reconhecido como transtorno mental de acumulação. *Clínica Veterinária*, n. 117, p. 32–36, 2015.

FELIX, L. R. M. P. Estratégia em Saúde Única para identificação de zoonoses em pessoas em situação de acumulação (PSA) na cidade do Recife. 2023. Dissertação (Mestrado em Biociência Animal) – Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, 2023. Orientador: Daniel Friguglietti Brandespim. Coorientadora: Jaqueline Bianque de Oliveira.

FERREIRA, E. A. et al. Animal hoarding disorder: a new psychopathology? *Psychiatry Research*, v. 258, p. 221–225, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.030>.

FONTENELLE, L. F.; GRANT, J. E. Hoarding disorder: a new diagnostic category in ICD-11? *Brazilian Journal of Psychiatry*, v. 36, n. 1, p. 28–39, 2014. ISSN: 1516-4446.

FROST, R. O.; STEKETEE, G. Hoarding: clinical aspects and treatment strategies. In: JENIKE, M. A.; BAER, L.; MINICHIELLO, W. E. (Ed.). *Obsessive compulsive disorders: practical management*. 3. ed. St. Louis: Mosby, 1998. p. 533–554.

FROST, R. O.; STEKETEE, G.; WILLIAMS, L. Hoarding: a community health problem. *Health & Social Care in the Community*, v. 8, n. 4, p. 229–234, 2000. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.2000.00245.x>.

FROST, R. O.; PATRONEK, G.; ROSENFELD, E. A comparison of object and animal hoarding. *Depression and Anxiety*, v. 28, n. 10, p. 885–891, 2011.

HARTZ, Z. M. A.; CONTANDRIOPOULOS, A. P. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um “sistema

sem muros”. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, supl. 2, p. 331–336, 2004.
<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800026>.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Centro de Processamento SIRGAS. 2011. Disponível em:
http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/geodesia/centros_apres.shtm. Acesso em: 20 maio 2025.

JÚNIOR, A. B. S. et al. Transtorno de acumulação de animais: identificação, classificação e possíveis medidas a serem tomadas. *V&Z em Minas*, v. 143, p. 24–28, 2019.

LIMA, R. PSAes compulsivos: uma nova patologia psíquica. *Revista Espaço Acadêmico*, n. 126, nov. 2011, p. 208–215. Disponível em:
<http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/view/15203>. Acesso em: 27 mar. 2025.

LANGONI, H. Zoonoses and human beings. *Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases*, v. 10, n. 2, p. 111, 2004.

LOZANO, E. R. et al. Características sociodemográficas de las personas con conducta acumuladora / trastorno por acumulación (Síndrome de Diógenes) en la ciudad de Madrid (serie de casos). *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, v. 34, n. 124, p. 665–681, 2014.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MINAS GERAIS. Ministério Público. Procuradoria Geral de Justiça. Guia: animais em situação de acumulação – estratégia de Saúde Única para atenção aos casos. Belo Horizonte: PGJMG, 2023. 403 p. ISBN: 978-65-88261-09-5.

MUGUNI, H. et al. Building a framework for the design and implementation of One Health curricula in East and Central Africa: WOHCEA’s One Health training modules development process. *One Health*, v. 7, 2019. Disponível em: <https://www.journals.elsevier.com/one-health/recent-articles>. Acesso em: 19 jan. 2025.

NEAVE, N. et al. The economic costs of hoarding behaviours in local authority/housing association tenants and private homeowners in the North East of England. *Public Health*, v. 148, p. 137–139, 2017.

ONE HEALTH HIGH LEVEL EXPERT PANEL. Terms of reference for the One Health High Level Expert Panel (OHHLEP). Disponível em: <arquivo.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2024.

PERTUSA, A. et al. Refining the diagnostic boundaries of compulsive hoarding: a critical review. *Clinical Psychology Review*, v. 30, n. 4, p. 371–386, 2010.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.01.007>.

- PATRONEK, G. J. Hoarding of animals: an under-recognized public health problem in a difficult-to-study population. *Public Health Reports*, v. 114, n. 1, p. 81–87, 1999. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/64743>.
- PATRONEK, G. J.; LOAR, L.; NATHANSON, J. N. Animal hoarding: structuring interdisciplinary responses to help people, animals and communities at risk. *Hoarding of Animals Research Consortium*, 2006. 50 p.
- REINISCH, A. I. Understanding the human aspects of animal hoarding. *Canadian Veterinary Journal*, v. 49, p. 1211–1215, 2008.
- SANTOS, G. A. O. A angústia e a culpa no transtorno obsessivo-compulsivo: uma compreensão fenomenológico-existencial. *Revista Abordagem Gestalt*, v. 19, n. 1, p. 85–91, 2013.
- SCHMIDT, D. R.; DELLA MÉA, C. P.; WAGNER, M. F. Transtorno da acumulação: características clínicas e epidemiológicas. *Revista CES Psicologia [Internet]*, v. 7, n. 2, p. 27–43, jul./dez. 2014. Disponível em: www.scielo.org.co/pdf/cesp/v7n2/v7n2a04.pdf. Acesso em: 29 set. 2017.
- SILVA, D. F.; SANTANA, P. R. S. Transtornos mentais e pobreza no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Tempus – Actas de Saúde Coletiva*, Brasília, v. 6, n. 4, p. 175–185, 2012.
- SINCLAIR, L.; MERCK, M.; LOCKWOOD, R. Forensic investigation of animal cruelty: a guide for veterinary and law enforcement professionals. *Canadian Veterinary Journal*, v. 48, n. 9, p. 941–942, 2007.
- STUMPF, B. P.; ROCHA, F. L. Síndrome de Diógenes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 59, n. 2, p. 156–159, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000200012>.
- TOLIN, D. F. et al. Family informants’ perceptions of insight in compulsive hoarding. *Cognitive Therapy and Research*, v. 34, n. 1, p. 69–81, 2010.
- VASCONCELOS, M. G. F. et al. Projeto terapêutico em saúde mental: práticas e processos nas dimensões constituintes da atenção psicossocial. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 20, n. 57, p. 313–323, 2016. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0231>.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tripartite and UNEP support OHHLEP’s definition of One Health. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlepe-s-definition-of-one-health>. Acesso em: 11 ago. 2024.
- WILLIAMS, B. et al. Animal hoarding: devastating, complex, and everyone’s concern. *Mental Health Practice*, v. 1

8. APÊNDICE

8.1 Declaração de Anuência



DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro, para os devidos fins, que autorizo a Pesquisadora Maria Cecília Silva Borba, vinculados a Universidade Federal Rural de Pernambuco - URFPE, a desenvolver o projeto de pesquisa "**Estratégia de Saúde Única para abordagem de Pessoa em Situação de Acumulação em Caruaru/PE**", sob orientação do Professor Daniel Friguglietti Brandespim, facultando-lhe a coleta de dados nos serviços de saúde, desta Secretaria, neste município.

A pesquisa tem como objetivo Implantação de uma estratégia de Saúde Única para abordagem de Pessoa em Situação de Acumulação em Caruaru/PE.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde CNS n° 466/12, CNS n° 510/16 e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Caruaru, 19 de maio de 2025

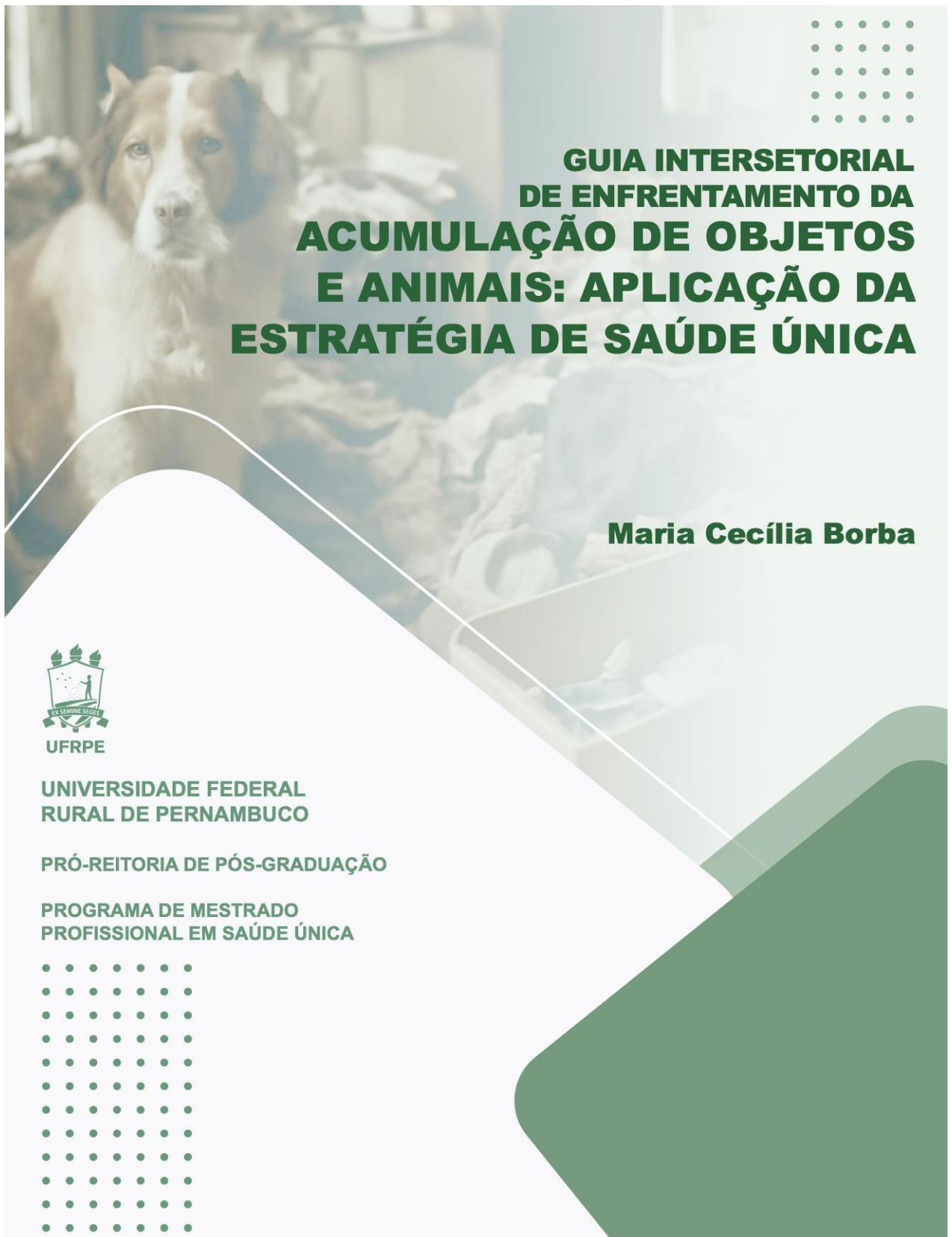
Atenciosamente,



Suellen Silva Mota
Gerente do Núcleo de Educação Permanente
CNPJ 11.371.082/0001-05

Suellen Silva Mota
Matricula: 56.006-3
Gerência de Educação Permanente

8.2 Guia Técnico



Sumário

Transtorno de Acumulação e Pessoa em Situação de Acumulação.....	05
Acumulação de Animais.....	06
Por que as Pessoas Acumulam?.....	07
Problemas Causados pela Acumulação.....	08
Diferença entre o Protetor de Animais e Pessoa em Situação de Acumulação.....	09
Como Agir ao Identificar uma Pessoa em Situação de Acumulação?.....	10
O que é Saúde Única?.....	10
Papéis Fundamentais na Implementação da Estratégia de Saúde Única.....	11
Política de Proteção Animal.....	12
Política Pública de Limpeza Urbana.....	13
Defesa Civil.....	14
Atenção Primária à Saúde (APS).....	15
Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) / Equipe de Saúde Mental.....	16
Assistência Social.....	17
Vigilância Ambiental.....	18
Vigilância Sanitária.....	19
eMultis.....	20
Sociedade Civil.....	21
Ministério Público.....	22
Poder Judiciário.....	23
Considerações Finais.....	24
Referências Bibliográficas.....	25

8.3 Proposta para Criação do Grupo Técnico Intersectorial-GTI

15/07/2025, 11:47

Prefeitura de Caruaru



Memorando 35.431/2025

Responder apenas via 1Doc



Maria B.

SMS - GGVS

Para

SMS - SEABVS - S...

CC

2 setores envolvidos

SMS - GGVS

SMS - SEABVS

09/07/2025 14:01

Proposta de Instituição de Grupo Técnico Intersectorial (GTI) para Abordagem de Pessoas em Situação de Acumulação no município de Caruaru

À Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde e Atenção Básica

Prezada Secretária,

Considerando a complexidade dos casos que envolvem a situação de acumulação no município de Caruaru, com impactos diretos na saúde pública, saúde mental, bem-estar animal, meio ambiente e segurança sanitária, vimos propor a criação de um Grupo Técnico Intersectorial (GTI) como instância de articulação, planejamento e acompanhamento dos casos identificados.

O Transtorno de Acumulação (TA) é reconhecido pela literatura científica como uma condição desafiadora e multidimensional, cuja abordagem exige atuação integrada de diferentes setores da administração pública. Ambientes acumulados favorecem a insalubridade, a proliferação de vetores e pragas urbanas, o agravamento de quadros clínicos e o isolamento social, além de demandarem respostas articuladas da saúde, assistência social, meio ambiente, bem-estar animal e limpeza urbana.

Diante desse cenário, e em consonância com os princípios da Saúde Única, que reconhece a interdependência entre a saúde humana, animal e ambiental, propomos a formalização de um Grupo Técnico Intersectorial (GTI) com as seguintes finalidades:

- Promover o acompanhamento sistemático e qualificado das situações de acumulação identificadas no território municipal;
- Fomentar a integração entre os setores envolvidos, com definição clara de atribuições e fluxos de atuação;
- Fortalecer a articulação intersectorial entre Vigilância em Saúde, Atenção Básica, Saúde Mental, Assistência Social, Defesa Civil, Limpeza Urbana, Bem-Estar Animal e demais áreas correlatas;
- Subsidiar a construção de protocolos locais e políticas públicas voltadas ao tema;
- Estimular ações de proteção integral à saúde das pessoas envolvidas, bem como da coletividade exposta aos riscos sanitários decorrentes.

A composição do GTI deve ser intersectorial, incluindo representantes da Secretaria Municipal de Saúde (Vigilância em Saúde, Saúde Mental, Atenção Básica), Secretaria de Assistência Social e Combate à Fome, Secretaria de Serviços Públicos (Limpeza Urbana), Secretaria de Segurança Municipal de Caruaru (Defesa

Este documento contém assinatura digital, realizada por MARIA CECILIA SILVA BORGES CPF 075.XX.XXXX-30. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://caruaru.idoc.com.br/verificacao/> e informe o código 42D33D8A-E454-41F6



<https://caruaru.idoc.com.br/?pg=doc&ver&hash=42D33D8A-E45441F6BFB2CCB0&id=1&origem=listagem>

1/2

15/07/2025, 11:47

Prefeitura de Caruaru

Civil), Autarquia de Urbanização e Meio Ambiente de Caruaru, Secretaria de Sustentabilidade e Bem-estar Animal e, quando aplicável, representantes da Sociedade Civil Organizada.

Nesse contexto, caso esta Secretaria Executiva e a Secretaria Municipal de Saúde estejam de acordo com a proposta, sugerimos o encaminhamento desta iniciativa à Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEPLAG), considerando sua competência estratégica no apoio à formulação, institucionalização e monitoramento de políticas públicas intersetoriais.

Certo da sensibilidade e do compromisso desta Secretaria com os desafios sanitários do nosso município, coloco-me à disposição para contribuir com o processo de articulação institucional e implementação desta proposta.

Atenciosamente,

—
Maria Cecília Silva Borba

Gerente Geral de Vigilância em Saúde

Quem já visualizou? 2 ou mais pessoas

09/07/2025 14:01:39

Maria Cecília Silva Borba SMS - GGVS assinou digitalmente Memorando 35.431/2025 com o certificado MARIA CECÍLIA SILVA BORBA CPF 075.XXX.XXX-30 conforme MP nº 2.200/2001.

Prefeitura de Caruaru - Praça Senador Teotônio Vilela, S/N Centro, CEP 55.004-901

Impresso em 15/07/2025 11:47:16 por Maria Cecília Silva Borba - Gerência Geral de Vigilância em Saúde

Este documento contém assinatura digital, realizada por MARIA CECÍLIA SILVA BORBA CPF 075.XXX.XXX-30.
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código 42D3D8A-E454-41F6





GUIA INTERSETORIAL DE ENFRENTAMENTO DA ACUMULAÇÃO DE OBJETOS E ANIMAIS: APLICAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE ÚNICA

Maria Cecília Borba

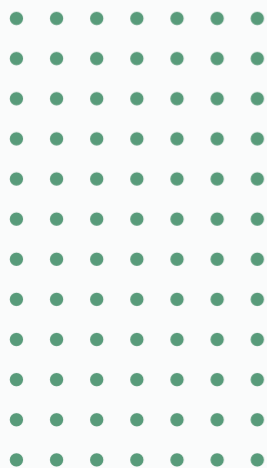


UFRPE

**UNIVERSIDADE FEDERAL
RURAL DE PERNAMBUCO**

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO

**PROGRAMA DE MESTRADO
PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA**





UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE ÚNICA

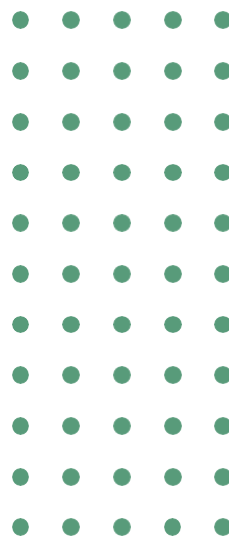
GUIA INTERSETORIAL DE ENFRENTAMENTO DA ACUMULAÇÃO DE OBJETOS E ANIMAIS: APLICAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE ÚNICA

Discente
Maria Cecília Borba

Orientador
Prof. Dr. Daniel Friguglietti Brandespim

Colaboradores
Prof^a. Dr^a. Rita de Cassia Carvalho Maia
Dr^a Maria Claudia Ribeiro Agra - IV GERES/SES

Produção Gráfica
João Emmanuel Soares de Lima



Lista de Figuras

Figura 1 - Demonstração de animais em um ambiente doméstico superlotado	06
Figura 2 - Objetos empilhados e desordem extrema: um retrato do transtorno de acumulação	07
Figura 3 - Representação conceitual da abordagem de Saúde Única, destacando a conexão entre saúde humana, animal, vegetal e ambiental	10
Figura 4 - Manejo da Política de Proteção Animal	12
Figura 5 - Profissionais de saúde atuando na segurança em ambiente comunitário	18

Lista de Abreviaturas

ACE - Agente de Combate às Endemias

APS - Atenção Primária à Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CREAS - Centro de Referência Especializado em Assistência Social

eMULTIS - Equipe Multiprofissionais

IA - Inteligência Artificial

MP - Ministério Público

ONGs - Organizações não Governamentais

PSA - Pessoa em situação de acumulação

PTS - Projeto terapêutico singular

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SUAS - Sistema Único de Assistência Social

SUS - Sistema Único de Saúde

TA - Transtorno de acumulação

Sumário

Transtorno de Acumulação e Pessoa em Situação de Acumulação	05
Acumulação de Animais	06
Por que as Pessoas Acumulam?	07
Problemas Causados pela Acumulação	08
Diferença entre o Protetor de Animais e Pessoa em Situação de Acumulação	09
Como Agir ao Identificar uma Pessoa em Situação de Acumulação?	10
O que é Saúde Única?	10
Papéis Fundamentais na Implementação da Estratégia de Saúde Única	11
Política de Proteção Animal	12
Política Pública de Limpeza Urbana	13
Defesa Civil	14
Atenção Primária à Saúde (APS)	15
Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) / Equipe de Saúde Mental	16
Assistência Social	17
Vigilância Ambiental	18
Vigilância Sanitária	19
eMultis	20
Sociedade Civil	21
Ministério Público	22
Poder Judiciário	23
Considerações Finais	24
Referências Bibliográficas	25

Transtorno de Acumulação e Pessoa em Situação de Acumulação

Definição do Transtorno

O Transtorno de Acumulação (TA), conforme definido no DSM-5, é uma condição de saúde mental caracterizada pela dificuldade persistente e excessiva em se desfazer de pertences, independentemente do valor real desses objetos.

Principais Sinais de TA

- Dificuldade persistente em descartar ou se desfazer de objetos;
- Sofrimento emocional intenso associado ao descarte de itens;
- Acumulação excessiva que congestiona os espaços de vida.

Pessoa em Situação de Acumulação (PSA)

O termo é utilizado para descrever o comportamento observável de acumular objetos ou animais, sem necessariamente implicar em um diagnóstico clínico formal de Transtorno de Acumulação. O diagnóstico desse transtorno requer uma avaliação psiquiátrica criteriosa, conforme definido no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5).



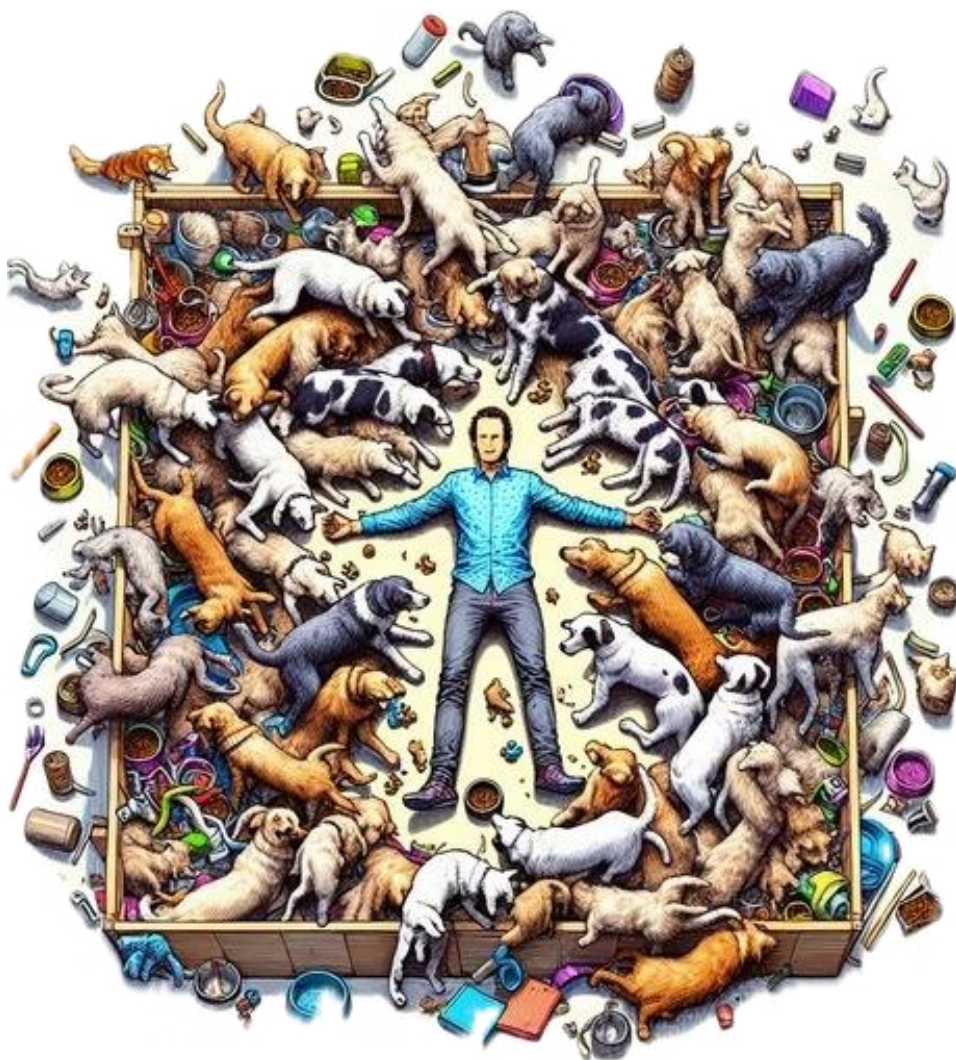
Acumulação de Animais

A acumulação de animais é uma manifestação específica do TA, envolvendo a aquisição compulsiva de animais e a incapacidade de fornecer-lhes os cuidados básicos necessários. Isso resulta em condições insalubres e sofrimento tanto para os animais quanto para o próprio acumulador.

Características Principais

O acumulador de animais geralmente mantém um número de animais que excede sua capacidade de cuidado adequado. Frequentemente, há uma falha em reconhecer o impacto negativo dessa situação na saúde dos animais, no ambiente doméstico e no seu próprio bem-estar. A pessoa continua a adquirir animais mesmo quando as condições se deterioram.

Figura 1 - Objetos empilhados e desordem extrema: um retrato do transtorno de acumulação.



Fonte: Gerada por Inteligência Artificial (IA)

Por que as Pessoas Acumulam?

As pessoas acumulam por uma combinação complexa de fatores emocionais, psicológicos e sociais. A principal razão está no apego emocional aos objetos ou animais, que são vistos como fonte de segurança, conforto e até como membros da família. Esse apego excessivo pode estar ligado a experiências de perda, traumas ou solidão, levando a uma necessidade de proteção e controle. No caso da acumulação de animais, o sentimento de compaixão é um fator relevante, com os acumuladores acreditando que estão protegendo os animais de maus-tratos.

Medo de Desapego

Além disso, o medo de se desfazer dos itens e a crença de que eles ainda podem ser úteis no futuro são comuns. Esse comportamento se intensifica por dificuldades de tomada de decisão e por uma percepção distorcida do valor dos objetos.

Culpa e Ansiedade

A culpa e a ansiedade relacionadas ao descarte dos pertences agravam o quadro, criando um ciclo de acumulação contínua.

Problemas de Saúde Mental

A acumulação está associada a problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão, e frequentemente resulta no isolamento social, o que reforça o comportamento acumulador.

Figura 2 - Pessoa em meio ao acúmulo de objetos.



Fonte: Gerada por Inteligência Artificial (IA)

Problemas Causados pela Acumulação

Riscos à Saúde Humana

- Exposição a ambientes insalubres, com altos níveis de amônia e presença de fezes e urina;
- Risco de doenças graves como leptospirose, toxoplasmose e outras zoonoses;
- Comprometimento da higiene pessoal e nutrição inadequada;
- Risco de acidentes, quedas e incêndios devido ao acúmulo de materiais;
- Problemas respiratórios devido à má qualidade do ar;
- Desenvolvimento ou agravamento de quadros de ansiedade e depressão;
- Exposição a produtos químicos tóxicos e materiais deteriorados.

Riscos à Saúde Animal

- Condições de superlotação e desnutrição crônica;
- Propagação rápida de doenças infecciosas e parasitárias;
- Desenvolvimento de distúrbios comportamentais por estresse;
- Sofrimento e morte por negligência não intencional;
- Falta de atendimento veterinário adequado;
- Reprodução descontrolada agravando a superpopulação;
- Competição por recursos limitados entre os animais;
- Traumas físicos e emocionais permanentes.

Riscos à Saúde Ambiental

- Degradação do ambiente por acúmulo de resíduos orgânicos e inorgânicos;
- Contaminação do solo e da água por dejetos não tratados;
- Proliferação de pragas e vetores de doenças;
- Odores fortes que afetam toda a vizinhança;
- Risco de contaminação do lençol freático;
- Deterioração estrutural de imóveis;
- Impacto na qualidade do ar da região.

Impactos Sociais

- Conflitos frequentes com vizinhos e comunidade;
- Isolamento social progressivo e abandono familiar;
- Envolvimento legal e notificações recorrentes;
- Sobrecarga dos serviços públicos de saúde e assistência;
- Desvalorização imobiliária da região;
- Estigmatização social do indivíduo e familiares;
- Tensões nas relações comunitárias;

Diferença entre o Protetor de Animais e Pessoa em Situação de Acumulação

É crucial entender a distinção entre protetores de animais e pessoas em situação de acumulação (PSA), especialmente para garantir uma intervenção adequada e eficaz. Embora ambos possam cuidar de múltiplos animais, suas abordagens, condições de manejo e impactos na saúde pública são significativamente diferentes.

Pessoa em Situação de Acumulação

- Adquire grande quantidade de animais sem planejamento ou estrutura adequada;
- Mantém os animais em espaços insalubres com altos níveis de amônia, fezes e urina;
- Falha em fornecer alimentação regular, água limpa e atendimento veterinário;
- Demonstra forte apego emocional que impede a percepção do sofrimento animal;
- Resiste à ajuda externa e intervenções dos serviços públicos;
- Frequentemente apresenta condições precárias de moradia que afetam a própria saúde;
- Causa impactos na vizinhança como mau cheiro e proliferação de vetores.

Protetor de Animais

- Mantém registro detalhado dos animais sob seus cuidados;
- Fornece alimentação balanceada, vacinação e vermifugação em dia;
- Mantém ambientes limpos e higienizados regularmente;
- Trabalha em rede com outros protetores e serviços veterinários;
- Possui critérios claros para adoção e realiza visitas de acompanhamento;
- Limita o número de animais de acordo com sua capacidade;
- Colabora com autoridades e serviços de saúde quando necessário.

Como Agir ao Identificar uma Pessoa em Situação de Acumulação?

Ao identificar uma pessoa em situação de acumulação, é essencial adotar uma abordagem integrada, humanizada e intersetorial, considerando impactos sobre a humana, animal, ambiental e das plantas. A estratégia da **Saúde Única** deve ser aplicada para garantir que todos os aspectos da situação sejam tratados de maneira coordenada e eficaz.

O que é Saúde Única?

É uma abordagem integrada e unificadora que visa equilibrar e otimizar de forma sustentável a saúde de pessoas, animais e ecossistemas. Ele reconhece que a saúde dos seres humanos, dos animais domésticos e selvagens, das plantas e do meio ambiente em geral (incluindo os ecossistemas) estão intimamente ligados e são interdependentes. A abordagem mobiliza vários setores, disciplinas e comunidades em diferentes níveis da sociedade para trabalharem juntos para promover o bem-estar e enfrentar ameaças à saúde e aos ecossistemas, ao mesmo tempo em que abordam a necessidade coletiva de água, energia e ar limpos, alimentos seguros e nutritivos, tomando medidas contra as mudanças climáticas e contribuindo para o desenvolvimento sustentável. (WHO, 2021)

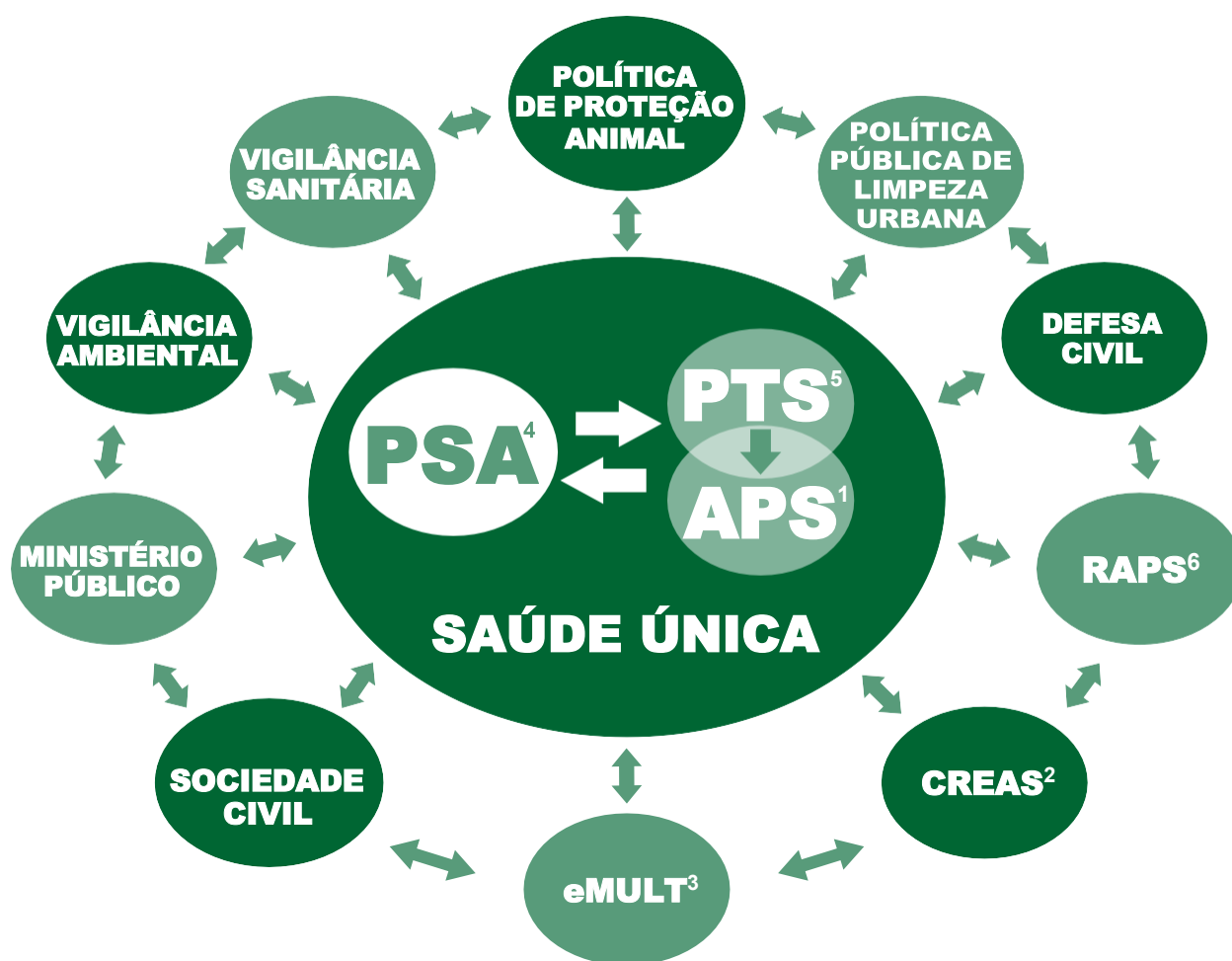
Figura 3 - Representação conceitual da abordagem de Saúde Única, destacando a conexão entre saúde humana, animal, vegetal e ambiental.



Papéis Fundamentais na Implementação da Estratégia de Saúde Única

Os diversos órgãos e setores têm papéis fundamentais na implementação de uma estratégia voltada para a promoção de uma saúde integrada. Cada um desses setores, com suas especificidades e competências, contribui de maneira única para a solução de questões complexas, como a situação de acumulação de materiais, objetos e animais, que afeta a saúde pública, a saúde animal, o meio ambiente e o bem-estar dos indivíduos envolvidos.

Quadro demonstrativo de interação entre os diferentes setores no enfrentamento da acumulação de objetos e animais



LEGENDA

- 1 - APS – Atenção Primária à Saúde.
- 2 - CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social.
- 3 - eMulti – Equipe Multiprofissional da Atenção Primária.
- 4 - PSA – Pessoa em Situação de Acumulação.
- 5 - PTS – Projeto Terapêutico Singular.
- 6 - RAPS – Rede de Atenção Psicossocial.

A seguir, serão detalhados os papéis de cada segmento envolvido com o problema, destacando suas responsabilidades e a importância de sua colaboração para o sucesso das intervenções.

Política de Proteção Animal

A Defesa Animal desempenha um papel importante no cuidado e manejo dos animais em situações de acumulação. Suas responsabilidades incluem:

Avaliação do Bem-Estar

Avaliar o estado de bem-estar dos animais, observando aspectos como alimentação, abrigo, higiene e acesso a cuidados veterinários.

Emissão de Relatórios

Emitir laudos sobre maus-tratos, quando aplicável, para subsidiar ações legais e de assistência.

Atendimento Veterinário

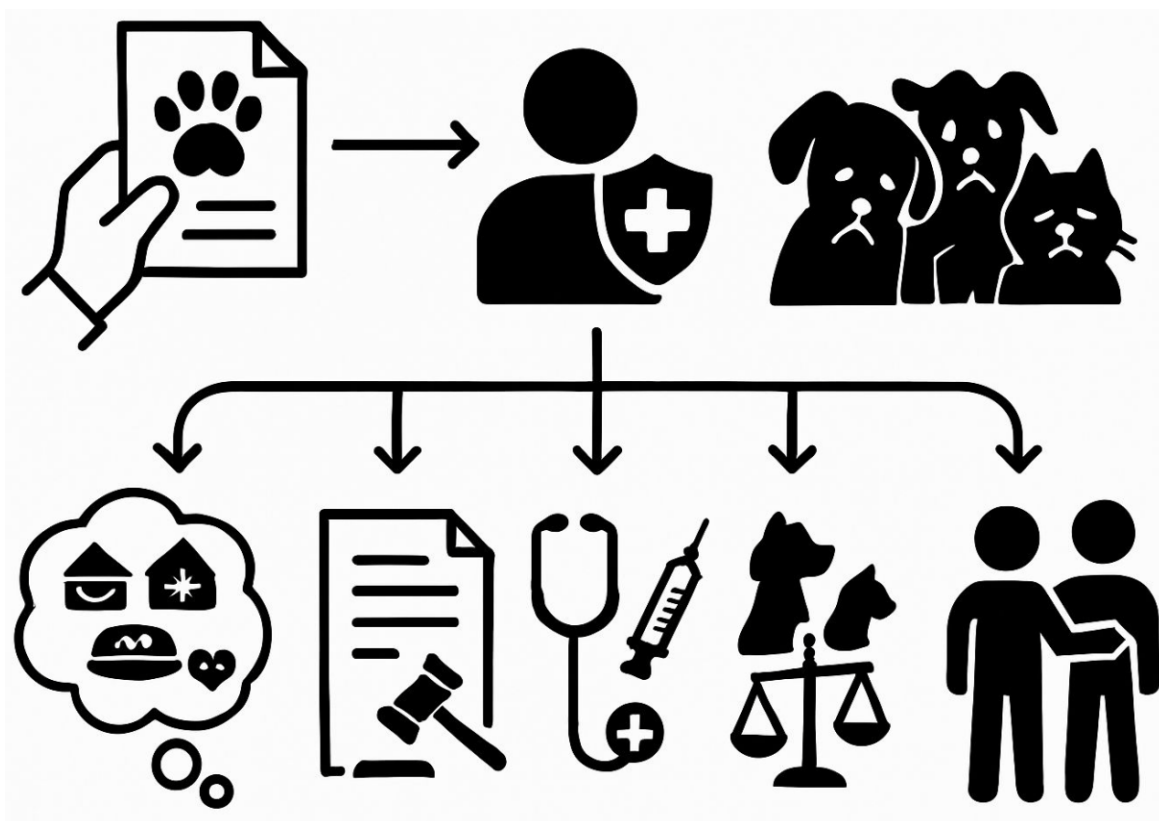
Viabilizar o atendimento veterinário aos animais quando necessário, garantindo cuidados de saúde básicos.

Manejo Populacional

Realizar manejo ético populacional de cães e gatos, incluindo programas de castração e controle reprodutivo.

Além disso, a equipe deve oferecer orientação e acompanhamento aos tutores para garantir condições mínimas de bem-estar para os animais acumulados, promovendo a redução de danos e melhorando a qualidade de vida tanto dos animais quanto das pessoas envolvidas.

Figura 4 - Manejo da Política de Proteção Animal



Política Pública de Limpeza Urbana

A Secretaria de Serviços Públicos, por meio do setor de Limpeza Urbana, é responsável pelo gerenciamento eficiente das situações de acumulação, com foco na recuperação e reorganização dos ambientes comprometidos. Entre suas principais atribuições, destacam-se:

1

1. Vistoria e Planejamento

Conduzir inspeções técnicas minuciosas para avaliar o nível de intervenção necessária e dimensionar adequadamente os recursos humanos, materiais e logísticos para a operação de limpeza.

2

2. Execução da Limpeza

Coordenar e implementar o processo de limpeza com protocolos específicos, garantindo a remoção segura e eficiente dos itens acumulados, priorizando a saúde dos trabalhadores e moradores.

3

3. Destinação dos Materiais

Gerenciar o encaminhamento apropriado dos materiais removidos, direcionando resíduos comuns ao aterro sanitário e separando materiais recicláveis para as cooperativas ou centros de reciclagem, em conformidade com as diretrizes ambientais.

4

4. Proteção de Itens de Valor

Implementar protocolos rigorosos para identificação, catalogação e preservação de objetos de valor sentimental, financeiro ou documental, assegurando sua guarda temporária por entidades competentes, familiares autorizados ou oficiais de justiça, conforme cada caso específico.

LEMBRETE IMPORTANTE

Limpeza de Imóveis Privados

A intervenção em propriedades particulares exige **autorização formal e expressa do proprietário**. Nos casos em que há recusa do morador ou risco iminente à saúde pública, torna-se **indispensável o respaldo judicial** para viabilizar a operação e garantir a proteção legal de todos os envolvidos na intervenção.

Defesa Civil

A Defesa Civil atua na prevenção e mitigação de riscos em cenários de acumulação, garantindo a segurança da pessoa acumuladora, dos animais e da comunidade. Suas principais atribuições incluem:



1

Avaliação Estrutural

Realiza vistorias técnicas das edificações, analisando a integridade de paredes, tetos, pisos e fundações, verificando comprometimentos estruturais causados pelo peso excessivo dos materiais acumulados.

2

Gestão de Riscos

Implementa protocolos de monitoramento para prevenir colapsos estruturais, incêndios devido ao acúmulo de materiais inflamáveis, e outros riscos que comprometam a segurança do imóvel e edificações vizinhas.

3

Medidas Preventivas

Aplica intervenções preventivas, incluindo interdições parciais ou totais, estabelecimento de perímetros de segurança e recomendações técnicas para estabilização das estruturas comprometidas.

4

Resposta a Emergências

Coordena operações de evacuação em situações críticas, estabelece rotas de fuga e articula ações com outros órgãos de emergência para garantir a segurança de pessoas e animais envolvidos.

Atenção Primária à Saúde (APS)

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do SUS e atua de forma contínua e próxima da comunidade. Cabe às equipes da APS identificar situações de risco no território, realizar acompanhamento domiciliar, promover ações de prevenção e cuidado integral, além de se articular com outros setores para garantir respostas integradas às necessidades de saúde da população, especialmente em contextos de vulnerabilidade.

Essas ações seguem as diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica, instituída pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, do Ministério da Saúde.

Identificação Precoce

Os Agentes Comunitários de Saúde e as equipes da APS identificam sinais de acumulação durante visitas domiciliares, observando excesso de objetos ou animais, condições de higiene e riscos à saúde.

Plano de Cuidado Individualizado

A equipe elabora um plano terapêutico, juntamente com a equipe eMult, com metas alcançáveis e intervenções graduais, respeitando particularidades do indivíduo.

Acompanhamento Contínuo

Monitoramento regular da saúde física e mental, com encaminhamentos especializados quando necessário e adaptação das intervenções conforme o progresso observado.

Educação em Saúde

Atividades educativas sobre riscos da acumulação e técnicas de organização, utilizando metodologias adaptadas ao contexto sociocultural do território.

Vínculo de Confiança

O vínculo de confiança é a base para uma abordagem humanizada, eficaz e sustentável, transformando uma situação potencialmente conflituosa em um processo colaborativo de cuidado e recuperação.

Articulação com a Rede

A APS atua como um elo fundamental na articulação entre diferentes serviços setoriais e na mobilização de recursos comunitários para garantir o cuidado integral no território.

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) / Equipe de Saúde Mental

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituída pela Portaria nº 3.088/2011 no âmbito do SUS, é um arranjo de serviços e ações articulados em diferentes níveis de complexidade, destinado a oferecer cuidado integral, humanizado e em liberdade a pessoas com sofrimento psíquico, transtornos mentais ou necessidades relacionadas ao uso de álcool e outras drogas. Inspirada nos princípios da Reforma Psiquiátrica, a RAPS busca substituir o modelo hospitalocêntrico por uma rede comunitária e territorial, voltada à reabilitação e reinserção social. Para isso, integra desde a Atenção Básica, como porta de entrada, até os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), como ordenadores do cuidado especializado, além de serviços de urgência, leitos em hospitais gerais e dispositivos de desinstitucionalização. Seu funcionamento é orientado por princípios como territorialidade, intersetorialidade e cuidado em liberdade.

Nos quadros a seguir, são apresentadas de forma prática as principais ações da RAPS nos casos de situação de acumulação:

Diagnóstico Diferencial

Realizar avaliação clínica para diagnosticar o Transtorno de Acumulação e identificar comorbidades psiquiátricas como depressão, TOC e transtornos de ansiedade, garantindo abordagem terapêutica adequada.

Atendimento Individualizado

Oferecer atendimento psicológico e psiquiátrico à PSA e familiares, utilizando entrevista motivacional e terapia cognitivo-comportamental, respeitando o ritmo individual no processo terapêutico.

Projeto Terapêutico Singular

Elaborar e implementar um PTS colaborativo com a PSA, estabelecendo metas progressivas, integrando abordagens terapêuticas e recursos comunitários para resultados sustentáveis.

Articulação com a RAPS

Integrar os dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (CAPS, Centros de Convivência, ambulatórios e serviços de emergência), assegurando cuidado longitudinal adequado à complexidade de cada caso.

O tratamento do transtorno de acumulação frequentemente enfrenta resistência dos indivíduos afetados, que podem não reconhecer a gravidade de sua condição. As equipes precisam adotar estratégias para promover adesão terapêutica, como abordagem não confrontativa, vínculo consistente e psicoeducação gradual. O envolvimento dos familiares e da rede de apoio é essencial para sustentar intervenções e prevenir recidivas.

Assistência Social

A assistência social, por meio do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), tem papel fundamental no atendimento a pessoas em situação de acumulação, especialmente quando há comprometimento de vínculos familiares, isolamento social, ou risco à integridade física e emocional.

Compete aos serviços da Proteção Social Especial de Média Complexidade, em especial o Centro de Referência Especializada em Assistência Social (CREAS), realizar abordagens sociais, escuta qualificada, elaboração de planos de acompanhamento individual ou familiar, e articulação com a rede intersetorial.

Essas ações seguem as diretrizes da **Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais** (Resolução CNAS nº 109/2009), que orienta o atendimento a famílias e indivíduos em situação de risco pessoal e social por violação de direitos.



Visitas Técnicas

Realizar visitas domiciliares para avaliar as condições de vulnerabilidade e os riscos enfrentados pela PSA e seus familiares.



Contato com Familiares

Localizar e contatar parentes que possam prestar assistência, especialmente para pessoas que vivem sozinhas ou têm laços familiares frágeis.



Inscrição no Cadastro Único

Quando aplicável, registrar indivíduos de baixa renda no Cadastro Único de Assistência Social para facilitar o acesso a benefícios e programas de assistência.



Encaminhamento para Assistência Especializada

Direcionar a PSA para a rede de assistência social de alta complexidade, quando necessário.

Vigilância Ambiental

O papel da Vigilância Ambiental se dá com foco na prevenção e controle de riscos ambientais que podem afetar a saúde da comunidade. Suas principais responsabilidades incluem:

Identificação de Casos

Utilizar as visitas domiciliares dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) para identificar possíveis situações de acumulação.

Vistorias e Orientação

Realizar inspeções detalhadas e orientar os moradores sobre cuidados ambientais e manejo adequado de animais.

Controle de Zoonoses

Coordenar ações de vacinação antirrábica, exames de leishmaniose e esporotricose, entre outras medidas de prevenção de doenças transmitidas por animais.

Controle de Vetores

Implementar ações de controle químico, desratização e manejo integrado de vetores e animais sinantrópicos, com o objetivo de prevenir a proliferação de pragas.

A Vigilância Ambiental também fornece orientação técnica sobre medidas de proteção à saúde que o responsável ou a PSA deve adotar para eliminar riscos, contribuindo para a melhoria das condições sanitárias e ambientais do local afetado pela acumulação.

Figura 5 - Profissionais de saúde atuando na segurança em ambiente comunitário.



Fonte: Gerada por IA.

Vigilância Sanitária

Na situação de acumulação, a Vigilância Sanitária atua na identificação, avaliação, controle e remoção de riscos sanitários, promovendo ações intersetoriais para restaurar a saúde ambiental do local e proteger a saúde coletiva. Sua ação é técnica, normativa e articulada com os demais setores envolvidos.

1

Identificação e Inspeção

Sua intervenção se inicia, muitas vezes, a partir de denúncias da comunidade ou de outros órgãos, que alertam para as condições insalubres. A partir daí, a Vigilância Sanitária realiza inspeções técnicas detalhadas no local. Durante essas vistorias, a equipe avalia as condições higiênico-sanitárias da moradia, a extensão do acúmulo de resíduos, a presença de vetores (como roedores e insetos) e outros riscos potenciais à saúde e segurança.

Todas as observações são documentadas em relatórios técnicos, que servem como base para as ações subsequentes.

2

Medidas Corretivas

Executa intervenções estratégicas através de notificações oficiais, orientações técnicas e, quando necessário, aplicação de sanções administrativas. A equipe estabelece cronogramas específicos para adequações, monitora o progresso através de vistorias periódicas e implementa medidas legais cabíveis para garantir o cumprimento das normas sanitárias.

3

Articulação Intersetorial

Coordena a integração entre diferentes setores públicos, facilitando a comunicação e garantindo uma abordagem unificada no tratamento dos casos. Atua como ponte entre as áreas de saúde, assistência social e meio ambiente, assegurando que as intervenções sejam coordenadas e efetivas.

4

Ações Preventivas e Educativas

Implementa programas educativos e preventivos em colaboração com equipes de saúde mental e assistência social. Desenvolve estratégias de conscientização e trabalha ativamente na prevenção de reincidências, visando estabelecer mudanças duradouras e promover o bem-estar da comunidade.

As equipes multiprofissionais na APS - eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS. (BRASIL, 2023)

O papel da eMulti na abordagem de casos de acumulação é fundamental e se desdobra em várias frentes:

Promoção da Integralidade e Visão Holística do Cuidado:

A eMulti proporciona cuidado integral. Seus diversos profissionais (psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas) permitem compreender as múltiplas dimensões do problema, avaliando causas subjacentes e consequências do acúmulo, superando a fragmentação do cuidado.

Construção de Projetos Terapêuticos e Intervenções no Território:

A equipe elabora planos de cuidado personalizados que abrangem necessidades de saúde, suporte social e prevenção de reincidências. Realiza atendimentos individuais, em grupo e domiciliares, essenciais para alcançar pessoas em situação de acumulação que frequentemente vivem isoladas.

Articulação Intersetorial e Continuidade dos Fluxos Assistenciais:

Funciona como elo na rede de atenção, facilitando comunicação entre a Atenção Primária e outros serviços. Colabora com Vigilância Sanitária, Assistência Social, serviços de saúde mental e limpeza urbana, garantindo ações coordenadas e respostas eficazes à complexidade do problema.

Ações Preventivas e Educativas para a Comunidade:

Desenvolve estratégias de conscientização sobre riscos da acumulação e importância de buscar ajuda. Atua na prevenção de reincidências oferecendo suporte contínuo e educação para mudanças comportamentais sustentáveis, contribuindo para um ambiente mais saudável.

Longitudinalidade do Cuidado e Fortalecimento do Vínculo:

Assegura atenção contínua ao longo do tempo. A designação de um profissional de referência e atuação com equipes da APS estabelecem vínculo de confiança com o indivíduo, fundamental em casos onde a resistência inicial é alta e o relacionamento de longo prazo é essencial para mudanças duradouras.

Sociedade Civil

O papel da sociedade civil destaca-se nas seguintes áreas:



Denúncia e Fiscalização

Cidadãos e organizações não governamentais (ONGs) têm papel ativo na denúncia de casos de acumulação, especialmente quando envolvem maus-tratos a animais ou condições insalubres. Essas denúncias ajudam a mobilizar os órgãos responsáveis para intervenções rápidas e efetivas.



Participação em Conselhos e Comitês

Representantes da sociedade civil são frequentemente incluídos em conselhos e comitês criados para tratar de situações de acumulação. Sua presença garante uma visão diversa e ajuda na construção de soluções mais abrangentes e sustentáveis.



Educação e Conscientização

A sociedade civil pode atuar na sensibilização da população, promovendo uma cultura de cuidado responsável com animais e conscientização sobre os riscos da acumulação, tanto para os indivíduos quanto para a comunidade e o meio ambiente.



Assistência e Apoio

Muitas ONGs fornecem apoio direto às pessoas em situação de acumulação e aos animais resgatados, oferecendo tratamento, abrigo e até campanhas de adoção. Além disso, algumas instituições auxiliam no encaminhamento de casos para os setores públicos competentes.

Ministério Público

O Ministério Público (MP) atua como um guardião essencial dos direitos coletivos e difusos, intervindo em situações de acumulação compulsiva para proteger a saúde pública, o meio ambiente, o bem-estar animal e a dignidade humana, funcionando como um **catalisador para a articulação intersetorial e a busca por soluções integradas**.

1. Atuação no Âmbito Cível

1	2	3
Fomento de Políticas Públicas O MP pode atuar em articulação com a gestão, exigindo a criação e implementação de políticas públicas específicas para prevenir e manejar situações de acumulação.	Resolução Extrajudicial Antes de judicializar, o MP busca resolver os casos extrajudicialmente, por meio de mediação e negociação com os responsáveis e órgãos públicos envolvidos.	Ação Civil Pública Em casos mais graves, o MP pode ajuizar ações civis públicas para garantir a proteção do meio ambiente, o bem-estar animal e a saúde pública.

2. Atuação no Âmbito Penal

1	2
Responsabilização Criminal Em casos de dolo comprovado, onde o responsável por uma situação de acumulação pratica maus-tratos contra animais, o MP promove a responsabilização criminal.	Crimes de Maus-Tratos O MP é titular da ação penal pública incondicionada para crimes de maus-tratos, podendo oferecer denúncia, solicitar arquivamento ou requerer novas diligências.

3. Promoção da Cidadania e Proteção Intersetorial

1	2
Articulação Intersetorial O MP articula com diferentes setores (saúde, assistência social, vigilância sanitária, entre outros) para assegurar que as intervenções sejam abrangentes e eficazes.	Garantia de Direitos Atua em defesa da saúde, dignidade e segurança tanto das pessoas em situação de acumulação quanto dos animais e do meio ambiente.

Poder Judiciário

O papel do Poder Judiciário em situações de acumulação envolve garantir que os direitos fundamentais das pessoas e dos animais sejam protegidos, com ações equilibradas entre o respeito às liberdades individuais e a proteção da saúde pública, do meio ambiente e do bem-estar animal.

Mediação de Conflitos e Decisões Humanitárias

O Judiciário deve buscar soluções que considerem a complexidade do problema, priorizando ações que respeitem os direitos das pessoas em situação de acumulação e promovam o bem-estar dos animais. Ações intempestivas, como recolhimento em massa de animais ou internação compulsória do acumulador, **devem ser evitadas**.

Ações Cíveis e Penais

Na esfera cível, o Judiciário pode autorizar ações, como limpezas compulsórias ou intervenções estruturais, para proteger a saúde coletiva e o ambiente. Na esfera penal, atua para responsabilizar criminalmente pessoas que, de forma consciente e intencional, cometam crimes de maus-tratos contra animais.

Determinação de Políticas Públicas

O Judiciário pode atuar auxiliando o poder público municipal, determinando a implementação de políticas que tratem de forma ética e eficiente os casos de acumulação. Isso inclui a imposição de obrigações ao município, como campanhas de adoção de animais ou manejo de resíduos.

Garantia de Multidisciplinaridade

Em colaboração com outros setores, como saúde e assistência social, o Judiciário incentiva uma abordagem integrada para tratar a situação, considerando o aspecto de saúde mental dos acumuladores e promovendo soluções sustentáveis e justas.



Considerações Finais

Este Guia Técnico foi elaborado como um instrumento de apoio, acessível e funcional, para orientar a atuação dos profissionais da linha de frente no enfrentamento de situações de acumulação, incluindo casos de Transtorno de Acumulação Compulsiva (TAC). Ele reúne orientações e a definição de atribuições institucionais, esperando que seu uso auxilie na padronização de condutas, fortaleça a articulação entre os serviços e, fundamentalmente, incorpore a abordagem de Saúde Única nas ações cotidianas.

A elaboração deste material se justifica, pois o TAC e outras situações de acumulação constituem desafios crescentes para a saúde pública, exigindo respostas que superem as abordagens fragmentadas. A realidade vivenciada nos territórios demonstra a complexidade dos casos, com implicações que atravessam os campos da saúde mental, vigilância sanitária, bem-estar animal, assistência social e meio ambiente. Nesse contexto, a abordagem de Saúde Única se consolida como a estratégia mais adequada, ao integrar as dimensões humana, animal e ambiental em uma perspectiva de cuidado ampliado e corresponsável.

Para que essa estratégia seja efetiva, é essencial destacar o papel central da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Ela é o eixo central do cuidado, responsável por acolher o sofrimento psíquico que origina o comportamento de acumulação. Sem o diagnóstico preciso, o vínculo terapêutico e o acompanhamento longitudinal oferecidos pela RAPS, qualquer intervenção sobre o ambiente ou os animais corre o risco de ser apenas paliativa. A articulação eficaz dos demais setores com a RAPS é, portanto, condição essencial para garantir que as soluções sejam sustentáveis.

Por fim, o compromisso com a Educação Permanente dos profissionais envolvidos é indispensável. A complexidade das situações de acumulação demanda aprendizado contínuo e diálogo intersetorial constante. A implementação de capacitações, discussões de caso e a avaliação periódica das ações, como propostas por este manual, são fundamentais para aprimorar os fluxos de trabalho e manter a rede integrada e responsiva. É o conhecimento compartilhado que transforma protocolos em práticas vivas e eficazes.

Referências bibliográficas

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5th ed. Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 7.347, de 24 de julho de 1985. Disciplina a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao meio ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico (VETADO) e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 123, n. 140, p. 10660, 25 jul. 19 85. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7347cons.htm . Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 134, p. 13563, 16 jul. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm . Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 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. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 182, p. 18055, 20 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm . Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 128, n. 176, p. 17761, 12 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078compilado.htm . Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.625, de 12 de fevereiro de 1993. Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 131, n. 30, p. 1961, 15 fev. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8625.htm . Acesso em: 27 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 131, n. 235, p. 19069, 8 dez. 1993. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm . Acesso em: 28 jun. 2025.

BRASIL. Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998. Dispõe sobre as sanções penais e administrativas derivadas de condutas e atividades lesivas ao meio ambiente, e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 136, n. 30, p. 1, 13 fev. 1998. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19605.htm . Acesso em: 29 jul. de 2025.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 140, n. 191, p. 1, 3 out. 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm . Acesso em: 29 jul. de 2025.

BRASIL. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 152, n. 53, p. 1, 17 mar. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13105.htm. Acesso em: 30 de julho de 2025.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 152, n. 128, p. 2, 7 jul. 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm . Acesso em: 30 jul. 2025.

BRASIL. Lei nº 14.064, de 29 de setembro de 2020. Altera a Lei nº 9.605, de 12 de fevereiro de 1998, para aumentar as penas cominadas ao crime de maus-tratos a animais quando se tratar de cão ou gato. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 158, n. 188, p. 1, 30 set. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/14064.htm . Acesso em: 29 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html . Acesso em: 29 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti). Diário Oficial da União: Seção 1, Brasília, DF, nº 961B (Extra), p. 11, 22 mai. 2023. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html . Acesso em: 07 jul. 2025.

- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Atenção Primária e Promoção da Saúde. Brasília: CONASS, 2011.
- CUNHA, G. R. et al. Sociodemographic, income, and environmental characteristics of individuals displaying animal and object hoarding behavior in a major city in South Brazil: A cross-sectional study. *Veterinary World*, p. 3111-3118, 2021.
- GARCIA, R. C. M.; CALDERÓN, N.; BRANDESPIM, D. F. Medicina Veterinária do Coletivo: fundamentos e práticas. São Paulo: Integrativa Vet Brasil, 2019.
- MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DE MINAS GERAIS. Guia Animais em Situação de Acumulação: Estratégia de Saúde Única para Atenção aos Casos. Belo Horizonte: Procuradoria Geral de Justiça de Minas Gerais, 2023. Disponível em: <https://www.mpg.mg.gov.br>. Acesso em: [Inserir data de acesso].
- MUROFF, J. et al. Delivery of internet treatment for compulsive hoarding (DITCH). *Behaviour Research and Therapy*, v. 63, p. 1-7, 2014.
- NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH. Hoarding disorder: more than just clutter. Bethesda: NIMH, 2018.
- OLIN, D. F.; FROST, R. O.; STEKETEE, G. Buried in treasures: help for compulsive acquiring, saving, and hoarding. Oxford: Oxford University Press, 2007.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Tripartite and UNEP support OHHLEP's definition of One Health. [S. l.]: WHO,. Disponível em: <https://www.who.int/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health> . Acesso em: 7 dez. 2024.
- SAMUELS, J. F. et al. Prevalence and correlates of hoarding behavior in a community-based sample. *Behaviour Research and Therapy*, v. 46, n. 7, p. 836-844, 2008.
- STEKETEE, G.; FROST, R. O. Compulsive hoarding: current status of the research. *Clinical Psychology Review*, v. 23, n. 7, p. 905-927, 2003.
- TOLIN, D. F.; VILLAVICENCIO, A. Involving family members in the treatment of hoarding. *Journal of Clinical Psychology*, v. 67, n. 5, p. 394-403, 2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva: WHO, 2016.



**UNIVERSIDADE
FEDERAL RURAL
DE PERNAMBUCO**



PMPSU
PROGRAMA DE MESTRADO
PROFISSIONAL EM
SAÚDE ÚNICA