

INSTITUTO SEDES SAPIENTIAE

SUELI CÂNDIDA MACIEL

**UM CASO CLÍNICO DE TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO A PARTIR DE UMA
COMPREENSÃO DA PSICOSSOMÁTICA PSICANALÍTICA**

Monografia de conclusão do Curso de
Especialização de Psicossomática
Psicanalítica do Instituto Sedes
Sapientiae.

Orientador: Sonia Maria Rio Neves

SÃO PAULO

2019

ÍNDICE

AGRADECIMENTOS.....	2
EPÍGRAFE.....	3
INTRODUÇÃO.....	4
1. TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO.....	5
2. UM OLHAR SOBRE OS ACÚMULOS, ACUMULADOS, ACUMULADORES.....	6
3. CARACTERÍSTICA DA POPULAÇÃO ATENDIDA	
3.1-Domicílios com acúmulos de animais.....	7
3.2-Domicílios com acúmulos de materiais.....	10
4. A INTERVENÇÃO NOS CASOS DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE ACUMULAÇÃO.....	11
5. UM CASO CLÍNICO: EXEMPLIFICANDO A INTERVENÇÃO.....	12
6. A HISTORIA DA SEVERINA.....	14
7. CONCLUSÃO: TRANSITANDO DA SITUAÇÃO DE ACUMULAÇÃO AO RISCO DE ADOECIMENTO PSICOSSOMÁTICO.....	23
8. BIBLIOGRAFIA.....	26

AGRADECIMENTOS

Rubens Marcelo Volich, pelos ensinamentos, por ter me propiciado pensar os meus atendimentos de uma forma mais criativa;

Sonia Maria Rio Neves pelo carinho, disponibilidade e atenção;

Sidnei José Casetto, pelo cuidado e afeto demonstrado;

Ismênia de Camargo, pela dedicação e parceria;

Ana Maria Falangue Gomes Coelho, minha analista, suficientemente boa nos seus ensinamentos;

Aos meus pais, por uma educação regada por muito afeto, o que me propiciou ser o que eu sou;

EPÍGRAFE

CASA ARRUMADA

Casa Arrumada é assim: Um lugar organizado, limpo, com espaço livre pra circulação e uma boa entrada de luz.

Mas casa, pra mim, tem que ser casa e não um centro cirúrgico, cenário de novela.

Tem gente que gasta muito tempo limpando, esterilizando, ajeitando os móveis, afofando as almofadas...

Não, eu prefiro viver numa casa onde eu bato o olho e percebo logo: Aqui tem vida...

Casa com vida, pra mim, é aquela em que os livros saem das prateleiras e os enfeites brincam de trocar de lugar.

Casa com vida tem fogão gasto pelo uso, pelo abuso das refeições fartas, que chamam todo mundo pra mesa da cozinha.

Sofá sem mancha?

Tapete sem fio puxado?

Mesa sem marca de copo?

Tá na cara que é casa sem festa.

E se piso não tem arranhão, é porque ali ninguém dança.

Casa com vida, pra mim, tem banheiro com vapor perfumado de meio de tarde.

Tem gaveta de entulho, daquelas que a gente guarda barbante, passaporte e vela de aniversário, tudo junto...

Casa com vida é aquela em que a gente entra e se sente bem-vinda

A que está sempre pros amigos, filhos...

Netos, pros vizinhos...

E nos quartos, se possível, tem lençóis revirados por gente que brinca ou namora a qualquer hora do dia.

Casa com vida é aquela que a gente arruma pra ficar com a cara da gente

Arrume a sua casa todos os dias...

Mas arrume de um jeito que lhe sobre tempo pra viver nela...

e reconhecer nela o seu lugar.

INTRODUÇÃO

Esta monografia é parte da conclusão do curso de Especialização em Psicossomática Psicanalítica, do Instituto Sedes Sapientiae; o meu objetivo é fazer uma leitura de uma população que apresenta as seguintes características: pessoas que são “denunciadas” à Vigilância em Saúde, do Município de São Paulo, por apresentarem um número de animais domésticos (cães e gatos) em domicílio que excede o previsto em Lei Municipal , dez (10); falta de higiene nos cuidados com esses animais; grande acúmulo de materiais dos mais variados em domicílio (papeis, latas, madeiras, etc.), coletado pelo próprio denunciado, propiciando o surgimento de animais sinantrópicos (roedores, aranha, escorpião, barata, etc.).

Estarei utilizando os conceitos da Psicossomática Psicanalítica, de Pierre Marty e colaboradores, que possam auxiliar na compreensão desta problemática que tem afetado os órgãos públicos, revelando possibilidades de estas pessoas serem acometidas por adoecimentos.

Pensar na relação entre pessoas, envolvidas em seus “acúmulos” e a psicossomática psicanalítica pareceu-me algo instigante, para reflexão e para poder, em alguma medida, auxiliar a instituição de uma política pública mais cuidadosa em sua intervenção.

1.

TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO

O Transtorno da Acumulação (TA), do inglês Hoarding Disorder, refere-se a uma psicopatologia incluída recentemente na nova edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 da American Psychiatric Association (APA) (2013a). Seus principais sintomas remetem à necessidade de coletar intencionalmente objetos ou animais, à dificuldade em desfazer-se dessas posses e, por consequência, a problemas de organização associados ao ambiente de convívio. Os indivíduos que acumulam possuem uma dificuldade patológica em se desfazer das posses, mesmo que estas não apresentem mais utilidade ou causem desorganização (Schmidt, D.R, et. al, 2014).

O comportamento de colecionar e acumular objetos encontra-se presente em todas as populações, variando entre espectros de normal a patológico. Dessa forma, pacientes com TA tendem a guardar e armazenar itens aleatórios, acreditando que esses objetos poderão ter utilidade futuramente e apresentar algum valor financeiro ou afetivo, sentindo-se mais seguros ao guardá-los. (Schmidt, D.R et. al, 2014).

As pessoas com este tipo de comportamento apresentam uma necessidade de aquisição excessiva (compra ou coleta) associado à incapacidade de descartar; vive em condições onde o espaço ocupado deixa de ter a sua funcionalidade; tentativas frustradas de organizar, preocupação de manter o acúmulo, muito sofrimento e prejuízo para a convivência social.

O acúmulo de animais é considerado como um dos transtornos mais complexos, de maior gravidade e de pior prognóstico; os ambientes em sua maioria foram todos tomados por animais (cães e gatos) e as pessoas que tem esse distúrbio, apresentam muito sofrimento quando da doação, óbito ou remoção de algum animal.

2.

UM OLHAR SOBRE OS ACÚMULOS, ACUMULADOS, ACUMULA-DORES.

Uma população exposta a situações diversas de vida pressupõe pensar o conceito saúde/doença de forma diferenciada, sendo este entendimento importante para as ações de saúde.

Pensando assim, a criação do Setor de Serviço Social e Psicologia, no ano de 1996, ligado na época à Divisão Técnica do Controle da Raiva, especificamente à Seção de Vistoria Zoosanitária, do Centro de Controle de Zoonoses da Prefeitura do Município de São Paulo- Órgão Referência da Organização Panamericana de Saúde em Zoonoses, teve como desafio rever teorias e práticas em Saúde Pública.

Esta construção é fruto de um encontro entre os profissionais do Serviço Social, Psicologia, Biologia e Medicina Veterinária, que se configurou com o tempo, num processo de maturação da equipe envolvida.

Cada caso atendido requer um repensar constante sobre a ação, onde os aspectos subjetivos e objetivos devam ser considerados, num transitar constante da teoria à prática.

Conceituamos que o “cuidado” implica muito mais que uma escuta; é a disponibilidade de estar frente ao outro, ouvi-lo naquilo que ele tem para comunicar e respeita-lo na sua singularidade e especificidade.

A demanda advém de denúncias encaminhadas a Vigilância em Saúde do Município de São Paulo; a maioria feita por vizinhos, preocupados com as consequências do acúmulo de lixo e dos animais nas proximidades de suas residências.

3.

CARACTERÍSTICA DA POPULAÇÃO ATENDIDA

3.1- Domicílios com acúmulos de animais

Uma parcela significativa das pessoas “denunciadas” são mulheres, sem filhos, viúvas ou solteiras, algumas acometidas de transtorno mental, vivendo sozinhas e em condições precárias de higiene e saúde, conjuntamente com os seus animais domésticos (cães/gatos), os quais são tidos por estas como a razão pela qual estão “vivas”.

Em alguns casos, o total de animais no local acaba ultrapassando em muito o número de dez (10), previsto em Lei Municipal, chegando a atingir a quantidade de 30 (trinta) ou mais.

As residências apresentam características peculiares, onde o espaço destinado ao habitar humano é muito reduzido, quase inexistente.

Constata-se que estas pessoas apresentam muita resistência em aceitar as recomendações das autoridades sanitárias em relação aos tratos com seus animais. Apresentam também dificuldades em aceitar que o cuidado que ofertam aos seus animais são considerados inadequados, gerando maus tratos.

O discurso das pessoas envolvidas no trato com os seus animais é comparável, por muitos, como se fossem dirigidos a um “filho”. É como se estivessem sendo questionados na sua função materna ou paterna, ou seja, como os pais podem aceitar que alguém os questione por não tratar seu filho de forma adequada.

A presença das autoridades sanitárias nestes locais denunciados pode desencadear muitos conflitos e estresse para as pessoas que lá vivem. Como consequência, torna-se muito difícil e, às vezes impossível, o acesso dos profissionais para verificarem se a denúncia é procedente ou não.

Às autoridades sanitárias cabe tão somente multá-los, até que se adequem às leis vigentes no Município de São Paulo, ou seja, diminuam a quantidade de animais até o número permitido, deste que, em condições que não caracterize maus tratos. Caso não se adequem existe ainda a possibilidade de se obter uma ordem judicial para a remoção, esta é a última etapa a ser pensada.

As pessoas denunciadas em sua maioria não pagam as multas e não conseguem diminuir o número de animais.

Casos em que ocorre a remoção, em curto espaço de tempo as pessoas repõem os animais. Os vínculos são interrompidos nestas ocasiões, além de serem muito traumáticas as

intervenções à revelia. Desta forma, estas condutas se apresentam com pouca ou nenhuma resolutividade.

Percebe-se que essas pessoas ficam muito angustiadas com a presença das autoridades, temendo que possam remover os seus “animais-filhos”, o que é vivido como uma perda irreparável. Essas angústias são verbalizadas, quando os profissionais conseguem estabelecer um vínculo com a pessoa denunciada.

Na minha experiência com esses atendimentos, percebo que a maioria dessas pessoas apresentam dificuldades para relacionar-se com outras pessoas. Rejeitam opiniões divergentes, ficam centradas em si, desconfiam das pessoas, alegam que os outros são maus e capazes de muitas atrocidades e que os animais não são assim. Fazem comparações dos comportamentos humanos com os dos animais. Alegam que os animais amam o seu dono sem impor condições ou limites o que não é sentido ou percebido nas relações humanas. Desta forma, optam pelas relações com os animais.

Constato que permanecem cuidando dos seus animais por muitas horas do dia, esquecendo-se muitas vezes, de cuidar de si. Como se estas atividades de cuidar suprissem todas as suas necessidades. Denotam um imenso prazer nestas tarefas e não querem abdicar desses cuidados.

Corroboro para essas ideias relacionadas ao lugar que os animais ocupam na vida dessas pessoas o trabalho de Nise da Silveira (1982). Ela faz referência às relações afetivas estabelecidas entre pacientes e animais, denominados de co-terapeutas. Percebeu que poderia haver uma possibilidade de tratamento ao observar a melhora de um paciente a quem delegara os cuidados de uma cadela abandonada no hospital; a responsabilidade de tratar desse animal tornou-se um ponto de referência afetiva estável na vida desse paciente. Ela afirma que os animais são “excelentes catalisadores” e desenvolveu a partir dessas experiências o conceito de afeto catalisador. Nise da Silveira (1982) parte da ideia de que é importante que o paciente conte com a presença não invasiva de um co-terapeuta que permaneça com o paciente, funcionando como ponto de apoio a partir do qual ele possa se organizar psiquicamente.

Nise (1982) expressa o seu pensar sobre o relacionamento entre os humanos e os animais:

“Parece-me merecer observação atenta à maneira como se processa o relacionamento do homem (doente ou não) com o animal. Este relacionamento reflete a problemática entre o homem que se esforça para firmar-se na condição humana e o animal existente nele próprio. Relacionamento difícil, de luta, sacrifício, conforto, amizade,

desenvolvimento ordinariamente numa trama complexa de projeções e identificações” (Silveira, 1982, p. 87).

A citação da Nise da Silveira nos remete as necessidades humanas, onde temos que o ser humano, ao nascer, necessita de outras pessoas para a sua sobrevivência; no mínimo, de mais uma pessoa, o que já faz dele membro de um grupo. E toda a sua vida será caracterizada por participações em grupos.

Temos a necessidade de um cuidado físico; quando isto é satisfeito, vem acompanhado por vários outros fatores: aconchego, voz da mãe, ternura, raiva, entre outros. Vamos assim vivendo a experiência do contato afetivo e o reconhecimento de nossa maneira de ser frente ao outro, da nossa singularidade.

Temos a necessidade de compartilhar conhecimentos com os outros, necessidade de simbolizar, necessidade de contar as nossas histórias, dar um significado, um sentido singular a elas.

Temos a necessidade do outro para que a experiência se humanize; sozinho, certamente não poderia ser reconhecida sua humanidade. Precisamos de um olhar que nos reconheça, ser aceito, ser visto, ter visibilidade.

Podemos pensar que, ao não ter essas necessidades básicas satisfeitas, o ser humano se volta para outros contatos, no caso os animais, talvez em uma tentativa de preencher um vazio sentido pela falta de vínculos com outras pessoas.

Françoise Dolto (2001), faz referência a este vazio humano preenchido pelos animais, que acaba atenuando a solidão humana:

“Bendito sejam os animais cuja espécie, amiga dos homens há milênio, é presença tranquilizadora, auxiliares nossos tanto no fardo do trabalho quanto nas coisas mais sutis que tornam pesada a solidão humana.” (Dolto, F. 2001, p.403).

“Quantos sofrimentos solitários do corpo e do coração eles ajudaram e ajudam ainda a suportar todos os dias, quantas penas e angústias secretas deixam que digam a seus ouvidos discretos donos e donas, jovens e velhos sem amigos outros, mendigos e milionários. Quantas vezes esses animais, que chamamos de domésticos, domaram a selvageria despertada no coração dos homens, abandonados pelo companheiro traidor ou pelo amigo desaparecido. Esses viventes de outra espécie, que não humana, fiéis, afetuosos, pacientes, que sabem ouvir, entender e dividir no dia-a-dia as tristezas e as mágoas dos homens”. (Dolto, F. 2001, p.403).

3.2-Domicílios com acúmulos de materiais

Compondo ainda este grupo de atendimento, temos as pessoas que acumulam uma grande quantidade de materiais dos mais diversos em suas residências (latas, madeiras, papéis, entre outros); neste caso podem ser homens ou mulheres, não necessariamente sozinhos, alguns acometidos de algum tipo de transtorno mental e vivendo em condições precárias de higiene e saúde.

As casas dessas pessoas são diferenciadas das demais da comunidade, necessitando de “cuidados” de manutenção, onde os materiais acumulados ocupam o espaço interno e externo. Todos os cômodos cheios de objetos, alguns comprados e talvez nunca usados, somente guardados intactos.

No início talvez apenas um armário cheio de roupas e sapatos que nunca foram usados, ainda com etiquetas. Mas pouco a pouco se adicionam a este acúmulo objetos já danificados e mesmo assim guardados.

Os objetos são mais simbólicos do que funcionais; são carregados de valores afetivos, sendo por este motivo, difíceis de descartar. Estas pessoas fazem referência que esses objetos serão usados no futuro e vão armazenando.

O que é acumulado varia de pessoa para pessoa, assim como a maneira de lidar com o objeto.

A ideia de descartar dos objetos provoca nessas pessoas, uma angústia intensa. Provoca também um mal-estar pelo risco de ser criticado e pela tentativa de ser convencido a jogar fora os objetos guardados, assim como que o façam sem seu consentimento.

Temos a sobrevivência emocional conectada a cada pequeno objeto guardado zelosamente.

Eis uma citação de Rubens Alves (2001) sobre a necessidade humana de apegar-se aos objetos, atribuindo a estes uma dimensão afetiva e que ilustra o descrito acima:

“Entre minhas coisas imprestáveis estão pedras que catei em lugares que só eu sei, bolas de gude, piões, troncos de madeira apodrecidos catados no pasto... presentes de amigos que, tendo uma utilidade, são guardados por neles morarem memórias...porque eles são partes de mim mesmo” (Alves, R, 2001, p.8).

4.

A INTERVENÇÃO NOS CASOS DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE ACUMULAÇÃO

Esta intervenção é singular e os profissionais buscam saber que lugar social as pessoas ocupam, sua trajetória de vida, de onde vem, porque vem, como vivem, o que pensam e o que sentem.

A forma como os domicílios estão construídos são também importantes, pois poderá revelar modos de ser dessas pessoas, propiciando assim conhecer a intimidade e a interioridade das mesmas. Uma casa, uma cidade, um bairro, a cidade natal, passam a fazer parte da história de vida das pessoas, servindo de suporte para o sofrimento vivido. O entorno ambiental servindo de continente para os sentimentos humanos.

A abordagem tende a integrar o indivíduo em um enfoque que abarca tanto o biológico quanto o psicossocial, requerendo, para suas práxis, equipes interdisciplinares.

Concluindo, para a atenção-cuidado à população atendida, realizam-se visitas-atendimentos numa perspectiva contextualizada, num enfoque psicossocial, que busca compreender a história de vida que é marcada pelas relações em rede, cujas estruturas social e familiar e as experiências culturais, se manifestam no dia a dia.

Nestes atendimentos teremos a construção da história desta pessoa e, a partir daí, serão estabelecidas estratégias de intervenção. São estratégias envolvendo: Unidade de Saúde, Ministério Público, CAPS, Secretaria da Assistência Social, Conselho Tutelar, Delegacia do Meio Ambiente, Vigilância Ambiental, etc.

5.

UM CASO CLÍNICO: EXEMPLIFICANDO A INTERVENÇÃO

Denúncia: Reclamações, feitas por vizinhos, de uma casa como sendo um local que favorecia a criação de baratas, mosquitos e ratos; reclamações foram feitas também sobre a presença de gatos e cães, com falta de higiene.

Início do Processo na Vigilância Ambiental: 1993.

Sra. Maria, filha da Sra. Rosa proprietária do imóvel, costuma acumular materiais diversos dentro e fora de casa. Adota animais doentes e deixa na residência para tratamento, alojando-os em gaiolas.

Sra. Rosa refere que a filha junta material para colaborar com instituições de caridade. Vizinhos temiam pelos abrigos de sinantrópicos (ratos, baratas, escorpiões, etc.) e pelo risco da residência ser acometido de incêndio em algum momento, face aos acúmulos.

Sra. Maria comparece a Unidade da Vigilância e confirma que pega animais doentes na rua e os leva para a sua casa com o objetivo de realizar um tratamento e posteriormente os levar para a UIPA-União Internacional de Proteção Animal. Os materiais acumulados, (papeis, plásticos, tecidos, objetos, etc.) seriam retirados e encaminhados para instituição de caridade.

Maria argumenta que o material acumulado será usado para fazer artesanato e contribuir com o Hospital do Câncer. Refere ter câncer e querer ajudar esse hospital.

Numa visita realizada ao local pelas Autoridades Sanitárias, constata-se a presença de muitos materiais acumulados e ambas acabam dormindo na casa de parentes, pois a residência não tem espaço. Tudo estava repleto de materiais.

A alimentação é feita pela Sra. Rosa em local repleto de materiais, com risco de incêndio. Tendo como agravante que a moradia é vizinha de um posto de gasolina.

Em uma nova visita a Sra. Rosa alega que a situação não mudou e reitera a doença da filha e a destinação dos materiais. Refere que irá mudar-se para outra casa em breve.

Posteriormente soube-se que a Sra. Rosa havia sofrido um infarto e morreu na residência. Sra. Maria estava presente quando isto ocorreu e realizou os primeiros socorros.

Encaminhamentos adotados pelo Setor Público:

1-Foram feitas um total de 5(cinco) Intimações e 6(seis) Multas. Não obtendo êxito, acabou desencadeando Medida Cautelar.

2-Medida Cautelar cumprida, com a remoção dos materiais acumulados. Após a remoção, Sra. Maria voltou a apresentar o comportamento de acumulação.

Conclusão: Nenhuma das medidas teve êxito.

Figura-1: Casa de Maria, sofrendo intervenção dos agentes da Prefeitura.



Fonte: Sueli Cândida Maciel

6.

A HISTÓRIA DA SEVERINA¹ (Ciampa, 2005)

Na prática da psicossomática o que o psicoterapeuta precisa é da cooperação de um médico físico não demasiadamente científico. Isto soa muito mal e estou esperando oposição quando faço esta reivindicação.

Contudo, tenho a análise de um caso psicossomático, gostaria que o meu equivalente médico físico fosse um cientista em férias da ciência. Do que se precisa é ficção científica, ao invés de uma aplicação rígida e compulsiva da teoria médica com base na percepção da realidade objetiva.

Texto de D. W. Winnicott citado no trabalho de Sidnei Jose Casetto.

Maria, 62 anos, brasileira, trabalha no Departamento de Pessoal de uma grande empresa, ensino médio concluído, solteira, sem filhos, reside sozinha, pais falecidos.

A residência de Maria foi acometida por incêndio em duas ocasiões: uma vez a própria Maria dormiu e esqueceu a vela acesa, a segunda vez a casa foi invadida por ladrões os quais colocaram fogo. Temos aqui algumas experiências traumáticas vividas por Maria.

Ela escreveu em recurso, apresentado a Prefeitura, para defender-se da multa recebida, devido à infração cometida, qual seja: acúmulo de material inservível, propiciando a criação de animais sinantrópicos (baratas, ratos, escorpiões, pulgas, mosquitos, etc.):

(...) Após a perda de minha mãe subitamente, ela era o meu tesouro, a única coisa que eu tinha, meu pai já é falecido e não tenho irmãos, filhos ou marido, não tenho encontrado forças para cuidar de mim. Embora para meus animais nunca tenha faltado ração, estou em depressão profunda. Perdi 20 quilos em quase dois meses. Recebi uma carta anônima dizendo que se eu não mudasse com meu cachorro e meus gatos colocariam fogo na casa, já colocaram cola no cadeado, jogaram lixo e fezes no quintal, enfim está tudo muito difícil.
Grata Maria

Maria utiliza a escrita para expressar as situações traumáticas vividas, descreve como sendo de um grau muito intenso, “está muito difícil”, podemos pensar ter ultrapassado o limite do suportável. Esta intensidade de excitações a levam a um adoecimento, segundo ela a uma “depressão profunda”.

Alguns autores como Fenichel (apud Neves, S,2019) dizem que estamos diante de uma situação traumática sempre que o estímulo for intenso quer pela violência quer pelo acúmulo

de excitações que isoladamente não seriam traumáticas. Estimulo intenso, além da capacidade de controle, é também uma situação subjetiva, isto é, há uma variação individual na capacidade de controle que, por sua vez, depende de fatores constitucionais e das experiências passadas.

Podemos pensar sobre a situação de Maria como uma vivência traumática, quer pelo excesso de excitações que a acomete, como pela violência vivida e pelo sofrimento descrito por ela. Vivemos constantemente submetidos a “excitações de nossos instintos e pulsões” (Pierre Marty, 1998, p.7) e as situações e vivências às quais estamos expostos constantemente “atingem a nossa afetividade e desencadeiam excitações” (Pierre Marty, 1998, p.7) que precisarão ser descarregadas ou escoadas.

Segundo Pierre Marty (1998): “Podemos, globalmente, adiantar que, quando as excitações que se produzem em nós não se descarregam nem se escoam, elas se acumulam e atingem, cedo ou tarde, de forma patológica, os aparelhos somáticos” (Pierre Marty, p. 08).

Maria acabou mudando-se de casa, porque a residência que ocupava com a mãe era vizinha de um posto de gasolina. Foi residir, após o falecimento da mãe, na casa inacabada onde o pai morava antes do seu falecimento. Levou consigo os objetos e os animais. Esta mudança ocorreu devido a pressões externas sofridas por Maria, de vizinhos e dos órgãos públicos. Provavelmente diante destas pressões, Maria vive muita angustiada.

Laplanche (1977) no Vocabulário de Psicanálise diz que: Angústia (ante um perigo) real é um termo utilizado por Freud no quadro da sua segunda teoria da angústia: angústia perante um perigo exterior que constitui para o indivíduo uma ameaça real e Maria viveu essa ameaça.

Com a mudança de endereço a Sra. Maria, isola-se, ficando cada vez mais difícil para o serviço público acessá-la e ela não atende ninguém. As reclamações dos novos vizinhos começam a chegar à Vigilância. Maria vive sobre constante estresse. Arantes et al. (2002) refere que as doenças relacionadas ao estresse aparecem em todo o corpo, uma vez que as respostas a ele ocorrem pela ação integrada dos sistemas nervoso, endócrino e imunológico, em um processo que tenta manter equilíbrio do organismo. Falhando esta tentativa, pode ocorrer o desencadeamento de doenças. A situação de Maria é de risco de adoecimento físico também, além do sofrimento mental em que vive.

Diante de uma situação tão complexa como a que me deparei, optei por realizar visitas mais constantes, buscando ser um facilitador disponível às necessidades de Maria, acolhendo os medos, as ansiedades, as angústias e sofrimentos. Foi se estabelecendo um vínculo e posteriormente a abertura das portas da moradia, para que pudesse conhecê-la melhor,

ouvindo-a com a perspectiva de entender e compreender, o que a levava a viver naquelas condições; embora ela tivesse, racionalmente, clareza que aquela situação a fazia sofrer; entretanto, não conseguia realizar qualquer mudança, estava paralisada. Visava através do holding definido por Winnicott(1990) como apaziguador; favorecer que Maria encontrasse caminhos para a elaboração dos seus conflitos e desta forma minimizar as angústias e possíveis adoecimentos.

Era evidente o sofrimento de Maria em cada vez que nos encontrávamos. Os sentimentos iam sendo verbalizados: (...) *o vizinho acha feio a sacola pendurada no varal, mas isto é problema meu. (...) a roupa é nova e tem etiqueta.*

Racionalmente Maria sabe que é lixo, mas esse lixo tem uma dimensão afetiva, com a qual não sabe lidar: (...) *sei que é lixo mais não consigo jogar fora. (...) tenho ciúmes de tudo, não posso ver ninguém mexendo nestes objetos.*

Maria tem uma única torneira que funciona, na parte externa da moradia: (...) *não tenho água nas torneiras.* – Realiza a higiene pessoal de forma precária. Refere que para realizar melhorias nas condições do ambiente, teria que permitir que alguém entrasse na sua moradia, mas sente vergonha da casa.

Referindo a compulsão por pegar objetos e levar para casa diz: (...) *quando vejo uma latinha não consigo não pegar. (...) sei que é lixo, mas não consigo jogar fora.* Ficando evidente a dificuldade para parar de acumular.

Figura -2: Residência de Maria



Fonte: Sueli Cândida Maciel

Aqui temos uma das buscas de Maria para uma explicação do que ocorre consigo: Refere estar indo à igreja para ver se isto melhora. (...) *sei que isto não é normal*.

Coloca que aceitaria a possibilidade de alguém ajudá-la na limpeza da casa, desde que não seja nenhum familiar ou amigos do trabalho. Busca alguém que a acolha sem fazer julgamentos. (...) *tenho vergonha*.

Busca na herança paterna uma explicação do que ocorre consigo: (...) *tudo eu acho que vai ter uma utilidade, meu pai era assim também*.

Maria reflete sobre as situações pelas quais passou, como uma forma de conseguir deixar de acumular, diz: (...) *superar as perdas*. Podemos pensar no processo de elaboração das vivências traumáticas, como uma possibilidade de minimizar ou eliminar os acúmulos.

Laplanche (1977) no Vocabulário de Psicanálise diz que trauma é um “acontecimento na vida do indivíduo que se define pela intensidade, pela incapacidade em que se acha o indivíduo de lhe responder de forma adequada, pelo transtorno e pelos efeitos patogênicos duradouros que provoca na organização psíquica. Em termos econômicos, o traumatismo

caracteriza-se por um afluxo de excitação que é excessivo, relativamente à tolerância do indivíduo e à sua capacidade de dominar e de elaborar psiquicamente estas excitações” (Laplanche e Pontalis, 1977, p.678)

Momentos de tristeza diante do fato de não conseguir mudar a situação da casa: (...) *ter coragem para limpar; (...) cada vez que vejo a minha casa, vejo como um fracasso meu. (...) Mania de guardar. A casa vista como em parte de si mesma, uma fracassada, com falta de coragem para enfrentar as perdas.*

Figura-3: Residência de Maria



Fonte: Sueli Cândida Maciel

Maria fala sobre as perdas sofridas: (...) *quando a minha mãe morreu, esqueci que tinha que comer. (...) não tenho vontade de trocar de roupa.*

Maria tem como companhia os seus animais que são vistos por ela como sendo os seus filhos. Constata-se que no ofício da maternagem, que realiza com os animais, Maria tem uma relação de distanciamento deles, não consegue pegá-los, acarinhá-los, muito embora compre alimentos de qualidade para eles. Na avaliação dos profissionais veterinários, os animais de Maria se comportam como se tivessem com medo, escondendo-se, provavelmente criados

sem o contato com pessoas. Poderíamos levantar a hipótese de que Maria, na sua criação, provavelmente não tenha tido uma mãe acolhedora, conforme descrito por Winnicott (1990), qual seja, uma mãe que permite ao bebê evoluir naturalmente, ultrapassar as várias etapas de seu desenvolvimento. Um amor que não sobrecarrega, não sufoca.

Mãe suficientemente boa para Winnicott é um processo normal do ser humano, como pertencente ao reino animal. Uma cadela sabe afastar os filhotes intrometidos, abrir espaço para os mais tímidos, e quando se sente sobrecarregada e muito cansada, ela larga, vai dar uma voltinha, para depois começar tudo de novo. Tudo muito simplesmente, coisa que nós não conseguimos mais.

Os animais fazendo parte da vida de Maria: Refere sentir ciúmes de seus animais, quando estes se aproximam de outras pessoas. Demonstra um amor aos animais que sobrecarrega e sufoca.

Neste caso, podemos utilizar também a definição de trauma cumulativo, para Khan (apud Neves, S.,2019) como sendo uma falha do papel materno em sua função de para-excitação, de barreira protetora e filtro para o excesso de estímulos que o bebê vivencia. Não se trata de um único acontecimento traumático intenso desorganizador, mas de pequenos traumas repetidos que vão constituindo fendas na estruturação do ego ainda incipiente do bebê e que necessita, para que esta situação de trauma não se consolide, de uma mãe acolhedora e protetora. Ainda que o ambiente mais amplo e as características pulsionais próprias de cada bebê tenham um papel na constituição deste tipo de situação traumática, uma mãe intrusiva e instável, cuja capacidade de “holding” é falha, não favorece o desenvolvimento de um ego integrado na criança e os sentimentos de confiança no outro e de segurança diante da vida, ficam abalados.

Uma parcela dessas pessoas que acumulam animais refere que a partir de vivências traumáticas (mortes, separações, etc), começam a identificar-se com os animais considerados abandonados, adotando-os e neste ato sentem-se aliviados por “salvá-los”. Algumas acabam repetindo este comportamento indefinidamente, compulsivamente. Uma vivência traumática que acabou deixando um vazio a ser preenchido, no caso com animais.

Maria diz: (...) *eu não tiro eles (animais) da rua para tratar mal. (...) tenho agonia de pensar que eles morrem. (...) quando morreu o Vitor (gato), senti muita dor, muito ruim.*

Figura-4: Os animais (gatos) de Maria



Fonte: Sueli Cândida Maciel

Volich, R (2000), alega que falhas durante o desenvolvimento ou experiências de vida desorganizadoras, ditas traumáticas podem comprometer a estrutura, o funcionamento e a disponibilidade dos recursos psíquicos, de forma irreversível ou temporária.

O entorno tem uma visão sobre quem seria a Sra. Maria: Vizinhos referem que a vida da Sra. Maria é os cães, muito embora também tenha gatos.

A possibilidade de aposentar-se é algo que Maria teme. Parece que ter um ofício lhe faz bem, muito embora descreva o ambiente do trabalho como algo que também lhe traz muita angústia.

Maria trabalha no mesmo local há vários anos, todos a conhecem. Deixa transparecer que todos a acham uma pessoa “esquisita”. Os colegas de trabalho já chegaram a comprar uma cama para Maria, que permaneceu encostada na parede sem nunca ter sido usada. Ultimamente Maria tem ido trabalhar com as roupas sujas e os colegas doaram roupas para

ela. Maria ficou ofendida com este gesto. Nessa situação seu juízo crítico mostra-se rebaixado.

Os encontros com Maria, quando conseguidos são no quintal da casa dela, o qual está repleto de baldes com água, sacos plásticos com roupas dependuradas em um varal, sugerindo um guarda roupa ao ar livre. Refere que fica muito incomodada quando alguém ao entrar na sua residência, acaba pisando nos muitos objetos acumulados que estão jogados no chão. Diz não conseguir mudar este sentimento de desconforto, ocasionado pelo simples pisar sobre os objetos, muito embora em sua maioria estejam danificados, sem condição de uso. Nestes momentos a fisionomia de Maria muda, parece-me com muita raiva da pessoa que pisoteia os seus objetos.

Figura-5: Residência de Maria



Fonte: Sueli Cândida Maciel

Figura-6: Quintal da casa de Maria onde são realizados os atendimentos.



Fonte: Sueli Cândida Maciel

Os órgãos públicos após várias tentativas de abordar a Sra. Maria, sem êxito, optaram por solicitar uma Ordem Judicial, para realizar a remoção dos materiais acumulados. A intervenção ocorreu com a presença de Maria, a qual foi exposta a uma situação de alto grau de estresse. Ela teme que isto possa se repetir.

Maria refere que a nossa presença a deixa muito angustiada, associando a vivências passadas, quando do cumprimento de uma ordem judicial, onde ocorreu a retirada de objetos de sua casa, entre eles o carrinho de mão pertencente a seu pai, que foi levado pela prefeitura para descarte.

7.

CONCLUSÃO: TRANSITANDO DA SITUAÇÃO DE ACUMULAÇÃO AO RISCO DO ADOECIMENTO PSICOSSOMÁTICO

“A ciência moderna ainda não produziu um medicamento tranquilizador tão eficaz como o são umas poucas palavras bondosas”

Texto de Sigmund Freud – retirado do link-<http://kdfrases.com>>frase-última consulta em: 19/11/2019

Se pensarmos na integridade do ser humano teremos o físico e o psicológico, ou seja, o soma e a psique. Como olhar para este ser? Penso que uma forma seria uma abordagem que estudasse o desenvolvimento deste, partindo da interação com o meio ambiente.

Quando se fala em saúde psíquica Winnicott coloca que o ser humano saudável é aquele que é emocionalmente maduro e esta maturidade envolve uma relação de responsabilidade para com o ambiente. E quando falamos em saúde física podemos pensar em hereditariedade e uma criação suficientemente boa. Desta forma o corpo funcionará de acordo com o seu desenvolvimento.

Teremos os distúrbios psicossomáticos quando houver alterações no funcionamento deste corpo associados ao estado da psique.

No caso descrito, podemos levantar a hipótese de que Maria para apaziguar as angústias, acaba usando os acúmulos tanto de materiais quanto de animais. Possivelmente podemos pensar no tipo clínico descrito por Marty, como sendo um neurótico mal mentalizado, o que a torna mais vulnerável a adoecimentos físicos e mentais. Para Marty a boa mentalização, protege o corpo das descargas de excitação. O adoecimento ocorre porque as excitações não encontram uma saída adequada.

Com o passar do tempo essas pessoas acabam não tendo mais condições financeiras, físicas e mentais para de cuidar de si próprias, dos animais e da própria casa. Quando indagadas sobre o início dos acúmulos, remetem a alguma vivência traumática, como a morte de pessoas de seu convívio e separações.

Maria tem uma história de vida de anos construída por acúmulos que a atravessam e se cruzam. Passou por situações traumáticas, morte do pai, mãe, remoção de materiais de sua casa, mediante ordem judicial, entre outros; é provável que essas vivências tenham

desencadeado alguns adoecimentos, físicos e mentais referidos por ela, ou seja, câncer de útero, depressão e, recentemente, problemas com a glândula da tireoide.

A temática de pessoas em situação de acumulação é muito complexa e os fatores desencadeantes são multifatoriais. Podemos levantar a hipótese de que muitas pessoas que vivem em condições semelhantes à descrita no presente trabalho, podem ser acometidas por doenças graves. De acordo com Marty (1998) essas doenças podem aparecer como resultado de desorganizações progressivas que evoluem de quadros menos graves para comprometimentos a órgãos mais vitais; tendo sido Maria acometida de um câncer de útero e sentindo-se depressiva.

Na minha experiência clínica tenho encontrado muitas pessoas nestas condições com muitas dificuldades em estabelecer relações afetivas com outras pessoas e com representações psíquicas pobres e repetitivas. Isto dificulta que possam fazer novos investimentos que a favoreçam, ficando limitadas à situação de acumulação.

Alguns apresentam também muita dificuldade para escutar o outro, agindo de forma impulsiva nas tomadas de decisão. Podemos associar com pessoas que estão num estágio regredido de seu desenvolvimento.

A forma como organizamos nossa casa, pode dizer muito sobre como nos sentimos, como pensamos e como atuamos no mundo. Podemos utilizar a organização das moradias como um retrato da organização psíquica; no caso de Maria concluímos, a partir do que se vê em sua casa, que o caos está instalado. Emoções armazenadas, acumuladas, jamais descartadas, se materializando em objetos/animais, novos ou velhos, cuja quantidade vai sempre aumentando. É a representação da angústia, que conseguiu romper os limites da mente, tomando uma forma disforme no mundo concreto.

Os acúmulos a protegem, na medida em que servem de esconderijo por anos, até que alguém descobre e constata que ali tem um ser humano morando em condições que a nosso ver são precárias. A casa vista como um espaço, no qual nos sentimos protegidos das ameaças externas.

O que é acumulado pode servir de defesa contra angústias muito intensas e desestruturantes. Ocupa um lugar importante no psiquismo humano, que acalma e traz alívio momentâneo aos sofrimentos humanos e desta forma pode retardar os adoecimentos.

Tenho constatado que quando nas visitas realizadas e nas ações de remoção de animais e objetos, que quando se consegue ofertar uma escuta qualificada, tem se mostrado um diferenciador importante e apaziguador. Estamos falando, da importância do “holding”, como

amenizador do estresse. Nesta medida podemos levantar a hipótese de que podemos minimizar os adoecimentos, se as intervenções forem cuidadosas.

Os profissionais que abordam estas pessoas se sentem muito angustiados por não perceberem progressos, “são difíceis”, dizem, e por vezes são situações que só se resolvem quando estas mudam de local, muito embora o problema volte a repetir no novo endereço ou com a morte das mesmas.

Dado ao número crescente de casos com estas pessoas em situação de acumulação o Ministério Público cobrou da Prefeitura do Município de São Paulo uma Política Pública que abarque esta população, instituído pelo Decreto nº 57,570/16. Os atendimentos são realizados intersetorialmente em função da complexidade das situações encontradas.

Quando ocorre a remoção dos acúmulos, por Ordem Judicial ou autorizada pela própria pessoa que acumula, isto por si só, poderá ser mais um fator gerador de estresse, desencadeando uma nova situação traumática, que por sua vez, poderá causar alterações físicas e psíquicas, ou seja, algum tipo de adoecimento grave.

Penso que a teoria de Marty poderia auxiliar na compreensão desses casos emblemáticos para a Saúde Pública, no que se refere à intervenção terapêutica mais adequada, bem como caberia estudos mais aprofundados com pessoas que apresentam este tipo de transtorno que acomete uma parcela da população mundial.

No Brasil está problemática é muito recente com poucos trabalhos sobre a temática que é multidisciplinar, envolve questões de ordem social, saúde, sanitária, do meio ambiente, etc.

Os setores envolvidos podem buscar o conhecimento de formas bem-sucedidas de atendimentos a essas pessoas em outros países ou cidades, como uma forma também de auxiliar nessa difícil tarefa.

8.

BIBLIOGRAFIA

ALVES, Rubens. Entre a Ciência e a Sapiência o dilema da educação. São Paulo: Edições Loyola,1999.

ARANTES, Maria Auxiliadora de Almeida Cunha;VIEIRA, Maria José Femenias. Estresse – Clínica Psicanalítica. São Paulo: Casapsi Livraria e Ed., 2002.

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5.ed. Arlington, Washington,2013.

BRASIL. LEI MUNICIPAL Nº 13.131, DE 18 DE MAIO DE 2001. Disciplina a criação, propriedade, posse, guarda, uso e transporte de cães e gatos, no Município de São Paulo, São Paulo-SP,2001.

BRASIL. DECRETO MUNICIPAL Nº 57.570, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2016. Institui a Política Municipal de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Acumulação, São Paulo – SP, 2016.

CASETTO, Sidnei José. Sobre a importância de adoecer: uma visão em perspectiva da psicossomática psicanalítica no século XX, Periódicos Eletrônicos em Psicologia, São Paulo, v.10, nº 17,2006.

CIAMPA, Antonio da Costa. A Estória do Severino e a História da Severina, São Paulo: Brasiliense,2005.

DOLTO, Françoise. Solidão, São Paulo: Editora Martins Fontes, 2001.

FENICHEL, Otto. Teoria Psicanalítica das Neuroses, Rio de Janeiro – São Paulo: Atheneu Livraria, 1981.

LAPLANCHE, J; PONTALIS J.B. Vocabulário de Psicanálise, São Paulo: Martins Fontes Ed.,1977.

MARTY, Pierre. Mentalização e Psicossomática, São Paulo: Casapsi Livraria e Ed., pp.55, 1998.

NEVES, Sonia Maria Rio. Trauma: onde estão suas marcas? Trama, Revista de Psicossomática Psicanalítica/Departamento de Psicossomática Psicanalítica, Ano 1, 2019, n.1, São Paulo, Instituto Sedes Sapientiae.

SCHMIDT, Diego Rafael; Méa, Cristina Pilla Della; Wagner, Marcia Fortes. Transtorno de Acumulação: características clínicas e epidemiológicas, Revista CES Psicologia 7(2), 27-43,2014.

SILVEIRA, Nise da. Imagens do Inconsciente, Rio de Janeiro: Alhambra, 1982.

VOLICH, Rubens Marcelo. Psicossomática – Clínica Psicanalítica, São Paulo: Casapsi Livraria e Ed., 2000.

WINNICOTT, Clare; SHEPHERD, Ray; DAVIS, Madeleine e Organizadores. Explorações Psicanalíticas: D.W.Winnicott, Porto Alegre: Artes Médicas Ed., Porto Alegre, 1994.

WINNICOTT, Donald W. Natureza Humana, Rio de Janeiro: IMAGO Ed., 1990