

ACÚSTICA NA AMBIÊNCIA DOS CAPS AD: A INFLUÊNCIA DE COMPONENTES SONOROS NO PROCESSO TERAPÊUTICO

Camila M. Martorelli (1);

(1) Arquiteta, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Arquitetura, camila-martorelli@hotmail.com
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Departamento de Arquitetura e Urbanismo, Av. Pedro Calmon,
550/sl. 433, Prédio da Reitoria, Ilha do Fundão, Rio de Janeiro-RJ, 21941-590, Tel.: (21) 3938 1661

RESUMO

Os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) são instituições da rede de atenção à saúde mental voltadas ao tratamento e reinserção social de indivíduos que se encontram dependentes de substâncias psicoativas. Nestas instituições os pacientes recebem atendimento médico especializado e desenvolvem atividades terapêuticas, individuais e em grupo, que devem ser realizadas em espaços de ambiência acolhedora, que contribuam na eficácia do processo terapêutico. A ambiência tem relação com as características sensíveis de um lugar, como luz, sons, cheiros, etc. O objetivo central do presente trabalho é discutir a influência de componentes sonoros no processo terapêutico dos CAPS AD. A metodologia empregada consiste em revisão bibliográfica sobre acústica de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS), com foco na relação entre som e estado de espírito, correlacionando com o conceito de ambiência. Os resultados corroboram a importância de serem levantadas questões relacionadas à acústica ainda nas etapas de projeto, de maneira que sejam previstos ambientes com adequação acústica, desde espaços que permitam a adoção da musicoterapia a espaços com baixa exposição ao ruído, contribuindo para a ambiência de cura e reinserção social característica dos CAPS AD.

Palavras-chave: acústica, CAPS AD, ambiência.

ABSTRACT

The Centers of Psychosocial Care Alcohol and Other Drugs (CAPS AD in Portuguese) are institutions of care network to mental health that provide treatment and social reintegration for those individuals who are addicted to psychoactive substances. In these institutions the patients receive specialized medical care and they perform therapeutic activities, alone and in groups, that need to be held in cozy atmosphere spaces, collaborating with the efficiency of the therapeutic process. The atmosphere is related to the feeling characteristics of a place, like illumination, sounds, smells and so on. The main objective of this work is to discuss the influence of sound components in the therapeutic process of CAPS AD. The methodology consists of a literature review on acoustics of Health Care Establishments (EAS in Portuguese), focusing on the relationship between sound and humor, correlating with the concept of atmosphere. The results confirm the importance about acoustic questions still in the design stages. Thus, environments with acoustic appropriated must be foreseen, including spaces that allow the adoption of music therapy and spaces with low noise exposure, contributing to the healing and social reintegration atmosphere feature of CAPS AD.

Keywords: acoustics, CAPS AD, atmosphere.

1. INTRODUÇÃO

Um dos grandes problemas de ordem pública na atualidade é o consumo de drogas, especialmente o crack. De acordo com pesquisa¹ divulgada em 2013 pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), o Brasil tem, aproximadamente, 1 milhão de usuários de drogas ilícitas (com exceção da maconha), sendo 370 mil usuários de crack.

Após a Reforma Psiquiátrica, movimento que lotou pelo fim da internação de doentes mentais, assegurando seu direito à cidadania, acima da preocupação em isolar pessoas que simbolizavam ameaça à ordem social, como os usuários de drogas, passou a estar a preocupação com sua qualidade de vida e reinserção social. Atualmente, o tratamento da dependência química na rede pública de saúde brasileira consiste em internação de até 14 dias, quando necessário, e tratamento ambulatorial em CAPS AD. Nos casos de internação, estas se dão em leitos reservados em hospitais gerais ou em CAPS AD III (CAPS AD 24 horas). Após a internação, caso o paciente seja um usuário em situação de rua, o mesmo é encaminhado para uma Unidade de Acolhimento (UA), que oferece abrigo de caráter transitório e apoio profissional, visando à reinserção social dos residentes.

Diversos estudos relacionados a unidades de saúde comprovam a influência positiva do espaço na recuperação dos pacientes. Com relação a instituições psiquiátricas, Ferrer (2012, p. 91) afirma que “as condições de conforto térmico, acústico, luminoso e ergonômico devem ser as melhores, uma vez que podem ser coadjuvantes poderosos na ambiência terapêutica”. Nessas instituições, a exemplo dos CAPS AD, que tratam especificamente da saúde mental dos pacientes, as condições de conforto exercem importância primordial e o componente sonoro, em particular, também deve ser compreendido como possível elemento gerador de estresse, principalmente pelo fato dos pacientes serem mais suscetíveis a estados de desequilíbrio emocional. O estudo da acústica desses espaços faz-se, portanto, necessário, já que a sonoridade pode atuar ativamente sobre o estado de espírito dos usuários em processo de tratamento psiquiátrico.

Neste trabalho, optou-se pelo estudo de instituições voltadas ao tratamento da dependência química pela atualidade do tema, cujo enfrentamento da problemática constitui demanda mundial, e pela escassez de pesquisas no campo da arquitetura.

2. OBJETIVO

O objetivo deste artigo é abordar a influência de componentes sonoros no processo terapêutico dos CAPS AD, alertando os planejadores destes espaços e informando-os sobre requisitos construtivos relacionados à acústica. Para tal, as discussões serão embasadas sob a perspectiva da ambiência.

3. MÉTODO

O método deste trabalho partirá do geral – abordando o conceito de ambiência, ambiência sonora e sua influência em unidades de saúde em geral – para o particular – correlacionando questões anteriormente abordadas com o caso específico da ambiência sonora em CAPS AD. Por fim, apresentará considerações e recomendações para o planejamento e reforma desses espaços de saúde.

3.1. Ambiência

O conceito de ambiência relaciona-se com a experiência e a percepção que se tem de um determinado ambiente e, para Hall (1977, p.161), “praticamente tudo que o homem é e faz vincula-se à experiência do espaço. O sentido humano do espaço é uma síntese de muitos insumos sensoriais: visual, auditivo, cinestésico, olfativo e térmico”. A ambiência está intimamente ligada a estes insumos sensoriais e também a outros aspectos: sociais, culturais e físicos. Segundo Thibaud (2004, apud ELALI, 2009, p. 5), “não percebemos a ambiência, percebemos de acordo com a ambiência”. E essa percepção varia de indivíduo para indivíduo, tanto por questões culturais, como por questões individuais, inclusive de caráter psicológico.

De acordo com Elali (2009), a ambiência atua de modo inconsciente sobre os usuários dos espaços, agindo sobre seu comportamento.

Cada local possui uma ambiência própria que o caracteriza e cuja construção é cotidiana. A base dessa ambiência é a articulação entre muitos fatores visíveis e invisíveis [como, por

¹ Pesquisa idealizada como parte o Plano de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, instituído pelo decreto 7.179 de 20 de maio de 2010, cujo objetivo era estimar o número de usuários de crack no Brasil e delinear seu perfil.

exemplo, componentes sonoros] que impregnam aquele lugar e definem sua identidade, influenciando o comportamento das pessoas que vivem no local ou o percorrem (ELALI, 2009, p. 1).

3.2. Ambiência na humanização em saúde

O conceito de ambiência na saúde foi difundido pela Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde. Nessa área, entende-se por ambiência o tratamento dado ao espaço físico a partir da compreensão do ambiente como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana (Brasil, 2006). A abordagem se dá sob uma perspectiva salutogênica, onde o foco não é a doença e sim o indivíduo, adotando-se a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) que define saúde como um completo estado de bem-estar físico, mental e social, devendo corpo, mente e espírito serem tratados conjuntamente.

Na arquitetura, o trabalho de humanização em estabelecimentos de saúde está voltado para aspectos ambientais que promovam o bem-estar psicológico dos pacientes, com o intuito de influenciar positivamente em seu processo terapêutico, e dos profissionais, que em ambientes acolhedores, acabam por desenvolver também práticas profissionais mais humanizadas. Essa preocupação com aspectos ambientais reflete-se no uso adequado das cores, na integração com áreas verdes, na busca por conforto acústico, térmico e lumínico e no empenho em proporcionar ambientes que promovam uma ambiência afetiva e acolhedora.

3.3. Ambiência sonora

A ambiência sonora de um lugar pode ser percebida tanto positivamente – música ambiente, sons de natureza, etc. – quanto negativamente – ambiente ruidoso. Segundo Fischer (1994), esse julgamento depende do controle que temos em relação à fonte de ruído: “[...]os efeitos negativos do ruído podem ser atenuados quando é possível controlá-lo; é o que nos leva a compreender que, muitas vezes, é o ruído dos outros que nos incomoda: não podemos exercer qualquer controle sobre ele” (FISCHER, 1994, p. 104).

A cultura, responsável por moldar a percepção que o homem tem do mundo, é outro aspecto relevante para a compreensão da ambiência sonora. Hall (1977) exemplifica bem este fato:

[...]os japoneses, por exemplo, realizam a eliminação visual de várias maneiras, mas ficam perfeitamente satisfeitos com paredes de papel, como proteção acústica. Em contraste, os alemães e holandeses dependem de paredes espessas e portas duplas para filtrar o som, e têm dificuldade quando precisam confiar em seus próprios poderes de concentração para enfrentar os ruídos (HALL, 1977, p. 52).

3.4. Influência sonora na saúde

Segundo Mannis (2012, p. 50), vários estudos mostram a relação direta entre poluição sonora e problemas de saúde, sendo mais comuns distúrbios do sono, estresse e perturbação do ritmo biológico.

O ruído de tráfego é um problema das grandes cidades e sua exposição tornou-se uma nova condição da vida urbana. “[...] o ruído não só invadiu todo o espaço, como ocupa igualmente todo o tempo: antes os ruídos eram eles próprios ritmados pelo ciclo do dia e da noite; hoje os ruídos atravessam igualmente a noite e já não preservam o tempo humano (FISCHER, 1994, p. 106).”

Mas o som também pode ser empregado como aliado da saúde, como por exemplo, com o emprego da musicoterapia. “A música foi inicialmente utilizada em hospitais no século XIX, como recurso de recreação para pacientes psiquiátricos. Já se diferenciava nessa época os ritmos que poderiam agir de maneira benéfica ou maléfica, observava-se que suaves melodias acalmavam os pacientes agitados” (GATTI e SILVA, 2007, p. 3).

Gatti e Silva (2007) afirmam ainda que a música funcional, aquela empregada a serviço da melhoria das atividades humanas, não deve ser notada, mas apenas percebida. Assim, garante-se que seu emprego se dê apenas como ferramenta para mascaramento de ruído; do contrário, ela própria poderia ser interpretada como ruído.

3.5. Ambiência sonora em Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS)

Os EAS, com sua rotina específica, equipamentos, superfícies reflexivas (por conta da higiene hospitalar) e fluxo intenso de pessoas, acabam por produzir muito ruído e, conseqüentemente, provocar desconforto em seus usuários.

Tendo em vista que o paciente, que está ali para se recuperar, provavelmente já se encontra sob tensão,

a qualidade acústica dos diferentes ambientes tem importância fundamental. Segundo a NBR 10.152 – Níveis de ruído para conforto acústico –, o nível máximo, para ruído de fundo, de pressão sonora para conforto em ambientes hospitalares está na faixa de 35 dB, enquanto o nível máximo admissível seria de até 55 dB.

De acordo com Frees (2006, p.27), “é importante a busca do equilíbrio entre um ambiente acolhedor, confortável e silencioso para conduzir ao relaxamento físico e psíquico do paciente e de todos os envolvidos, e a utilização de materiais que atenuem os ruídos”. Mannis (2012, p. 53) também afirma que “o silêncio é uma condição para fecundidade e germinação do pensamento. Em processo de recuperação, o paciente precisa de um espaço para cultivar sua cura” (MANNIS, 2012, p. 53). Mas o termo silencioso/silêncio aqui empregado não significa ausência de ruído, já que isso não caracteriza conforto, significa que o ambiente apresenta nível de ruído adequado.

3.6. Os CAPS AD

Os CAPS AD são pontos de atenção estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial que oferecem serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, substitutivos ao antigo modelo asilar, para pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo e dependência de crack, álcool e outras drogas. Os CAPS AD se classificam de acordo com o número de habitantes do município de implantação: CAPS AD I (até 80 mil), CAPS AD II (entre 80 e 200 mil) e CAPS AD III (acima de 200 mil – atendimento 24 horas).

“As práticas dos CAPS [incluindo os CAPS AD] são realizadas em ambiente de ‘portas abertas’, acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros” (BRASIL, 2013, p. 13). Logo, por estarem inseridos no contexto urbano, os CAPS AD são suscetíveis aos ruídos das vias de tráfego e demais ruídos das grandes cidades.

O serviço prestado nestas instituições engloba distribuição de refeições, cuidados médicos em situações de crise, decorrentes do uso intenso ou de abstinência de drogas, acompanhamento clínico constante da saúde mental e desenvolvimento de atividades terapêuticas que auxiliam nos processos de cura e reinserção social dos pacientes.

3.7. Estrutura física dos CAPS AD

“Apesar dos avanços, os CAPS [incluindo os CAPS AD], em sua maioria, estão sendo instalados em residências, adaptando-se a espaços já existentes. Este movimento vem ocorrendo de maneira diferenciada em cada instituição, existindo poucas informações sobre a configuração dessas unidades” (SILVA e CARVALHO, 2012).

A legislação de referência que determina a estrutura física mínima dos CAPS AD é a Portaria nº 615, de 15 de abril de 2013, cujas informações estão contidas na Tabela 1.

Tabela 1 - Estrutura física mínima de CAPS AD III segundo a Portaria nº 615, de 15 de abril de 2013

AMBIENTE	QUANTIDADE MÍNIMA	ÁREA UNITÁRIA MÍNIMA (M ²)	ÁREA TOTAL (M ²)
Recepção	1	30	30
Sala de atendimento individualizado	3	9	27
Sala de atividades coletivas	2	24	48
Espaço de convivência	1	65	65
Banheiro adaptado	2	4,8	9,6
Sala de aplicação de medicamentos	1	5	5
Posto de enfermagem	1	6	6
Quarto coletivo para acolhimento noturno (2 camas)	4	9	36
Quarto coletivo para acolhimento noturno (2 leitos)	1	14	14
Banheiro anexo aos quartos de acolhimento	5	3,6	18
Quarto de plantão de funcionários	1	9	9
Sala administrativa	1	22	22
Sala de reunião	1	20	20
Almoxarifado	1	5	5
Arquivo	1	5	5
Refeitório	1	60	60
Cozinha	1	16	16
Banheiro com vestiário para funcionários	2	12	24
Depósito de material de limpeza (DML)	1	2	2
Rouparia	1	4	4
Abrigo de lixo	1	4	4
Área total interna + área de circulação (20% da área total)			516
Área externa de convivência	1	75	75
Área externa para embarque e desembarque de ambulâncias	1	21	21
Abrigo externo de resíduos sólidos	1	4	4
Área total (interna + externa)			616

3.8. Ambiência sonora em CAPS AD

No presente artigo, cujo objetivo é discutir a influência de componentes sonoros no processo terapêutico dos CAPS AD, o foco, portanto, são os pacientes; logo, serão tratados aqui apenas os ambientes utilizados por eles. Para auxiliar na compreensão da ambiência desses espaços, foi elaborada uma matriz de inter-relações, que mostra a ligação espacial entre cada ambiente estudado, ilustrada na Figura 1.

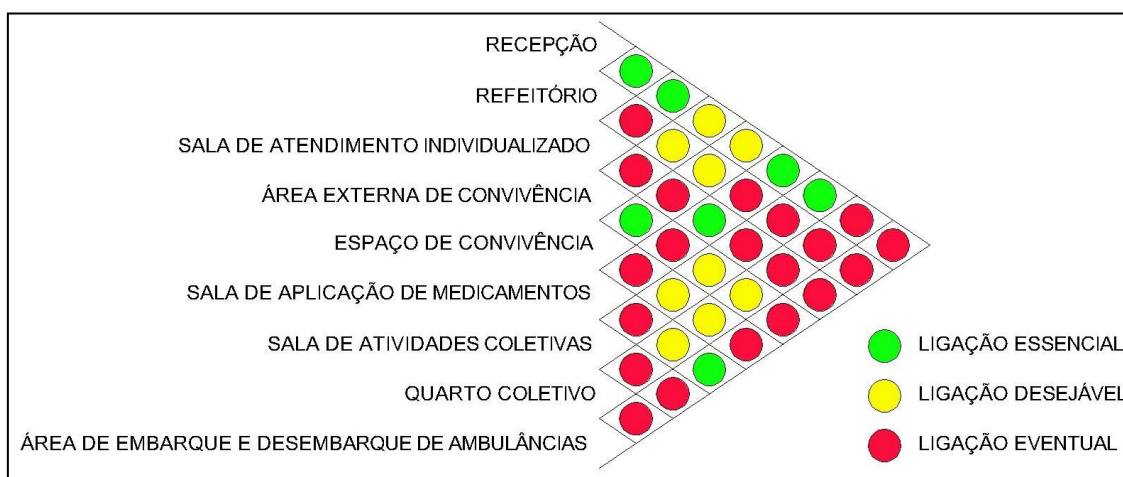


Figura 1 - Matriz de inter-relações

A partir da compreensão das relações físicas dos espaços e de seus usos, elaborou-se um quadro explicativo com a ambiência e caracterização sonora de cada ambiente, mostrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Ambiência e caracterização sonora dos ambientes

AMBIENTE	AMBIÊNCIA	CARACTERIZAÇÃO SONORA	
		FONTE	RECEPTOR
Recepção	Espaço acolhedor	Muito ruído	Muito ruído
Sala de atendimento individualizado	Espaço de privacidade	Pouco ruído	Médio ruído
Sala de atividades coletivas	Espaço de socialização induzida	Muito ruído	Muito ruído
Espaço de convivência	Espaço de socialização	Muito ruído	Muito ruído
Sala de aplicação de medicamentos	Espaço de privacidade e tensão	Muito ruído	Muito ruído
Quarto coletivo	Espaço de hospitalidade e descanso	Médio ruído	Muito ruído
Refeitório	Espaço de socialização	Muito ruído	Muito ruído
Área externa de convivência	Espaço de socialização e refúgio	Muito ruído e pouco ruído	Muito ruído
Área externa para embarque e desembarque de ambulâncias	Espaço de tensão	Muito ruído	Muito ruído

4. CONCLUSÕES

Assim como qualquer unidade de saúde, os CAPS AD estão sujeitos a uma série de ruídos provenientes de diversas fontes, como o espaço urbano que os cerca, os equipamentos utilizados e seus próprios usuários. O que os diferencia de outros espaços são as necessidades especiais de seus pacientes, em processo de tratamento e ressocialização, sujeitos a altos níveis de estresse, às vezes sob efeito de medicação e, também, podendo apresentar problemas comportamentais.

Não podemos mudar a caracterização sonora dos ambientes enquanto fonte, pois há situações em que não se pode ter controle sobre a atividade a ser realizada. Em um CAPS AD, como também em outras unidades de saúde, os pacientes podem produzir maior ou menor ruído, dependendo de seu estado de ânimo e/ou sofrimento. O ideal nestes casos é trabalhar o isolamento acústico para que os sons transmitidos de um ambiente para outro possam ser atenuados e as ambiências sonoras transmitam uma percepção agradável. Outra solução é projetar ante-salas para o acesso a ambientes mais privativos, como salas de atendimento individualizado, sala de aplicação de medicamentos e os quartos.

O tratamento acústico dessas unidades deve propiciar a criação de ambiências acolhedoras e específicas de acordo com cada ambiente. É importante que os planejadores dos espaços compreendam o conceito de ambiência e se apropriem dela para a tomada de decisões projetuais conscientes visando à criação de uma ambiência prazerosa e motivacional para a reabilitação, contribuindo, assim, para a satisfação

dos usuários da edificação. Essa preocupação deve ser concebida durante o projeto arquitetônico, se refletindo na forma dos espaços e no uso dos materiais.

Apesar dos profissionais dos CAPS AD trabalharem com atividades voltadas à reinserção social e, conseqüentemente, à promoção de relações interpessoais, faz-se necessária a presença de ambientes que permitam o isolamento opcional do paciente, de lugares cuja exposição ao ruído seja adequada para a promoção do relaxamento. Sugere-se que estes espaços sejam em áreas externas, onde os pacientes possam também ter contato com a natureza.

Sugere-se, também, a adoção da musicoterapia, cujos benefícios para tratamentos de saúde são comprovados, mas não como uma imposição do ambiente, caso contrário se tornaria ruído, e sim de uma maneira que os pacientes participem nas escolhas, para que a instituição os reconheça como indivíduos e compreenda suas subjetividades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **Níveis de ruído para o conforto acústico**: NBR-10152. Rio de Janeiro; 1987.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Ambiência**. 2. ed. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2006. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Ambi%C3%A4ncia.pdf>> Acesso em 25 ago. 2014.
- _____. **Manual de estrutura física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento**: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA como lugares da atenção psicossocial nos territórios. Brasília, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual_ambientes_caps_ua.pdf> Acesso em 25 ago. 2014.
- _____. **Portaria n.º 615 de 15 de abril de 2013**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- ELALI. Relações entre comportamento humano e ambiências: uma reflexão com base na Psicologia Ambiental. In: Colóquio Internacional **Ambiências compartilhadas: cultura, corpo e linguagem**, 2009, Rio de Janeiro, RJ. **Anais do Colóquio Internacional Ambiências Compartilhadas**. Rio de Janeiro: ProArq - UFRJ, 2009. v. 1. p. 1-17. Disponível em: <<http://0602.nccdn.net/000/000/04e/cb0/Artigo-GLEICE-ELALI-FULL.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2014.
- FERRER, Mario. **Manual da Arquitetura das internações hospitalares**. Rio de Janeiro: Rio Book's, 2012, p. 90-97.
- FISCHER, Gustavo. **Psicologia social do ambiente**. Lisboa: Instituto Piaget, 1994.
- FREES, M. F. R. **Avaliação dos níveis de ruído em estabelecimentos assistenciais de saúde**: estudo de caso. 2006. Dissertação (Mestrado em Engenharia Civil) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2006, p. 20-29. Disponível em: <http://jararaca.ufsm.br/websites/acustica/download/DISSERTA/diss_maria.pdf>. Acesso em: 01 set. 2014.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas capitais do país**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. Disponível em: <<http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/maior-pesquisa-sobre-crack-j%C3%A1-feita-no-mundo-mostra-o-perfil-do-consumo-no-brasil>>. Acesso em: 29 set. 2013.
- GATTI, M. F. Z. ; SILVA, M. J. P. Música ambiente em serviço de emergência: percepção dos profissionais. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, maio-junho de 2007. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 1º set. 2013.
- HALL, Edward. **A dimensão oculta**. Trad. Sônia Coutinho. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.
- MANNIS, José Augusto. Conforto acústico para a humanização de Unidades de Terapia Intensiva e demais ambientes hospitalares. **Anais do XXIV Encontro da Sociedade Brasileira de Acústica – SOBRAC**, Belém, 2012. v. 24. p. 48-55.
- SILVA, Débora S. da; CARVALHO, Laís C. de. Arquitetura do cuidado em saúde mental: o CAPSad. **Revista Ambiente Hospitalar**, n. 9, p. 21-32, 2012. Disponível em: <http://www.abdeh.org.br/revista_9/>. Acesso em: 8 dez. 2013.