



ESTADO DO CEARÁ
CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ

PROJETO DE INDICAÇÃO Nº 318 /2023

**“INSTITUI NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE MARACANAÚ
POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO INTEGRAL ÀS
PESSOAS EM SITUAÇÃO DE ACUMULAÇÃO E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS”.**

**EXMO. SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA DE VEREADORES DE
MARACANAÚ**

Art. 1º- Fica instituída a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação.

Art.2º- Para os fins deste decreto, considera-se como situação de acumulação o acúmulo excessivo de objetos, resíduos ou animais, associado à dificuldade de organização e manutenção da higiene e salubridade do ambiente, com potencial risco à saúde individual e coletiva, a qual pode estar relacionada a um transtorno mental ou outras causas.

Art. 3º - A Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação observará os seguintes princípios e diretrizes:

- I – Universalidade;
- II – Acessibilidade;
- III – Fortalecimento do vínculo familiar e comunitário;
- IV – Continuidade do cuidado;
- V – Integralidade da atenção;
- VI – Responsabilização;
- VII – Humanização;
- VIII – Equidade;
- IX – Territorialidade.

Art. 4º - São objetivos da Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação:

I – Garantir a atenção integral à saúde das pessoas em situação de acumulação, objetivando o seu bem-estar físico, mental e social e a adoção de medidas de prevenção de doenças e proteção da saúde individual e coletiva;

II – Fortalecer a articulação das ações de vigilância e assistência à saúde e contribuir para a organização e qualificação dos serviços da rede de atenção à saúde, objetivando a integralidade do cuidado, bem como o apoio matricial para a gestão do trabalho em saúde;

ESTADO DO CEARÁ
CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ

III – Estabelecer as medidas de intervenção necessárias e os órgãos competentes pela sua execução no atendimento às pessoas em situação de acumulação, visando ampliar a capacidade de intervenção e resolutividade, mediante uma atuação interdisciplinar, intersetorial e integrada;

IV – Garantir a formação e educação permanente de profissionais e gestores para planejamento e execução das ações e serviços necessários ao atendimento às pessoas em situação de acumulação;

V – Promover o engajamento da família e da comunidade próxima no apoio à pessoa em situação de acumulação, visando o fortalecimento de seus vínculos sociais e comunitários, bem como a adoção das medidas necessárias no âmbito domiciliar a fim de intervir nas condições e fatores de risco à saúde individual e coletiva identificados nesse ambiente;

VI – Proporcionar o acesso das pessoas em situação de acumulação e vulnerabilidade social aos benefícios assistenciais e aos programas de transferência de renda, na forma da legislação específica.

Art. 5º - Fica criado o Comitê Intersecretarial de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação, vinculado à Secretaria Municipal da Saúde, responsável por acompanhar, avaliar e identificar as dificuldades na implementação da Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação, composto por representantes dos seguintes órgãos municipais:

I – 3 (três) representantes da Secretaria Municipal da Saúde, sendo 1 (um) da Coordenadoria de Vigilância em Saúde, 1 (um) da Coordenadoria de Atenção Básica e 1 (um) da área de Saúde Mental;

II – 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social;

III - 1 (um) representante da Secretaria Municipal do Meio Ambiente;

IV – 1 (um) representante da Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania;

V - 1 (um) representante da Autoridade Municipal de Limpeza Urbana.

§ 1º Caberá à Secretaria Municipal da Saúde coordenar a implantação desta Política, bem como promover as avaliações e articulações necessárias para garantir sua execução.

§ 2º Cada órgão indicará, ao Coordenador do Comitê Intersecretarial, os respectivos representantes, titular e suplente.

§ 3º O Secretário Municipal da Saúde designará os membros que comporão o colegiado, por meio de portaria a ser editada no prazo de 90 (noventa) dias contados da data da publicação deste decreto.

Art. 6º - Deverá ser constituído o Comitê Regional de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação – CRASA, que terá a seguinte composição:

I – 1 (um) representante da Secretaria Municipal da Saúde;

II – 1 (um) representante da área de Saúde Mental, da Secretaria Municipal da Saúde;

III – 1 (um) representante da Unidade de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde;

IV – 1 (um) representante da Supervisão de Assistência Social, da Secretaria Municipal de Assistência Social;



ESTADO DO CEARÁ
CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ

V – 1 (um) representante da Secretaria da Mulher e Direitos Humanos e Cidadania.

§ 1º A coordenação do CRASA será exercida pelo gestor, da Secretaria Municipal da Saúde; na sua ausência, por seu suplente.

§ 2º Cada órgão indicará, ao Coordenador do Comitê Regional, os respectivos representantes, titular e suplente.

§ 3º O Secretário Municipal da Saúde designará os membros que comporão o colegiado, por meio de portaria a ser editada no prazo de 60 (sessenta) dias contados da data da publicação deste decreto.

§ 4º Poderão ser convidados representantes de outros órgãos ou entidades públicas e da sociedade civil para, no âmbito de suas respectivas finalidades e competências, colaborarem com os trabalhos do CRASA.

§ 5º Os órgãos ou entidades públicas, quando convidados, poderão participar das reuniões do CRASA em que forem discutidos casos de pessoas em situação de acumulação.

Art. 7º - Os Comitês Regionais de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação - CRASA deverão:

- I – Executar a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação;
- II - Articular ações de promoção e assistência à saúde no nível regional, visando ao bem-estar físico, mental e social das pessoas em situação de acumulação;
- III – Criar e manter atualizado banco de dados dos casos de pessoas em situação de acumulação, atendidos em seu território de abrangência, para uso interno da Administração Municipal e de acesso restrito;
- IV - Promover reuniões mensais para discussão conjunta dos casos atendidos, considerando as particularidades de cada sujeito e as necessidades identificadas em seu atendimento;
- V – Convidar para participar das reuniões do CRASA os órgãos ou entidades públicas envolvidos no atendimento dos casos de pessoa em situação de acumulação que serão discutidos;
- VI – Disponibilizar os telefones e endereços eletrônicos atualizados dos representantes de cada órgão que compõe o Comitê à rede de serviços de assistência e vigilância em saúde do território;
- VII - Estabelecer estratégias para fortalecer o cuidado ampliado e integral às pessoas em situação de acumulação;
- VIII - Contribuir para o processo de educação permanente dos profissionais de saúde e de outros órgãos envolvidos no atendimento dos casos;
- IX - Estabelecer fluxos assistenciais regionais para garantir o cuidado continuado e a responsabilidade de cada um dos níveis do cuidado na atenção integral à saúde da pessoa atendida, visando à proteção da saúde individual e coletiva;

Art. 8º - Caberá às Unidades Básicas de Saúde:

- I – Realizar busca ativa de pessoas em situação de acumulação na área de abrangência de sua abrangência, a fim de inseri-las na rede de atenção à saúde;
- II – Realizar visitas domiciliares à pessoa em situação de acumulação, a fim de avaliar sua condição de saúde e riscos sanitários;

ESTADO DO CEARÁ
CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ

III – Elaborar o Projeto Terapêutico Singular – PTS do caso e designar um profissional de referência para acompanhá-lo durante todo o processo terapêutico;

IV – Promover a articulação com as demais áreas de atuação para elaboração do PTS, sendo responsável pela gestão do caso e acionamento das demais equipes, conforme a evolução do paciente;

V – Inserir no PTS as metas estabelecidas com o paciente para o desfazimento sistemático e contínuo dos objetos ou resíduos acumulados, bem como prever estratégias que busquem a ressignificação desses objetos pelo sujeito, considerando sua tipologia, natureza, finalidade e valor;

VI – Garantir atendimento domiciliar, nos casos necessários, por meio de abordagem biopsicossocial construída em conjunto com a pessoa em situação de acumulação e sua família, a fim de que reconheçam que os comportamentos praticados oferecem risco à saúde e que é indispensável a adoção de medidas que almejem a redução dos bens acumulados e a melhor organização do ambiente;

VII – Estimular a pessoa em situação de acumulação a utilizar equipamentos públicos esportivos, culturais, sociais, dentre outros, visando à construção e resgate de vínculos sociais e comunitários e sua inserção ocupacional;

VIII – Incluir no PTS informações e localização dos serviços públicos de coleta, tratamento e destinação dos resíduos próximos ao imóvel, a fim de estimular o uso de técnicas de reciclagem, reutilização ou reaproveitamento dos materiais, como forma de agregar valor aos objetos acumulados, quando for o caso, bem como contribuir para o descarte correto de objetos ou materiais inservíveis;

IX – No caso de pessoa em situação de acumulação que possui animais, inserir no PTS ações e metas acordadas visando à manutenção dos animais em condições adequadas de alojamento, alimentação, saúde, higiene e bem-estar e a destinação adequada dos dejetos, bem como a redução do número de animais conforme critérios estabelecidos na legislação sanitária;

X – Organizar o atendimento e desenvolver estratégias para fortalecer o cuidado ampliado e integral das pessoas em risco ou situação de violência, incluindo a notificação dos casos suspeitos ou confirmados de negligência, abandono e outras formas de violência, bem como na ocorrência de acidentes, acionando as redes de cuidado e de proteção social existentes no território, de acordo com as necessidades identificadas;

XI – Informar regularmente, a Secretaria de Saúde, os casos novos de pessoas em situação de acumulação identificados pela unidade, bem como a evolução dos casos atendidos, propondo a discussão de casos no âmbito do CRASA, quando necessário;

XII – Acionar os serviços competentes, quando necessário, para planejamento e execução das estratégias cabíveis aos demais órgãos.

Art. 9º - Caberá à área técnica de Saúde Mental e aos serviços de saúde da Secretaria Municipal da Saúde:

I – Realizar o atendimento das pessoas com suspeita de transtorno de acumulação e suas famílias nos casos de necessidade de intervenções de maior complexidade, por meio do PTS;

II – Atuar no modelo de matriciamento, em que as equipes de atenção básica e de saúde mental, conjuntamente, criem uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica para atendimento dos casos de pessoas em situação de acumulação, incluindo a discussão coletiva de casos

ESTADO DO CEARÁ
CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ

clínicos, capacitação das equipes técnicas envolvidas e, quando necessário, atendimento conjunto dos casos;

III – Contribuir na elaboração e execução do PTS dos casos atendidos, no âmbito de abrangência do órgão de Saúde, junto à equipe da Unidade Básica de Saúde responsável pela gestão do caso;

IV – Incluir, no PTS, o atendimento nas unidades que integram a rede de atenção psicossocial, tais como os Centros de Atenção Psicossocial, os Centros de Convivência e Cooperativa, os Serviços de Emergência e o Hospital Geral com enfermaria psiquiátrica, da Secretaria Municipal da Saúde;

V – Promover a educação permanente dos profissionais do sistema de saúde municipal acerca da situação de acumulação e intervenções necessárias visando à redução de danos à saúde.

Art. 10º Caberá à Divisão de Vigilância de Zoonoses, da Coordenadoria de Vigilância em Saúde, da Secretaria Municipal da Saúde:

I – promover a educação continuada dos profissionais das Unidades de Vigilância em Saúde acerca do manejo e contenção de cães e gatos, bem como das demais abordagens preconizadas no atendimento dos casos de acúmulo de animais;

II – prestar apoio técnico às Unidades de Vigilância em Saúde nas atividades de prevenção e controle de zoonoses e de agravos à saúde;

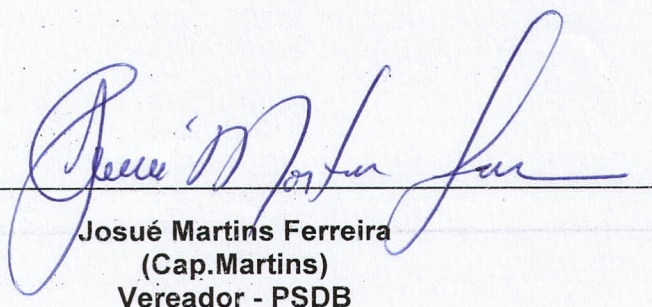
III – proceder à avaliação técnica de animais domésticos da pessoa em situação de acumulação, em conjunto e a partir de solicitação da Unidade de Vigilância em Saúde, e promover orientação técnica quanto às medidas de proteção da saúde que o responsável pelos animais deverá adotar visando eliminar ou reduzir riscos à saúde individual e coletiva;

IV – caso seja constatado risco elevado e iminente à saúde humana, poderá ser indicada a apreensão de animais por técnico competente da Divisão de Vigilância de Zoonoses, quando não houver possibilidade de manejo dos animais no local.

Art. 11º As despesas com a execução deste decreto correrão por conta das dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário

Art. 12º Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação.

SALA DAS SESSÕES DA CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ-CE, em 21 de novembro de 2023.



Josué Martins Ferreira
(Cap. Martins)
Vereador - PSDB



ESTADO DO CEARÁ

CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ

JUSTIFICATIVA

A 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), da Associação Psiquiátrica Americana, foi publicada em 2013, resultante de um processo de doze anos de pesquisas de campo, revisões e estudos realizados por centenas de profissionais divididos em diferentes grupos de trabalho, com o objetivo de orientar profissionais de saúde no diagnóstico de transtornos mentais.

Um dos capítulos do DSM-V se dedica ao Transtorno Obsessivo Compulsivo e transtornos relacionados, dentre os quais, o Transtorno de Acumulação (TA), que foi incluído nesta edição, após amplos estudos e análises de casos. O TA "é caracterizado pela dificuldade persistente de descartar ou se desfazer de pertences, independentemente de seu valor real, em consequência de uma forte percepção da necessidade de conservá-los e do sofrimento associado ao seu descarte. O transtorno de acumulação se diferencia do colecionar normal. Por exemplo, os sintomas do transtorno de acumulação resultam na acumulação de inúmeros pertences que congestionam e obstruem áreas em uso até o ponto em que o uso pretendido é substancialmente comprometido. A forma de aquisição excessiva do transtorno de acumulação, que caracteriza a maioria, mas não todos os indivíduos com o transtorno, consiste no acúmulo excessivo, compra ou roubo de itens que não são necessários ou para os quais não há espaço disponível." (DSM-V).

O nível de insight (consciência) das pessoas que sofrem do TA é comumente baixo ou ausente. Isto significa que não são capazes de perceber a existência do transtorno e/ou seus malefícios para si, seus familiares e a comunidade. Esta condição médica é de relevância crescente do ponto de vista social e de saúde pública, além dos prejuízos pessoais para o paciente. A rejeição dos padrões sociais de higiene e cuidado pessoal, habitacional e ambiental severos causados pela acumulação de objetos, lixo e animais em situação precária aumentam a possibilidade de disseminação de vetores causadores de doenças, acarretam danos estruturais às propriedades, desvalorização imobiliária da região, maus tratos aos animais (quando se trata de sua acumulação obsessiva), entre outros problemas.

Segundo pesquisas, a população acometida pelo TA é majoritariamente idosa, o que agrava nossa preocupação. A situação habitacional de insalubridade extrema e o descuido com a higiene pessoal afastam estes pacientes, ainda mais, da convivência familiar, provocando isolamento social. Quando saem às ruas, devido a sua aparência, higiene e insight pobre são estigmatizados e excluídos e, por isso, evitam sair de casa. Tudo isso afeta a vida diária e seu cuidado com a saúde e até a alimentação. Quando são instados a cuidar da saúde, recusam-se veementemente, impossibilitando um acompanhamento ambulatorial.

Esta questão é central para o estabelecimento de qualquer ação em auxílio destes pacientes. Sua condição mental, no mais das vezes, não permite reconhecer a necessidade do tratamento e buscá-lo, ou mesmo aceitá-lo, além de prejudicar a aderência a tratamentos medicamentosos. Assim, programas que não incluam a busca ativa e o atendimento domiciliar estão fadados ao fracasso. Além disso, é comum a ocorrência do TA com outros transtornos mentais. Ou seja, pode se apresentar como transtorno primário ou comorbidades associada a outra condição. Independente do caso, o tratamento específico é necessário.

A atenção domiciliar (AD) é a forma de atenção à saúde oferecida na moradia do paciente e caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação, com garantia da continuidade do cuidado e integrada à Rede de Atenção à Saúde. Com abordagens diferenciadas, esse tipo de serviço está disponível



ESTADO DO CEARÁ

CÂMARA MUNICIPAL DE MARACANAÚ

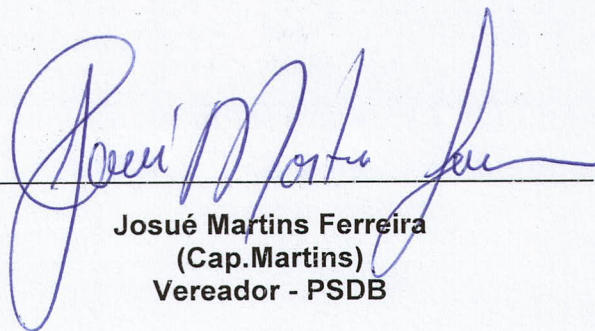
no Sistema Único de Saúde (SUS) e é oferecido de acordo com a necessidade do paciente, a partir do atendimento de diferentes equipes.

Acreditamos, pelas características do TA e do que registram as pesquisas científicas sobre o perfil destes pacientes, a adesão ao tratamento e os resultados de cada abordagem, que a atenção domiciliar seja fundamental e a única capaz de alcançar resultados verdadeiramente exitosos.

Em conjunto com a atenção à saúde destes pacientes, é essencial que a área de meio ambiente caminhe conjuntamente com as ações de saúde. Os serviços de saúde mental, saúde ambiental e meio ambiente devem integrar suas ações para a resolução dos problemas sanitários, ambientais e de defesa da saúde e proteção aos animais, com a mesma intensidade que a atenção à saúde é oferecida ao paciente. O tratamento do TA apenas será efetivo se todos os fatores que agravam a o transtorno forem cuidados.

Assim, o enfrentamento dos problemas causados ao meio ambiente, à comunidade, aos animais e aos que sofrem de Transtorno de Acumulação deve, como previsto neste Projeto de Lei, se realizar por meio da comunicação e integração de diferentes órgãos públicos.

Mediante o exposto apresentamos este Projeto de Indicação e contamos com o apoio dos nobres pares para sua aprovação.



Josué Martins Ferreira
(Cap. Martins)
Vereador - PSDB