

**PROJETO DE LEI N° , DE 2021.**  
**(Deputado Felipe Carreras)**

Dispõe sobre a identificação, prevenção e tratamento dos casos de Transtorno de Acumulação, no âmbito da atenção à saúde e do meio ambiente.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

**Art. 1º** Esta Lei dispõe sobre a identificação, prevenção e tratamento dos casos de Transtorno de Acumulação, por meio de ações integradas dos órgãos da saúde e do meio ambiente.

**Art. 2º** Para efeitos desta Lei, a definição do Transtorno de Acumulação é aquela constante da 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V).

**Parágrafo único** – O Transtorno de Acumulação, para efeitos desta Lei, poderá ser o transtorno primário que acomete o paciente ou comorbidade de outro transtorno igualmente descrito no DSM-V.

**Art. 3º** As unidades de saúde, públicas e particulares, devem prestar orientações aos pacientes, seus familiares e à sociedade sobre o Transtorno de Acumulação, bem como oferecer tratamento específico por profissionais habilitados.

**Art. 4º** Os casos de Transtorno de Acumulação identificados deverão ser analisados por equipe intersetorial das áreas de saúde mental, saúde ambiental e meio ambiente.

**§ 1º** O poder público desenvolverá programa específico com a propositura de protocolos e ações integradas para enfrentamento das consequências do Transtorno de Acumulação para o meio ambiente e a comunidade, bem como para a assistência ao paciente e seus familiares.

**§ 2º** Quando, por razões inerentes ao Transtorno de Acumulação, o paciente recusar ou não aderir ao tratamento ambulatorial, a unidade de saúde responsável deverá ofertar ao paciente a atenção domiciliar à saúde, bem como empreender a busca ativa, com o objetivo de potencializar os resultados do tratamento.

**§ 3º** As companhias estaduais de energia elétrica e de saneamento deverão cooperar, no que for pertinente, com ações integradas à saúde e ao meio ambiente, quando o imóvel onde o paciente reside estiver estruturalmente afetado, com vistas a garantir a segurança do residente e da comunidade em redor e o perfeito funcionamento das redes de abastecimento de energia e água.



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Felipe Carreras

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210556763200>

\* CD210556763200

**Art. 5º** Nos casos de Transtorno de Acumulação em que os objetos de acumulação compulsiva forem animais, à medida que o tratamento do paciente é desenvolvido, os animais deverão ser encaminhados para centros de tratamento, proteção e defesa dos animais, do poder público estadual e/ou municipal.

**Art. 6º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## 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



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Felipe Carreras

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210556763200>

\* C 0 2 1 0 5 6 7 6 3 2 0 0

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.

Um dos principais fatores impeditivos da prevenção e do tratamento desta condição é o seu irreconhecimento. A enfermidade apenas foi reconhecida como transtorno mental e incluída no DSM em sua 5ª edição, em 2013. De lá pra cá, tanto profissionais de saúde quanto a sociedade em geral tem se apropriado do tema, reconhecendo casos e reportando-os ao Estado, visto que, como dissemos, os prejuízos sociais são muito evidentes na comunidade. Entretanto, ainda não há política pública estabelecida para a identificação dos casos, seu acompanhamento e tratamento. Medidas sanitárias não são suficientes para dar conta da complexidade das consequências deste transtorno, nem para o paciente, nem para a sociedade.

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

ecessidade do paciente, a partir do atendimento de diferentes equipes.

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Felipe Carreras

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210556763200>



A standard linear barcode is positioned vertically on the left side of the page. It consists of a series of vertical black bars of varying widths on a white background.

100

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 Lei e contamos com o apoio dos nobres pares para sua aprovação.

Sala das Sessões, em de 2021.

Deputado FELIPE CARRERAS



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Felipe Carreras  
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD210556763200>



\* C D 2 1 0 5 5 6 7 6 3 2 0 0 \*