

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**ADRIANE TEODÓSIO SILVA DE SANTANA
DENILDA DE OLIVEIRA MARQUES
YASMIN THAYRINE ARRUDA DA SILVA**

**CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NO TRATAMENTO DA
DISPOSOFOBIA: TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO (TA), NA
PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

RECIFE/2023

ADRIANE TEODOSIO SILVA DE SANTANA
DENILDA DE OLIVEIRA MARQUES
YASMIN THAYRINE ARRUDA DASILVA

**CONTRIBUIÇÃO DA PSICOLOGIA NO TRATAMENTO DA
DISPOSOFOBIA: TRANSTORNO DE ACUMULAÇÃO (TA), NA
PERSPECTIVA DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Disciplina TCC II do Curso de Bacharelado em
Psicologia do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão
do curso.

Orientador (a): Prof. Me. Catarina Burle Viana.

Ficha catalográfica elaborada pela
bibliotecária: Dayane Apolinário, CRB4- 2338/ O.

S231c Santana, Adriane Teodósio Silva de.
Contribuição da psicologia no tratamento da disposofobia: Transtorno de
Acumulação (TA), na perspectiva da terapia cognitivo comportamental /
Adriane Teodósio Silva de Santana; Denilda de Oliveira Marques; Yasmin
Thayrine Arruda da Silva. - Recife: O Autor, 2023.
15 p.

Orientador(a): Ma. Catarina Burle Viana.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Centro Universitário
Brasileiro – UNIBRA. Bacharelado em Psicologia, 2023.

Inclui Referências.

1. Abandono. 2. Disposofobia. 3. Transtorno de acumulação. 4.
Terapia cognitivo comportamental. I. Marques, Denilda de Oliveira. II.
Silva, Yasmin Thayrine Arruda da. III. Centro Universitário Brasileiro. -
UNIBRA. IV. Título.

CDU: 159.9

**Um fenômeno é sempre biológico em suas raízes e social em sua extensão final.
Mas nós não nos devemos esquecer também, de que, entre esses dois ele é mental.**

Jean Piaget

AGRADECIMENTOS

Eu, Adriane Teodósio Silva de Santana, agradeço em primeiro lugar a Deus por me fortalecer a cada dia durante cinco anos. Ao meu esposo, por me incentivar e apoiar com palavras de autoestima nos momentos mais difíceis. A minha mãe Rosinete Lucena da Silva (In Memoriam) pelo seu jeito carinhoso de cuidar de mim, com certeza seria a alegria maior da vida dela me ver com o diploma nas mãos. Agradeço a psicóloga Jel Maria pelo incentivo das palavras diárias de autoestima, as minhas amigas de pesquisa Denilda e Yasmin, que juntas trabalhamos com tanto esmero para construir nosso trabalho de Conclusão de Curso. Agradeço a Faculdade UNIBRA, que durante cinco anos proporcionou momentos de aprendizados através de excelentes professores que passaram por nossas vidas. Principalmente a nossa Orientadora Catarina Burle Viana, com seu jeito tão singular nos ajudou passo a passo a construir nosso TCC. Gratidão é o que está em meu coração. Enfim, a todos que esteve conosco direta e indiretamente no apoio em todas as áreas. Muito obrigada.

Eu, Denilda de Oliveira Marques, agradeço primeiramente a Deus pela vida e graça de todas as oportunidades, pela motivação e otimismo, pela coragem e esperança para persistir e continuar nessa caminhada, agradeço a importância do apoio e estímulos de meus familiares para chegar a etapa final, minha mãe Alzira Silva de Oliveira (In Memoriam) pelo exemplo de mulher forte e batalhadora, que sempre me fez enxergar uma estrada de luz para que meus sonhos pudessem ser realizados. Minhas irmãs Aparecida Rodrigues, Maria José e Maria Auxiliadora pelas palavras de incentivo e encorajamento, em especial agradeço ao meu esposo José Fernandes Marques que sempre me apoiou e incentivou nas minhas decisões para meu crescimento profissional; minhas filhas Salusa Marques e Suelen Marques pela compreensão e motivação; agradeço minhas amigas de jornada diária Adriane Teodósio Silva Santana de Yasmin Thayrine da Silva pelo encorajamento, persistência e determinação que juntas unimos forças para construir e concluir o Trabalho de Pesquisa. Agradeço a todos professores que passaram na minha vida durante minha jornada acadêmica na UNIBRA, a cada um de forma peculiar elevou meus conhecimentos e deixou lição de vida, em especial a professora orientadora Catarina Viana Burle, pelas orientações, ajuda e seus direcionamentos que contribuiu positivamente para a realização da conclusão desse trabalho.

Eu, Yasmin Thayrine Arruda da Silva, principalmente dedico minha gratidão a Deus por chegar até aqui nessa etapa final, porque sem Ele não teria chegado. Gratidão a minha mãe Carla Simone Arruda da Silva, sem ela não teria chegado até aqui, me apoiando e me dando bastante força, uma mulher que eu me espelho muito, só tenho que agradecer. Gratidão pela minha avó Damiana Helena da Silva por sempre está ao meu lado me dando força, uma mulher forte e guerreira, está sempre comigo. Gratidão ao meu tio Erimar Arruda da Silva, por esta ao meu lado nos momentos que preciso chegar nas horas certas na UNIBRA. Gratidão às minhas amigas acadêmicas Adriane Teodósio e Denilda, por passar essas etapas de conclusão para um novo começo. Gratidão a orientação de Catarina Burle por fazer parte dessa formação e contribuir na construção desse trabalho. Só tenho gratidão em meu coração.

RESUMO

O presente trabalho de Conclusão de Curso, traz como temática a Contribuição da Psicologia no Tratamento da Disposofobia, na Perspectiva da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), esse Transtorno, remete a fatores de ordem genética, psíquica ou emocional. Os sintomas são desencadeados devido aos traumas que acontecem no percurso da vida da pessoa como o abandono, o luto e outros episódios de perdas, decepções que ocorrem na vida do ser humano. Então diante da vivência e circunstâncias que permeiam no cotidiano das pessoas, elas encontram uma forma de superar o trauma, uma das formas encontrada é juntar coisas em sua casa, até chegar ao ponto de não ter mais controle sobre essa acumulação e alterando suas atitudes comportamentais. Objetos entulhados literalmente têm um significado para o acumulador, remete às suas lembranças, de forma que o mesmo em seu isolamento social não consegue se desapegar e não percebe que tal cenário está sendo prejudicial a sua saúde. Tendo como objetivos específicos: Investigar as Técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC); Compreender como a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) Atua no Tratamento da Disposofobia; e Descrever a Contribuição do Psicólogo Cognitivo Comportamental no Atendimento com Pessoas com Transtorno de Acumulação. O trabalho remete a uma pesquisa qualitativa, metodologia de revisão sistemática de literatura, utilizando base de dados SCIELO, BVS, com artigos publicado nos anos de 2014 a 2020, acessado em 2023, usando descritores (Disposofobia, Transtorno de Acumulação, Técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental), que resultou em 06 artigos selecionados para atender os objetivos propostos. Dessa forma pode-se dizer que a Disposofobia é um transtorno, e quem é acometida por essa doença precisa de ajuda.

Palavra-Chave: Abandono, Disposofobia, Transtorno de Acumulação, Terapia Cognitivo Comportamental.

ABSTRACT

This Course Conclusion work has as its theme the Contribution of Psychology in the Treatment of Dysposophobia, from the Perspective of Cognitive Behavioral Therapy (CBT), this Disorder refers to factors of a genetic, psychic or emotional nature. Symptoms are triggered due to traumas that occur in the course of a person's life, such as abandonment, grief and other episodes of loss, disappointments that occur in a human being's life. So, faced with the experiences and circumstances that permeate people's daily lives, they find a way to overcome the trauma, one of the ways found is to gather things in their home, until they reach the point of no longer having control over this accumulation and changing their behavioral attitudes. . Littered objects literally have a meaning for the hoarder, it reminds them of their memories, so that in their social isolation they are unable to let go and do not realize that such a scenario is being harmful to their health. Having as specific objectives: Investigate the techniques of Cognitive Behavioral Therapy (CBT); understand how Cognitive Behavioral Therapy (CBT) works in the Treatment of Dysposobia; and Describe the Contribution of the Cognitive Behavioral Psychologist in caring for People with Hoarding Disorder. The work refers to a qualitative research, systematic literature review methodology, using the SCIELO, VHL database, with articles published in the years 2014 to 2020, accessed in 2023, using descriptors (Dysposophobia, Hoarding Disorder, Cognitive Therapy Techniques Behavioral), which resulted in 06 articles selected to meet the proposed objectives. In this way, it can be said that Dyposophobia is a disorder, and whoever is affected by this disease needs help.

Keywords: Abandonment, Dysposophobia, Hoarding Disorder, Cognitive Behavioral Therapy.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APA- American Psychological Association

BVS - Biblioteca Virtual de Saúde

DSM- Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

OMS- Organização Mundial da Saúde

PEPSIC- Pepsico social responsibility

RCC- Reabilitação Cognitiva Combinad

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

TA - Transtorno de Acumulação

TCC- Terapia Cognitivo Comportamental

TCC - Trabalho de Conclusão de Curso

TOC- Transtorno Obsessivo Compulsivo

TPOC - Transtorno de Personalidade Obsessiva-compulsiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. OBJETIVOS	12
2.1. Objetivo Geral	12
2.2. Objetivo Específico	12
3. REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1. Transtorno de Acumulação Uma história na vida do ser humano.	13
4. DELINEAMENTO METODOLÓGICO	16
5. RESULTADOS	17
6. DISCUSSÃO	20
6.1. O que é o Transtorno de Acumulação, causas e sintomas.	20
6.2. As consequências biopsicossociais do T.A.	21
6.3. Contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental - TCC para o tratamento da Transtorno de acumulação	21
6.4. Papel Multidisciplinar no transtorno de acumulação	23
6.5. Qual a relação da Síndrome de Diógenes (SD) e o Transtorno de Acumulação (TA)	24
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	25
ANEXOS: Quadro de resultados	27

1. INTRODUÇÃO

O transtorno de acumulação (TA) pode ser definido como uma dificuldade persistente de desfazer-se de itens devido ao sofrimento associado com o descarte ou a uma necessidade percebida de guardar posses a respeito de seu valor real. A dificuldade de descartar itens pode resultar em acúmulo de objetos, que congestionam cômodos e comprometem significativamente o uso da moradia. O comportamento de acumular causa sofrimento ou prejuízo funcional e não pode ser atribuído a outra doença clínica ou transtorno psiquiátrico. Os itens acumulados mais frequentemente são roupas, papéis, livros, embalagens de comida vazias e animais. A dificuldade em organizar a casa, a vergonha diante da desordem e as críticas por parte de terceiros fazem com que os acumuladores comumente sejam isolados do convívio social. (Stumpf et al 2018).

O transtorno compulsivo passou a ser reconhecido em 2013 a partir da 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais –DSM, com base nos critérios elencados para um diagnóstico. Os acumuladores vivem em seu mundo como uma pessoa que não é percebida nem por si próprio, ele acumula compulsivamente sem limite, construindo uma barreira de proteção com os objetos em torno de si como forma de fuga, tornando-se um acumulador essencial para sua existência. Isso demonstra uma maneira imprópria de ser, o disforico não tem uma relação consigo mesmo e nem com o próximo, foge de algo que não está funcionando bem em seu mundo e não se permite enxergar, escolhe viver no isolamento em seu mundo real. (Caldas, 2014)

A literatura aponta pela primeira vez em 1975 a Síndrome de Acumulação que aos poucos ficou conhecida pelos profissionais da saúde como a "Síndrome de Diógenes" (SD), que faz uma alusão ao filósofo Diógenes que não era acumulador, um peregrino das ruas de Atenas em seu isolamento social, não zelava pela sua aparência e nem pela sua higienização pessoal, a ligação do Transtorno de Acumulação com o simbolismo de Diógenes é a rejeição e o isolamento em relação ao mundo externo (Schmidt, et al 2014)

Esse transtorno de acumulação não está restrito só a literatura de saúde especializada, ele permeia também nos canais de comunicação como a mídia, apresentação de relatos, artigos e vídeos, observa-se que é um transtorno crescente em nossa sociedade e que a Psicologia na Abordagem da Terapia

Cognitivo Comportamental (TCC) pode contribuir para a melhoria das pessoas com esse Transtorno de Acumulação (TA)

Temos por hipótese que a partir do que foi exposto, o profissional da Psicologia na abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental pode contribuir para a melhoria das pessoas que desenvolvem esse Transtorno Compulsivo de Acumulação utilizando técnicas e seus conhecimentos fundamentados na aplicabilidade da Psicoterapia e da Psicoeducação.

Considerando o crescente cenário de pessoas acumuladoras no momento atual, despertou o interesse da pesquisa sobre a Disposofobia, temática que surgiu da lembrança do grupo sobre as reportagens veiculadas na mídia no período 2017 a 2021 sobre acumuladores, tornando-se o ponto de partida e o interesse de investigar nas literaturas para realizar o Trabalho de Conclusão de Curso - TCC, visando fundamentar e avaliar as causas desse transtorno.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Compreender como acumuladores Disposofóbico são tratados na prática da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

2.2. Objetivos específicos

- 1.. Explicar as causas que leva a pessoa se tornar um acumulador compulsivo;
2. Identificar as técnicas utilizadas na Terapia Cognitivo Comportamental (TCC);
3. Descrever a contribuição do Psicólogo Cognitivo Comportamental no atendimento com pessoas com Transtorno de Acumulação.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Transtorno de Acumulação (TA) Uma história na vida do ser humano.

A literatura aponta que o Transtorno de Acumulação (TA) conhecido no inglês como Hoarding Disorder, que nas edições passadas do Manual de Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) não tinha um

diagnóstico preciso para o sintoma da acumulação, havia a classificação do Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC) e o Transtorno da Personalidade Obsessiva-compulsivo (TPOC). Esse Transtorno de Acumulação (TA) foi incluído em 2013 a partir da 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 da American Psychiatric Association (APA 2013).

O relato de experiências; “Um olhar sobre acumuladores” veiculado na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), informa que as pesquisas internacionais já apontam que 4% da população sofre de Disposofobia, que a pessoa disporofóbica tem fobia em dispor dos objetos, é um acumulador compulsivo, a veiculação do vídeo situa como o trabalho é desenvolvido em São Miguel – São Paulo, desde 2015, essa doença multifatorial precisa de uma rede de apoio de outros profissionais para se vincular aos serviços visando melhoria da saúde mental do acumulador.

A quinta edição do *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais* (DSM-5), da *American Psychiatric Association* (APA, 2014) afirma que o TOC é caracterizado pela presença de obsessões, compulsões ou ambas. Obsessões consistem em pensamentos, imagens ou impulsos repetitivos, persistentes, involuntários, intrusivos e indesejados que causam grande desconforto e ansiedade, gerando tentativas de supressão ou neutralização com outros pensamentos ou ações: as compulsões. Estas reduzem a ansiedade, mas não têm como objetivo gerar prazer. Os sintomas devem tomar um tempo considerável e causar prejuízo no funcionamento social, profissional ou outras áreas da vida do indivíduo.

Conforme Maia (2020), o apego exagerado é um sentimento dominado pela emoção ou motivação irresistível para realizar um ato irracional que conceituam obsessão, sinônimo de compulsão, a qual também pode ser caracterizada como imposição interna irresistível, que leva o indivíduo a realizar determinado ato ou a comportar-se de determinada maneira. O indivíduo obsessivo compulsivo é submetido a pressões internas que o obrigam a práticas compulsiva. O indivíduo fica em situação de vulnerabilidade, isto porque a acumulação apresenta como proteção contra o medo e a insegurança, porém o acúmulo desses objetos torna um lugar inóspito e perigoso. (Almeida; Pontes,2014). Entende-se que muitos pacientes portadores deste transtorno, apresentam baixa motivação para realizar algum tipo de tratamento, pouco juízo

crítico e baixa capacidade de compreender acerca do seu problema. Normalmente, esses sujeitos tendem a omitir seus sintomas ou apresentam dificuldades em tomar decisões, o que acaba dificultando às intervenções psicológicas. (Schmidt et al., 2014).

Em função da recente inclusão do DSM-5 (APA, 2013), ainda não existem pesquisas empíricas sobre a avaliação e os resultados de tratamento para esse perfil de pacientes, considerando os critérios diagnósticos estabelecidos no manual. Nesse sentido, faz-se importante identificar os sintomas precocemente, a fim de orientar o indivíduo na busca por ajuda especializada (APA, 2013).

Segundo Caldas (2014) Um dos primeiros casos severos de acumulação extrema, veio à luz em 21 de março de 1947, quando a polícia de Nova York foi chamada para investigar a descoberta de um cadáver em um edifício de três andares número 2078, no Harlem. em Nova York, O lugar pertencia a dois irmãos idosos, Langley e Homer Collyer. Os agentes relatam atônitos que no local havia montanhas de lixo que chegavam até o teto, incluindo 14 pianos, um automóvel Ford e os restos de um feto de duas cabeças dentro de um sistema de túneis que usavam para andar entre os dejetos, encontrara na casa dos irmãos no Halem, os corpos dos idosos: um foi esmagado pelo lixo, e o outro morreu de inanição.

As condições vulneráveis em que vivem os acumuladores sem nenhuma proteção a sua vida e sua saúde,, estão propensos a situações de risco como a diminuição da mobilidade pelo excesso de pertences existentes na residência, quedas, incêndios nas casas, utilização de medicamentos de forma indevida, contaminação por ingerir comidas imprópria para consumo, excesso de sujeira provocando doenças respiratório, isolamento social distanciamento familiar , depressão, insônia, procrastinação, dificuldades no planejamento e organização entre outros. (Maia ,2014)

Entende-se que a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) associada a medicação adequada traz para o acumulador bons resultados aos seus sintomas, visto que esta terapia é direcionada às causas do Transtorno de Acumulação, permitindo que o acumulador descubra o que levou a essa situação, a terapia do acumulador pode ser demorada durando meses ou até anos para que aconteça sua melhoria, exige grande dedicação e uma aliança dos envolvidos terapeuta e paciente.

A teoria Cognitiva Comportamental (TCC), para indivíduos acumuladores, consiste em modificar as crenças e atitudes comportamentais das pessoas sobre as suas posses, auxiliando-as na tomada de decisão e no desenvolvimento de estratégias para diminuir a frequência dos hábitos de coleta, a presença de pensamentos mágicos, distorcidos ou catastróficos acerca de fragmentar seu desejo de posse. (Schmidt et al 2014 e 2017).

A Terapia Cognitivo Comportamental foi desenvolvida na década de 60 pelo Psicanalista e Psiquiatra norte-americano Aaron Temkin Beck, que também era professor emérito do departamento de psiquiatria na Universidade da Pensilvânia, Beck revolucionou o campo da saúde mental, com a Psicoterapia direcionada nas dificuldades da pessoa, problema de cognição negativa e estratégias de enfrentamento disfuncionais. Beck (2018)

Portanto, aponta-se a importância de profissionais realizarem visitas em domicílio, o médico, psicólogo, psiquiatra, assistente social e outros para realizar entrevistas clínicas e avaliar a gravidade do transtorno, pois o critério de desordem e aglomeração só deve funcionar quando se tem acesso à casa do indivíduo acumulador (Pertusa, 2013). As abordagens a serem utilizadas devem incluir a prevenção de recaídas para atingir resultados promissores, sugere-se a formulação de um modelo cognitivo específico para o Transtorno de Acumulação, com um plano terapêutico adequado para essa patologia. (Schmidt, et al 2014)

A Associação Americana de Psiquiatria – APA (2013) diz que o transtorno de acumulação afeta homens e mulheres, mas alguns estudos epidemiológicos relataram prevalência maior em indivíduos do sexo masculino, diferente do que demonstra um estudo brasileiro que apontou existir mais mulheres em situação de acumulação. (Cunha et al., 2017).

Assim, subentende-se que o Transtorno de Acumulação (TA) é uma Psicopatologia, uma questão de Saúde Pública, pois pode levar ao aparecimento de zoonoses (vermes), proliferação de animais antrópicos (ratos, baratas, mosquitos, escorpiões, entre outros) e acidentes, como incêndios, soterramento e desabamentos, expondo a vida em risco do próprio acumulador e de vizinhos. (Pontes, 2014). Existe uma diferença entre os acumuladores compulsivos e acumuladores colecionadores, os acumuladores compulsivos são aqueles que empilham várias coisas de forma desorganizada, já os acumuladores

coleccionadores são aqueles que gostam completar sua coleção, gostam de exibir sua coleção. (APA, 2013a).

4. DELINEAMENTO METODOLÓGICO.

A Metodologia do trabalho foi esboçada de caráter qualitativo de pesquisa sobre Contribuição da Psicologia no Transtorno de Acumulação (TA) na perspectiva da Terapia Cognitiva Comportamental. O presente trabalho acadêmico trata-se de uma revisão sistemática de literatura. Para isso, foi escolhido como metodologia um levantamento bibliográfico, utilizando o método de revisão descritiva. Desta forma os materiais foram selecionados sistematicamente de acordo com o tema escolhido e delimitado.

Para a realização do procedimento de pesquisa, foi efetuado o levantamento de materiais por meios de bases acadêmica consultando Sites Google Acadêmico de Pesquisa e Científica Eletronic Library (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), consultados entre os meses de abril e maio de forma online e gratuita. Deste modo, foram encontrados aproximadamente 16.600 resultados para o Transtorno de Acumulação e aproximadamente 170 para Disposofobia. Artigos publicados nos anos de 2013 a 2023, sobraram 4.500 para Transtorno de Acumulação e 16 para Disposofobia. Sendo usados como critérios de exclusão e inclusão durante a construção do trabalho acadêmico e leituras que foram separados, dos 11 artigos científicos, foram 6 utilizados por haver acordo com o tema e 05 excluídos por não estarem compatível ao tema. Optamos por utilizar os que mais se alinharam para que o trabalho fosse realizado.

A inclusão do trabalho foi de importante relevância, e como avaliação para realização do Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, teve os seguintes critérios.

Inclusão (CI):

- CI-1. Artigos que fundamentam o Transtorno de Acumulação.
- CI-2. Artigos que embasam sobre a Disposofobia
- CI-3. Artigos que justificam o trabalho do Psicólogo no tratamento da Disposofobia.

- CI-4. Artigos que estejam publicados no período da pesquisa entre 2013 a 2023.
- CI-5. Artigos escrito na língua portuguesa.

A exclusão teve como base nos artigos que não abordavam critérios inerentes a proposta de trabalho.

Critérios (CE) a seguir:

- CE-1. Artigos que não corresponderam as perguntas de pesquisa.
- CE-2. Artigos repetidos.
- CE-3. Artigo publicado em língua estrangeira
- CE-4. Artigos não disponível no meio eletrônicos.

5. RESULTADOS

O resultado desta pesquisa trata da leitura, compreensão e síntese dos artigos que nortearam para fundamentar e elaborar o trabalho em curso, cuja temática é a Contribuição da Psicologia no Transtorno de Acumulação (TA). Nos artigos discorrem sobre os sintomas que causam nas pessoas que gostam de acumular objetos. Tendo como referencial livros, artigos e outros dispositivos utilizados para ampliar o conhecimento.

A seguir encontra-se descritos importantes extrações das fontes utilizadas como contribuições das discussões aqui encontradas.

AUTOR /ANO	ARTIGO	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSÃO
SCHMDT, D. R.; MEA, C. P. D.; WAGNER, M. F. 2014	Transtorno da Acumulação: Características Clínicas e Epidemiológicas	Temos como objetivo despertar a atenção partir dos mecanismos do acompanhamento terapêutico, junto as pessoas com o Transtorno de acumulação(T.A)	Os autores deste artigo tiveram como resultados, as intervenções terapêuticas, escuta ,e experiências vividas pelo acumulador	Através da leitura do artigo conclui-se que o processo do acompanhamento terapêutico e ações, resulta positivamente na autoestima e saúde mental do acumulador.
STUMPF, Bárbara Perdigão; ROCHA,	Transtorno de Acumulação: Uma Revisão	O autor deste artigo teve como objetivo expor uma revisão mais	A Síndrome do Acumulador parece ser um transtorno de	Os autores tiveram como conclusão de que o T.A é um

Fábio Lopes. 2014		minuciosa sobre o Transtorno de Acumulação	curso duradouro e gradual, associado a junção de duas ou mais doenças psiquiátricas	transtorno mental preocupante para a saúde pública da população e a segurança dos indivíduos, especialmente os idosos
MESQUITA, Ana Cláudia, CARVALHO Emília Campos de 2014	A Escuta Terapêutica como estratégia Integrativa, Rev. Escola de Enfermagem	Tem como objetivo despertar a atenção partindo dos mecanismos do acompanhamento terapêutico, junto as pessoas portadoras do Transtorno de acumulação.	Na visão dos autores, conforme o relato dos multiprofissionais, a pessoa retorna a sua vida normal através das sessões terapêuticas, interações, escutas e acolhimento	no artigo conclui-se que o processo do acompanhamento terapêutico e ações, resulta positivamente na autoestima e saúde mental do acumulador.
CALDAS, Isadora Hellmeister. 2014.	Ser-disposóforo-no-mundo uma reflexão sobre ser-acumulador	Tem como objetivo investigar a relação entre os indivíduos que sofrem do transtorno de acumulação com o seu ambiente, visando compreender como esses indivíduos são inseridos no ambiente em que acumulam	Obteve-se como resultado a análise de questões decorrentes da acumulação de objetos e as implicações do ser-disposóforo-no-mundo	Conclui-se que No Brasil os casos ainda são poucos e têm pouca atenção voltada para o Transtorno de Acumulação Talvez seja o início para um novo campo de pesquisa no país, já que a acumulação é uma questão de saúde pública e de políticas públicas.
PETERSEN, M.L. A 2018	Terapia cognitiva comportamental das compulsões mantidas. Revista Brasileira de Terapia Cognitiva v. 15, nº2, 20	O Autor deste artigo teve como objetivo refletir as evidências sobre a eficácia da TCC no tratamento dos rituais mentais e a possibilidade da existência de técnicas	O autor teve como resultado a realizado com o objetivo de verificar evidências sobre a eficácia da TCC/EPR no tratamento dos rituais mentais e a possibilidade	Conclui-se que apesar das deficiências observadas, este estudo traz uma visão esperançosa sobre as possibilidades do tratamento das compulsões

		específicas com evidências para seu tratamento	da existência de técnicas específicas com evidências para seu tratamento	mentais e procura contribuir com a discussão a respeito do assunto, ajudando a ampliar o arsenal terapêutico na área de TCC para auxiliar no alívio desses sintomas tão incapacitantes.
MAIA, Maria Regina 2020	Síndrome de Diógenes ou transtorno de Acumulação, Experiência de uma equipe multidisciplinar de saúde do município de SP.	O Artigo tem como objetivo abranger e englobar experiência multidisciplinar de saúde, composta em 2015 com grupos de trabalho para uma atenção especial dirigido a população que sofre esse Transtorno Compulsivo de Acumulação	Obteve-se como Resultado a explanação do TA para os profissionais e a população em geral	A autora concluiu que neste contexto houve entre a equipe de trabalho de atenção a TA motivação para ajudar e relatar e compreender experiências dos profissionais

Fonte: Criação Própria

6. DISCUSSÃO

6.1. O que é o Transtorno de Acumulação, suas causas e sintomas.

A partir da leitura dos artigos apresentam-se aspectos relevantes para se discutir como a Terapia Cognitivo Comportamental, possibilitou contribuir na melhora das pessoas com o Transtorno de Acumulação. Identificou-se as distintas visões que os autores que comentam acerca do Transtorno de Acumulação. Os sintomas começam a interferir no funcionamento do indivíduo por volta dos 25 anos de idade e o prejuízo significativo é observado por volta dos 35 anos. (Stumpf 2018).

Partindo da perspectiva que o Transtorno de Acumulação é uma doença que requer tratamento de profissionais habilitados que entendam as causas da doença e como conduzir o processo clínico e terapêutico na abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental - TCC, profissional busca através das intervenções fazer uso de técnicas adequada para detectar a raiz do problema e como esse problema desencadeou trazendo sofrimento para o paciente, como incapacidade, transtorno, isolamento social e familiar, visto que o acumular compulsivamente gera um grande desconforto e abala a estrutura física e mental do acumulador.

O Transtorno de Acumulação apesar de ser pouco divulgado no território brasileiro, aos poucos vem despertando aos estudiosos interesse pela temática, os seriados internacionais são veiculados, mostrando o comportamento do acumulador, seu sofrimento e a sua desolação enquanto ser humano perdido no meio social.

Petersen (2019), sugere que o acumulador tenha um tratamento, a Psicoeducação ajuda a redirecionar o acumulador criar novos hábitos, compreender que precisa de ajuda de profissionais com a utilização de técnicas direcionadas para aliviar suas angústias e suas atitudes comportamentais, as pessoas que sofrem com esse transtorno de acumulação, ao longo do processo ela vai começar a perceber que é fundamental apoio de outras pessoas para a convicção da sua aceitação e sua relação.

Segundo Stumpf (2018) acumuladores a Psicopatologia caracterizada pela aquisição compulsiva de objetos, normalmente vivem sozinhos, sem emprego, com sobre peso, com baixa qualidade de vida, transtorno de controle e impulso, transtornos de personalidade, transtorno de ansiedade generalizada, demência e esquizofrenia. É essencial ressaltar a importância de um acompanhamento Psicológico, além disso numa visão panorâmica o mesmo autor aponta vários motivos para que os acumuladores não consigam se desfazer dos objetos para que possam viver uma vida normal.

Peterson (2019), vê o Transtorno de Acumulação (T.A) como um padrão que controla a compulsão negativa em tabus religiosos, sexuais ou agressivos, relacionados a saúde mental, tornando as pessoas solitárias, tais sintomas relacionados com as experiências de privações emocionais na infância.

Em conformidade com Stumpf (2018), estudos que antecedem o ano de 2013, afirmavam que o Transtorno de Acumulação (TA) é comum entre os parentes de primeiro grau como forte indício genético. Posteriormente o DSM-5, constatou que o Transtorno de Acumulação (TA) está relacionado ao parentesco de primeiro grau, pais e filhos. Comparando-se a pessoas com o Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), que geneticamente, estudos apontam na consistência da herança familiar.

6.2. As consequências biopsicossociais do T.A.

Segundo Petersen, (2019) as consequências advêm do desconforto que o acumulador passa a sentir no convívio social, gerando ansiedade, pensamentos involuntários e indesejados, entende-se que Petersen, (a respeito do Transtorno de Acumulação (T.A), estipula um padrão para fluir negativamente, e acima de tudo a agressividade que está vinculado a saúde mental. Dessa forma as pessoas afetadas por este Transtorno, tornam-se solitárias porque trazem consigo traumas emocionais que advêm da infância.

6.3. Contribuições da TCC para o tratamento da T.A

A Terapia Cognitiva está em evolução, atingindo o estágio da maturidade, que a farmacologia deixa claro seus benefícios e que nunca “existira a pílula mágica” para cada situação psiquiátrica, que a intervenção terapêutica é indispensável para o tratamento dos transtornos mentais. (Beck, 2014). Sendo

assim a Terapia Cognitiva Comportamental (TCC), tem subsídios que pode ajudar as pessoas com sintomas de ansiedade, depressão, transtorno compulsivo, fobias e outros sintomas, a melhorar suas atitudes comportamentais, autoestima, erradicar crenças, para que elas tenham um direcionamento e melhor qualidade de vida.

Conforme Mesquita e Cunha (2014) a escuta Terapêutica é considerada por diversas escolas psicológicas e pelo senso comum, representando a base de todas as respostas efetivamente geradoras de ajuda. No cuidado, a escuta pode minimizar as angústias e diminuir o sofrimento do assistido, pois por meio do diálogo que se desenvolve, possibilitando ao indivíduo ouvir o que está proferindo, induzindo-o a uma autorreflexão. A prática da escuta significa o reconhecimento do sofrimento do paciente, pois o ato de ouvir assume que há algo para se ouvir, oferecendo a este a oportunidade de falar e expressar-se. Ainda, a escuta é um instrumento importante para a obtenção de informações, por exemplo, pelo uso de perguntas abertas, resumos e esclarecimento.

A abordagem da Terapia Cognitiva-Comportamental – TCC, é estruturada com base científica e utilização de técnicas para a reestruturação cognitiva, possibilitando ao terapeuta identificar os padrões de comportamento do paciente e o que levou a buscar ajuda terapêutica; mediante a identificação do problema do paciente, o terapeuta faz uso das técnicas de intervenções, a qual melhor se encaixar na situação apresentada pelo paciente, podendo ser vivenciado técnicas como: a técnica de habilidades sociais, Psicoeducação, registro dos pensamentos disfuncionais, questionamentos socrático, dessensibilização sistemática, técnica de exposição, técnica de relaxamento, expectador ou observador distante, parada do pensamento e autoinstrução, enfrentamento do estresse, troca de papéis.

A abordagem da Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é conduzida por dois pressupostos, que são as emoções e o comportamento do ser humano, sendo assim, a Psicologia nessa abordagem tem resultados significativos e um papel fundamental na vida das pessoas, visando aliviar os sintomas depressivos estes pensamentos distorcidos alteram o humor e o comportamento.

Aaron Beck (2013) realizou pesquisas com seus pacientes deprimidos e ao longo dos anos a técnica da TCC foi se desenvolvendo numa visão mais

elaborada e fundamentada na conceitualização cognitiva, incorporando valores, pontos fortes, aspirações, “Sua missão é ensinar e espalhar os conceitos da Terapia Cognitivo-Comportamental por todo o mundo, para melhorar a vida das pessoas” No Brasil o Psiquiatra Werner Paulo Knapp entre 1994 e 1995 foi estudar com Aaron Beck, a Terapia Cognitivo Comportamental -TCC, na Filadélfia, estado da Pensilvânia nos Estados Unidos, no Beck Institute, e durante seu tempo de estudo aprendeu a trabalhar com a terapia cognitiva, trazendo para o Brasil os conhecimentos adquiridos tornando-se assim, o pioneiro dessa rica experiência na Terapia Cognitiva Comportamental.

.6.4. Papel Multidisciplinar no Transtorno de acumulação

Sugere-se então, a formação de uma equipe de trabalho multidisciplinar com profissionais da área da Psicologia. Sendo assim inserir o Psicoterapeuta, na vida desses sujeitos em conjunto com a Secretaria Municipal do Meio Ambiente e da Saúde, com o intuito de ajudar da forma como for possível, desde o momento inicial do contato, evitando assim, que o indivíduo crie qualquer resistência ao trabalho a partir da crença de que foi taxado como "acumulador" ou “louco” e, por isso, precisaria de atendimento psicológico. Maia (2020)

De acordo com Maia (2020) a equipe multidisciplinar pode ser composta por equipe médica, enfermeiros, Psicólogos, Nutricionistas, Assistentes sociais e os demais profissionais que podem contribuir com a promoção da saúde dos Acumuladores Compulsivos.

6.5. Qual a relação da Síndrome de Diógenes e o Transtorno de Acumulação

Stumpf (2019), afirma que alguns sintomas de patologia do lobo frontal estão presentes na SD, tais como irritabilidade, agressividade, ideias paranoides, desmotivação, falta de iniciativa e de insight. Porém, desconhece-se a existência de estudos neuropatológicos sobre a síndrome. Estudos neuropsicológicos de pacientes com SD também são raros na literatura. As possíveis causas são a dificuldade de se obterem o consentimento e a cooperação dos indivíduos, assim como a tendência de alguns pesquisadores de focarem seus trabalhos somente na psicopatologia. Adicionalmente, a condição é mais comum em pacientes acima de 70 anos, enquanto a demência do lobo frontal geralmente se inicia entre 55-65 anos de idade¹².

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o Transtorno de Acumulação (TA), acomete milhares de pessoas atualmente, sua origem advém das experiências oriundas das relações familiares e amorosas, que na maioria das vezes resulta de experiências frustradas e constrangedoras, que deixaram sequelas traumáticas; alguns resultados de abandono ou perdas irreparáveis (morte), ocasionando traumas emocionais, consideráveis níveis de isolamento, proporcionando assim a substituição de suas perdas pelo acúmulo de objetos que passam a representar seu abandono, suas perdas e profundas tristezas.

Portanto o homem no seu habitat é um ser livre em construção, com potencialidade para criar, descartar, inventar e também acumular, mas a forma obsessiva por acumular objetos torna-se uma doença, abalando a saúde física e mental. E para que não aconteça o pior na vida do ser humano, ele precisa da ajuda de profissionais e da psicoterapia, que é de grande utilidade para a pessoa que sofre com o transtorno da acumulação, o trabalho da prevenção é sempre bem-vindo para a melhoria da qualidade de vida, atingir resultados positivos num modelo terapêutico.

A princípio, até levantar consistência dos dados para a elaboração do trabalho foi um caminho tortuoso, não foi tão fácil! Como foi imaginado hipoteticamente, foram muitos diálogos, discussões, desconstrução e

contextualização para chegar num direcionamento do tema norteador, conclui-se que a relevância do trabalho levou a conhecer e descobrir vários trabalhos de diferentes autores e suas contribuições.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- American Psychiatric Association (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- BECK, J. S. **Terapia Cognitivo-Comportamental: Teoria e prática**. Porto Alegre: Artmed. 2013.
- BECK, J. S., **Terapia Cognitivo Comportamental Teoria e Prática**, artmed. 2023
- CALDAS, Isadora Hellmeister. Ser-disposófobo-no-mundo uma reflexão sobre ser- acumulado. 2014. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/28322>. Acesso em: 3 de abril de 2023.
- HOFMANN, S. G., **Introdução à Terapia Cognitivo Comportamental Contemporânea**, Artmed. 2014.
- MAIA, Maria Regina. Síndrome de Diógenes ou Tratamento de Acumulação-experiência de uma equipe de multiprofissionais de saúde do município de São Paulo. São. Disponível em <https://doi.org/10.11606/D.108.2020.tde-04052021-155817>. Acesso em :15 de maio 2023.
- MESQUITA, Ana Cláudia; CARVALHO, Emília Campos de. A Escuta Terapêutica como estratégia de intervenção em saúde: uma revisão integrativa. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 48, p. 1127-113 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5WwTvQ5q7F6qyhBrDMLWBcG/?lang=pt>. Acesso em: 20 de março 2023.
- PETERSEN, Marcela Leão. A terapia cognitivo-comportamental no tratamento das compulsões mentais. Rev. bras. Ter. cogn., Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 92-99, dez. 2019. Disponível em <https://scholar.google.pt/scholar?hl=pt>. Acesso em: 10 de maio 2023.

- Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, versão impressa ISSN 1808-5687 versão on-line. ISSN 1982-3746 Seção temática - Revisão,
- Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext
[HYPERLINK](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652022000200004)
["http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652022000200004"](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652022000200004) HYPERLINK =
- SCHMIDT, Diego Rafael; DELLA MÉA, Cristina Pilla; FORTES WAGNER, Marcia. Transtorno da Acumulação: características clínicas e epidemiológicas. CES Psicologia, v. 7, n. 2, p. 27-43, 2014. Disponível em: <https://scholar.google.pt/scholar?hl=pt-BR>. Acesso e: 8 de maio 2023.
- STUMPFA, Bárbara Perdigão; HARAB, Cláudia; ROCHAA, Fábio Lopes. Transtorno de acumulação: uma revisão hoarding disorder. Acesso em: 10 de maio de 2023.

ANEXO 1. Apresentação dos artigos que compõem a revisão.

AUTOR /ANO	ARTIGO	OBJETIVO	RESULTADO	CONCLUSÃO

