

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESIGN
NÍVEL MESTRADO**

RAÍSSA SCHMITT FONTOURA

**RELAÇÕES INTERDISCIPLINARES NO DESIGN ESTRATÉGICO:
O Bem-Estar do Usuário do Serviço de Saúde**

**PORTO ALEGRE
2019**

RAÍSSA SCHMITT FONTOURA

RELAÇÕES INTERDISCIPLINARES NO DESIGN ESTRATÉGICO:
O Bem-Estar do Usuário do Serviço de Saúde

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Design, pelo Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Orientador: Prof. Dr. Leandro Miletto Tonetto

PORTO ALEGRE
2019

F111r Fontoura, Raíssa Schmitt.

Relações interdisciplinares no design estratégico :
o bem-estar do usuário do serviço de saúde / Raíssa
Schmitt Fontoura. – 2019.

141 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do
Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em
Design, 2019.

“Orientador: Prof. Dr. Leandro Miletto Tonetto”.

1. Interação interdisciplinar. 2. Design para o bem-
estar. 3. Cocriação. I. Título.

CDU 7.05

RAÍSSA SCHMITT FONTOURA

**RELAÇÕES INTERDISCIPLINARES NO DESIGN ESTRATÉGICO:
O Bem-Estar do Usuário do Serviço de Saúde**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Design, pelo Programa de Pós-Graduação em Design da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Aprovado em 30 de março de 2020

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Rita Aparecida da Conceição Ribeiro
Programa de Pós-Graduação em Design - Universidade do Estado de Minas Gerais

Profa. Dra. Cláudia de Souza Libânio
Programa de Pós-Graduação em TI e Gestão em Saúde - UFSPA

Prof. Dr. Celso Carnos Scaletsky
Programa de Pós-Graduação em Design - UNISINOS

Prof. Dr. Leandro Miletto Tonetto (orientador)
Programa de Pós-Graduação em Design - UNISINOS

AGRADECIMENTOS À CAPES

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pela bolsa de estudos que viabilizou essa pesquisa.

Aos meus pais, minha irmã e meus avós, mesmo que de mais longe nesse último ano, por terem sido meu grande apoio durante esse período. Vocês foram o respiro que eu precisava, muitas vezes em um almoço de domingo ou um chimarrão e a certeza de que eu nunca estaria sozinha. Da mesma forma, ao Well por ter sido meu lar em Porto Alegre, por todos os abraços, cada “vai ficar tudo bem” e a tua companhia com uma pizza no final do dia que me fazia sorrir até nos dias mais difíceis.

Agradeço ao meu orientador Leandro, por, antes de tudo, ter sido uma grande inspiração que motivou minha jornada acadêmica no mestrado, além de todos os ensinamentos nesses dois anos sobre a pesquisa, a vida e até a morte.

A todos os professores do PPG Design da Unisinos que me fizeram ver o mundo de outra forma e contribuíram para a minha formação enquanto pesquisadora e ser humano.

Agradeço a todos os membros da equipe D.Well por essa troca tão rica, pela participação na pesquisa e colaboração no trabalho desse projeto desafiador e incrível. Em especial à Roberta por todo apoio, auxílio e envolvimento em diversos momentos do estudo, tua visão enriqueceu muito meu trabalho.

Agradeço meus amigos Gustavo, Tetuco e Trigo pelo acolhimento na Surupá 58 durante o primeiro ano. Vou guardar sempre no meu coração as noites de vinho aberto com chave de fenda, pão de queijo, uma cama com muitas cobertas, muita risada e parceria. Assim como todos os meus amigos e amigas (maravilhosas) que fizeram a vida ser mais leve e me apoiaram desde o início do mestrado. Ter vocês na vida é privilégio.

RESUMO

A expansão do design em direção à perspectiva estratégica do pensamento projetual, com atuação em organizações, instituições e comunidades de interesses públicos e privados, estimulou o envolvimento de pessoas direta ou indiretamente ligadas a projetos através do movimento de cocriação. O viés da colaboração e visões coletivas nos momentos de ideação e desenvolvimento de ideias enfatizou o aspecto interdisciplinar do design, o qual caracteriza trocas entre os conhecimentos de diferentes disciplinas, para que esses pontos de vista possam se complementar e integrar formas de pensar e agir nas práticas projetuais. Neste estudo, parte-se do contexto de um projeto de design que visa potencializar o bem-estar de crianças em tratamento do câncer. Para isso, sob a ótica do bem-estar subjetivo trabalhada na pesquisa, buscou-se obter percepções de variados ângulos do serviço, entre eles a interação dos designers e profissionais da Unidade de Oncopediatria da instituição na qual o mesmo foi realizado. Nessas interações, foram observadas relações interdisciplinares oriundas do contato entre os designers especialistas, representados pela equipe do projeto, e designers não especialistas, aqui entendidos como os participantes de disciplinas que não o design. O objetivo do estudo, portanto, foi pautado em como facilitar tais interações interdisciplinares em projetos de design para o bem-estar. Por meio de um método exploratório, dividiu-se a pesquisa em: Movimento 1 - destinado à imersão no contexto para a compreensão e análise preliminar das interações interdisciplinares - e Movimento 2, referente à exploração, por meio de uma prática experimental, de como facilitar o processo de troca entre disciplinas no contexto em questão. A partir de uma Análise Temática das observações e protótipos desenvolvidos, discutiu-se os principais pontos da relação entre os designers especialistas do projeto e os designers não-especialistas. Tais temas foram sintetizados em lições aprendidas que se propõe a refletir sobre o conhecimento adquirido e elencar oportunidades de design para a facilitação das trocas interdisciplinares em projetos voltados para o bem-estar.

Palavras-chave: Interação interdisciplinar. Design para o bem-estar. Cocriação.

ABSTRACT

The expansion of design towards the strategic perspective of project thinking, with activities in organizations, communities and institutions of public and private interests, stimulated the involvement of people directly or indirectly linked to projects through a movement of cocreation. The bias of collaboration and collective views in moments of ideation and development of ideas emphasized the interdisciplinary aspect of design, which characterizes exchanges between the knowledge of different disciplines so that these points of view can complement each other and integrate ways of thinking and acting in design practices. In this study, it starts from the context of a design project that aims to enhance the wellbeing of children undergoing cancer treatment. From the perspective of subjective wellbeing worked on in the research, we sought to obtain perceptions from various angles of the service, including the interaction of designers and professionals from the Oncopediatrics unit of the institution where it was performed. In these interactions, interdisciplinary relationships arising from contact between specialist designers, represented by the project team, and non-specialist designers, here understood as participants in disciplines other than design, were observed. The objective of the study, therefore, was guided on how to facilitate such interdisciplinary interactions in design projects for wellbeing. Through an exploratory method, the research was divided into: Movement 1 - intended for immersion in the context for the understanding and preliminary analysis of interdisciplinary interactions - and Movement 2, referring to the exploration, through an experimental practice, of how to facilitate the exchange process between disciplines in the given context. Based on a thematic analysis of the observations and prototypes developed, the main points of the relationship between the specialist designers of the project and the non-specialist designers were discussed. Such themes were synthesized in learned lessons that aim to reflect about the knowledge acquired and list design opportunities to facilitate interdisciplinary exchanges in projects focused on wellbeing.

Keywords: Interdisciplinary interaction. Design for well-being. Cocreation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Porcentagem de publicações por ano	33
Figura 2 - Teste e versão final da tela interativa	37
Figura 3 - Teste da tecnologia no hospital (a), em casa (b) e na escola	38
Figura 4 - Exemplos das cartas criadas no jogo	39
Figura 5 - Relação dos movimentos da pesquisa	44
Figura 6 - Entrada da unidade	49
Figura 7 - Espaços internos da unidade	50
Figura 8 - Exemplos de acessórios do brinquedo Playmobil	53
Figura 9 - Mapa dos principais atores do projeto	60
Figura 10 - Interações previstas a partir da presente pesquisa	61
Figura 11 - Síntese das ideias do primeiro workshop com os profissionais	66
Figura 12 - Resumo dos principais pontos levantados nos workshops	69
Figura 13 - Qualidades das interações interdisciplinares	71
Figura 14 - Qualidade das interações internas da equipe de projeto	75
Figura 15 - Atores identificados como sendo o foco da intervenção projetada	80
Figura 16 - Síntese das discussões do seminário	83
Figura 17 - Direcionamento de projeto apontados pelo seminário	84
Figura 18 - Pontos principais dos conceitos gerados	87
Figura 19 - Concept 1	88
Figura 20 - Primeiro protótipo	90
Figura 21 - Concept 2	92
Figura 22 - Segundo protótipo do artefato	93
Figura 23 - Momento de cocriação entre as equipes	95
Figura 24 - Síntese da análise	98
Figura 25 - Movimentos e estratégias baseadas na discussão	117

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estrutura da Fundamentação Teórica	19
Quadro 2 - Equipe e participantes do seminário	46
Quadro 3 - Atividades realizadas durante o Movimento 1	47
Quadro 4 - Cronograma para os próximos meses	52
Quadro 5 - Participantes dos workshops realizados	54
Quadro 6 - Planejamento dos workshops realizados com as equipes	65
Quadro 7 - Atividades realizadas no teste do protótipo	94

LISTA DE SIGLAS

BES	Bem-estar subjetivo
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
ONU	Organização das Nações Unidas
S.I.	Sem Identificação
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	21
2.1 Design Estratégico e Interdisciplinaridade	22
2.1.1 Design e Organizações	22
2.1.2 Processos Interdisciplinares e cocriativos no design estratégico	27
2.2 Design para o Bem-Estar Subjetivo na Área da Saúde	33
2.2.1 O Bem-Estar Subjetivo na Área do Design	33
2.2.2 Aplicações no Design para o Bem-Estar na Área da Saúde	38
3 MÉTODO	44
3.1 Pesquisa Exploratória	44
3.2 Contexto do Projeto	46
3.3 Equipe de Projeto e Participantes do Seminário	47
3.4 Unidade de Análise	49
3.5 Movimento 1 (diagnóstico)	53
3.5.1 Procedimentos e Técnicas de Coleta de Dados	53
3.5.2 Procedimentos e Técnicas de Análise	57
3.6 Movimento 2 (experimentação)	58
3.6.1 Desenvolvimento das Práticas	58
3.6.2 Testes	60
3.6.3 Procedimentos e Técnicas de Análise	60
4 RESULTADOS	61
4.1 Movimento 1	61
4.1.1 Mapa da Equipe	61
4.1.2 Atividades Realizadas	64
4.1.2.2 Workshops com as Equipes	66
4.1.3 Análise da Interação Interdisciplinar	72
4.2 Movimento 2	80
4.2.1 Exploração	80
4.2.1.1 Encontros com o Seminário	81
4.2.2 Ideação	87
4.2.2.1 Visões e Primeiros Conceitos	87
4.2.2.2 <i>Concept</i> de Projeto	89

4.2.2.3 Primeiro Protótipo e Feedbacks da Equipe	91
4.2.2.4 Ajustes no <i>Concept</i> de Projeto e Segundo Protótipo	93
4.2.2.5 Teste do Protótipo	95
4.3 Análise e Discussão dos Resultados	98
4.3.1 Mar	101
4.3.1.1 “ <i>Não Tem Um Peixe</i> ” - O Design Enquanto Apelo Visual.....	101
4.3.1.2 “ <i>Desligou o Botão da Rotina</i> ” - Estímulo de Espaços Abertos de Escuta...	103
4.3.1.3 “ <i>Dependendo do Que o Design Nos Trouxer</i> ” - Centralidade do Design ...	105
4.3.2 Espaço.....	106
4.3.2.1 “ <i>É Um Trabalho Solitário</i> ” - Foco no Tratamento.....	107
4.3.2.2 “ <i>A Gente às Vezes Precisa Ficar Um Pouco Distante Disso</i> ” - Postura de Resistência.....	109
4.3.2.3 “ <i>Pode Sair Uma Salada de Frutas</i> ” - Evitação do Conflito.....	111
4.3.2.4 “ <i>Ah, Me Perdi</i> ” - Ruptura do Viés Técnico	113
4.3.3 Terra	114
4.3.3.1 “ <i>Cada Um no Seu Quadrado</i> ” - Delimitação das Funções por Disciplina ...	115
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	118
REFERÊNCIAS.....	125
APÊNDICE A – FIGURAS SÍNTESE DAS ANÁLISES APRESENTADA NO PRIMEIRO WORKSHOP COM OS PROFISSIONAIS.....	128
APÊNDICE B – FIGURA SÍNTESE DOS ATORES IDENTIFICADOS NO MOVIMENTO 1	129
APÊNDICE C – VISÕES INICIAIS DE PROJETO.....	130
APÊNDICE D – IDEIAS PARA O CONCEPT DE PROJETO	131
.....	132
.....	133
APÊNDICE E – ESPECIFICAÇÕES DO PRIMEIRO PROTÓTIPO.....	134
APÊNDICE F – DETALHAMENTO TÉCNICO DO KIT DESENVOLVIDO	135
.....	134
APÊNDICE G – DESENHOS REALIZADOS NA ATIVIDADE DE COCRIAÇÃO .	137
APÊNDICE H – MATERIAIS APRESENTADOS AOS PARTICIPANTES DA ATIVIDADE DE COCRIAÇÃO	138
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO (PAIS)	139
ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO (CRIANÇA).....	140
ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO (PROFISSIONAIS)	141

1 INTRODUÇÃO

O design se adapta a diferentes contextos organizacionais. Zurlo e Cautela (2014), trazem a perspectiva do design dentro das narrativas presentes nas organizações. Tais narrativas seriam a forma de criar uma coerência entre a comunicação interna, nos processos e posicionamentos, e a externa, na identidade e geração de valor para as pessoas. O designer, assim, deve se colocar como intérprete nesse meio, no intuito de estimular o diálogo entre as estratégias e as experiências com produtos, serviços e sistemas criados a partir dos conceitos presentes em tais narrativas. Esse movimento é previsto no design estratégico, o qual promove um diálogo entre quem está projetando e os atores envolvidos nos projetos na busca por uma integração nas organizações, de modo que as perspectivas internas e externas complementem o conhecimento adquirido nos processos. O design se torna estratégico, portanto, no momento em que não ignora esse cenário e propõe novas visões para estruturar recursos e relações da empresa em direção a inovação. (ZURLO; CAUTELA, 2014).

A inovação pode ser compreendida em diversos níveis. Ao explorar suas potencialidades máximas, o design pode reconfigurar sistemas e provocar mudanças que tangem o modelo de negócios de uma organização; assim como é possível usufruir do design com suas capacidades reduzidas para, por exemplo, aprimorar o estilo de um produto. (ZURLO; CAUTELA, 2014). Ao considerar diferentes perspectivas de atuação para o design, não são descartadas as possibilidades tradicionalmente consolidadas pela área. O que se pretende é, sob outro viés, olhar para a relação adquirida entre o designer e os diversos níveis de uma organização e o impacto de tais mudanças nas formas de projetar e gerar conhecimento para o design.

Esse posicionamento implica reconhecer as ofertas tangíveis e intangíveis das companhias, bem como todos aqueles afetados por tais ações em um espectro mais amplo. Tal entendimento requer um diálogo que tira o profissional de uma posição de isolamento que restringe o designer a setores específicos das organizações. Ao encontro desse movimento, Muratovski (2015), reflete acerca da mudança de visão em relação aos designers, os quais deixam de representar com exclusividade as atividades criativas nos processos de projeto. Assim, adota-se uma postura de liderança em que o designer explora as capacidades individuais de diversas pessoas

e, principalmente, enfatiza-se o conhecimento coletivo que existe nas interações sociais dentro e fora do ambiente organizacional.

Torna-se necessário portanto dar atenção para os métodos de projeto a fim de buscar ferramentas e formas de pensar que estejam alinhados ao cenário do design emergente. Metodologias de projeto lineares difundidas na área, as quais eram compostas por etapas bem definidas e compunham um caráter de previsibilidade, não condizem com a complexidade das ofertas e demandas existentes em um contexto rápido e mutável. Busca-se assim, uma adaptação dos processos de design e do posicionamento do designer frente a situações que não podem ser previstas. Por processo de design entende-se tudo aquilo que abrange a concepção e ideação de projetos, desde a formulação de um problema e imersão no contexto até as tomadas de decisão, interações, testes e maneiras de conduzir e adaptar as práticas projetuais.

De acordo com Manzini (2016), o design se encontra em uma fase de transição no período marcado pelo conhecimento das limitações do planeta e pela conectividade. A mudança de postura do design emergente se encontra nos processos, os quais não estão mais orientados para produtos e sim a encontrar soluções para problemas complexos da sociedade. (MANZINI, 2016). O autor traz sua visão a respeito do designer especialista como sendo parte da mudança social, em que o mesmo seria responsável por promover e colaborar ativamente para criar condições que facilitam essas mudanças. Percebe-se assim, a preocupação social presente no escopo de abordagens de design emergentes como o design estratégico.

Ao reconhecer a latente necessidade de transformação implicada pela situação social atual, a Organização das Nações Unidas (ONU), desenvolveu um plano de ação com a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Nela, são listados 17 objetivos que visam concretizar os direitos humanos no equilíbrio entre as dimensões ambiental, econômica e social. No entendimento de que o design estratégico possui competências para auxiliar a cumprir tais objetivos através da projeção de futuros possíveis e da promoção do diálogo entre organizações, indivíduos e sociedade, será tratado no presente estudo o terceiro objetivo proposto pela ONU, que é referente à saúde e bem-estar.

O conceito de bem-estar é derivado de duas perspectivas: a abordagem hedônica, a qual possui foco na felicidade, sendo medida em termos de obtenção de prazer e distanciamento da dor e; a abordagem eudemônica, que foca em significância e realização pessoal, definindo-se através do grau em que uma pessoa possui pleno

funcionamento de suas potencialidades. (RYAN; DECI, 2001). A perspectiva hedônica foi denominada de bem-estar subjetivo e está relacionada com as avaliações que as pessoas fazem de suas vidas, bem como em um balanço entre afetos positivos e negativos; já a eudemônica trata de bem-estar psicológico e traz formulações a respeito do desenvolvimento humano e suas capacidades para enfrentar os desafios da vida. (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008).

Até o momento, a maior aproximação teórica feita no âmbito do design se deu com o bem-estar subjetivo, devido à falta de clareza em muitas abordagens que se referem a bem-estar no design. De acordo com Rosa et al (working paper), isso se dá devido ao fato de o bem-estar não ser especificamente visado como resultado dos trabalhos de diversos acadêmicos que estudam a relação do mesmo com o design.

Projetar com foco no bem-estar envolve enxergar as diferentes perspectivas presentes no contexto com o intuito de compreender como os possíveis usuários podem ser impactados de forma positiva. Torna-se fundamental portanto, explorar a interdisciplinaridade no processo de projeto, visto que o bem-estar tange tanto fatores subjetivos, condizentes à visão daqueles que serão diretamente afetados por soluções de design sobre si mesmos, quanto objetivos, os quais consideram também o ambiente e os relacionamentos com outras pessoas. Por interdisciplinaridade entende-se um processo de interrelação de conhecimentos e práticas, o qual, transcende as próprias disciplinas (LEFF, 2000). O que se busca é o diálogo e troca entre diferentes disciplinas para a geração de um conhecimento próprio proveniente dessa interação.

Sob a perspectiva do design estratégico, entende-se a discussão transdisciplinar como parte natural de processos que visam a colaboração. (MANZINI, 2016). Ao compreender a transdisciplinaridade enquanto um avanço para além das disciplinas, enxerga-se um movimento que ultrapassa a interação interdisciplinar e se coloca em um nível harmônico na combinação de diferentes saberes. (COIMBRA, 2000; SOMMERMAN, 2008). Contudo, no contexto referido do design na área da saúde, foram observadas distinções entre as disciplinas e fronteiras entre os conhecimentos durante o processo de projeto. Nesse cenário, optou-se por trabalhar com o conceito de interdisciplinaridade, ainda que diversas definições apresentadas nesse estudo percebam o design estratégico sob o viés transdisciplinar.

Entende-se que a área da saúde é estruturada a partir de interações interdisciplinares, as quais, complementam os serviços na promoção do bem-estar da

população. Se faz necessário assim, levar em consideração a atual situação da saúde pública no Brasil. O Sistema Único de Saúde (SUS), é um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo, o qual proporciona acesso integral à saúde para a população brasileira. Implementado desde 1990 pela Lei Orgânica da Saúde, o SUS, de acordo com dados do Ministério da Saúde de 2002, conta com cerca de R\$ 10,5 bilhões por ano em recursos para custeio dos atendimentos ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade.

Com relação ao cenário estadual, o Rio Grande do Sul apresenta indicadores superiores à média do país. Além de possuir a expectativa de vida entre as maiores do Brasil, os índices de mortalidade infantil do estado são os mais baixos e vêm diminuindo gradativamente desde 2001. (FEE, 2017). Contudo, segundo a Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (2016), nos últimos anos, os instrumentos normativos do SUS apontaram a necessidade de reorganização dos serviços com o objetivo de integrar a atenção à saúde. Sob o ponto de vista da criança, diversas práticas como o Primeira Infância Melhor (PIM), na atuação do desenvolvimento integral da primeira infância, voltam a atenção às famílias em situações de risco e vulnerabilidade social em prol da proteção, educação e cuidado infantil.

Ao considerar o contexto da área da saúde na complexidade de relações existentes para assegurar o funcionamento e acesso para as pessoas, é possível perceber inúmeros espaços de atuação para o design. Por se tratar de sistemas compostos por diversos setores, instituições e burocracias, os ambientes hospitalares podem se beneficiar da introdução de projetos que unam percepções internas e externas. Na compreensão de que os hospitais são organizações cuja atuação depende de múltiplas interações, percebe-se que práticas de design estratégico podem explorar as características provenientes dessas relações como oportunidades de projeto, visto que se busca envolver diferentes perspectivas na construção do conhecimento no processo projetual.

A presente dissertação encontra-se integrada no projeto “Design estratégico para a promoção do bem-estar da criança em tratamento do câncer”, conduzido pelo Dr. Leandro Miletto Tonetto. O projeto visa compor diretrizes para desenvolver estratégias de design para potencializar o bem-estar dos pacientes em tratamento de câncer infantil. A inserção de uma equipe mista de designers e psicólogos no ambiente da unidade de oncopediatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), instituição pública e universitária do Rio Grande do Sul, prevê interações com diversas

perspectivas do tratamento. Destacam-se as relações com as crianças, seus familiares e os profissionais de diferentes setores do hospital, as quais serão valoradas em momentos de imersão no contexto e workshops de ideação das estratégias hospitalares com foco no bem-estar subjetivo.

Dessa forma, o processo do projeto guarda-chuva é baseado em um caráter interdisciplinar promovido pelo contato entre os pesquisadores, a instituição do hospital, os profissionais da unidade, pacientes e acompanhantes; sendo que na presente dissertação observa-se principalmente a relação da equipe do projeto, composta por designers especialistas, com as equipes profissionais, os quais irão atuar como designers não-especialistas, ou seja, pessoas de outras áreas que irão participar das atividades projetuais. Se faz necessário, em um cenário que busca o envolvimento de designers especialistas e não-especialistas, que os métodos utilizados sejam acessíveis a todos e que o processo comunique o conhecimento coletivo gerado por esse movimento. Portanto, no contexto de projetos de design para o bem-estar na área da saúde, investigam-se formas de contribuir com essa troca promovida pelas interações entre os envolvidos.

Esse estudo estrutura-se no problema de pesquisa *“De que forma é possível estimular, por meio do design, a interação interdisciplinar em projetos focados no bem-estar?”*. O objetivo geral consiste em entender como é possível facilitar a interação interdisciplinar entre designers especialistas e não especialistas em projetos de design para o bem-estar. Para tanto, os objetivos específicos são compostos por, 1) compreender como ocorrem as relações interdisciplinares atualmente no referido contexto, e, 2) avaliar o potencial do design na facilitação da comunicação interdisciplinar em projetos voltados para o bem-estar por meio de uma prática experimental.

Com o crescimento do interesse de pesquisadores no bem-estar em projetos de design nos últimos anos, atenta-se para a importância de aprofundar a discussão do tema no âmbito acadêmico, visto que existem variações dentro da própria concepção de bem-estar e na perspectiva internacional de pesquisa da abordagem no design. (ROSA et al., working paper; TONETTO, 2020). Portanto, nas contribuições dessa pesquisa, ressalta-se a consolidação teórica do bem-estar no design estratégico.

Sob um viés aplicado, pretende-se contribuir com o contexto estudado ao gerar um material que possa auxiliar nas relações interdisciplinares do projeto. Ao

considerar a importância das interações para o desenvolvimento das estratégias hospitalares previstas, torna-se essencial que a comunicação entre a equipe de pesquisadores e as pessoas inseridas de alguma forma no tratamento do câncer infantil seja clara e possibilite uma troca de conhecimentos constante. Assim, facilitar tais relações pode colaborar com os resultados que serão aplicados no hospital e, conseqüentemente, interferir de forma positiva na percepção dos envolvidos não apenas na solução gerada como também no decorrer do processo da pesquisa.

Com base em um método de pesquisa exploratório, acompanhou-se o processo da equipe de pesquisadores em design inserida no projeto descrito acima através da observação participante. O envolvimento se deu durante a coleta de dados e interações no hospital, nos encontros internos dos pesquisadores, os quais buscavam o alinhamento e análise do processo desenvolvido e observação dos workshops interdisciplinares para geração de ideias realizados pela equipe. Assim, por meio de diários de campo e das observações feitas, foram avaliadas as ações e interações da equipe com os diversos atores envolvidos no tratamento do câncer infantil, assim como as tomadas de decisão e reflexões geradas na estruturação do projeto e coleta de dados no HCPA.

A partir de tais experiências ao longo de todo o processo, buscou-se explorar o caráter interdisciplinar presente no contexto para que pudesse auxiliar nas práticas de projeto previstas na ideação das estratégias hospitalares. Devido ao crescimento recente do bem-estar na área do design e a carência de métodos voltados às relações interdisciplinares nos projetos, a intenção foi facilitar a interação entre designers especialistas e não-especialistas na unidade de análise, através da exploração de movimentos projetuais que estimulassem tal aproximação.

Assim, por meio da prática experimental no HCPA, foi testado através de artefatos e estratégias, como facilitar o envolvimento dos profissionais em projetos de design para o bem-estar. As atividades práticas pretendiam não apenas aprofundar a compreensão a respeito da troca interdisciplinar no contexto, como também, auxiliar no processo de concepção e desenvolvimento das ideias de intervenção propostas ao serviço a partir do projeto guarda-chuva.

Essa dissertação foi estruturada iniciando pela introdução, a qual apresenta os principais conceitos abordados pela pesquisa, bem como seus objetivos e contribuições. A segunda sessão é dedicada aos capítulos da fundamentação teórica, dividida em uma primeira parte, que discute o design estratégico e as relações

interdisciplinares e, a segunda parte, a qual contextualiza o design para o bem-estar subjetivo na área da saúde. O terceiro capítulo descreve o método utilizado na pesquisa; nele são caracterizadas as escolhas feitas e a apresentação da equipe, unidades de análise e procedimentos da coleta de dados e análise dos mesmos. O capítulo seguinte (4), é composto pelo relato dos resultados dessa pesquisa, dividido entre imersão e experiências vivenciadas no trabalho de campo, o desenvolvimento das práticas experimentais realizadas e seguidos pela análise e discussão de tais resultados, obtidos através de uma Análise Temática. Por fim, são apresentadas as considerações finais do estudo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As escolhas utilizadas para a construção desse referencial teórico admitem a existência de disciplinas como especialização em determinada área do conhecimento. Por esse motivo, opta-se pelo termo interdisciplinaridade para se referir a uma integração entre disciplinas no processo de design. Da mesma forma, por um viés pragmático, os demais temas são percorridos com o objetivo de lançar luz sobre a prática explicitada posteriormente no método e refletir a partir de um posicionamento que, apesar de compreender a complexidade presente nas relações e decisões de um projeto, propõe discussões baseadas em um ponto de vista que se aprofunda no contexto do design para o bem-estar na área da saúde.

A sessão foi dividida em dois capítulos: Design estratégico e interdisciplinaridade e Design para o bem-estar subjetivo na área da saúde. Tal divisão se deu com o intuito de conectar conceitos para manter a coerência dos temas trabalhados e introduzir o conhecimento necessário para o entendimento da proposta. A figura a seguir apresenta a estrutura utilizada, bem como os principais conceitos explorados e os respectivos autores relacionados às abordagens.

Quadro 1 - Estrutura da Fundamentação Teórica

CAPÍTULO - 2.1 Design estratégico e interdisciplinaridade		
	Conceitos explorados	Autores
2.1.1 Design e organizações	Narrativas das empresas	Zurlo e Cautela (2014)
	Design como cultura nas organizações	Deserti e Rizzo (2014) Buchanan (2015)
	Metaprojeto	Van Onck (1965) De Moraes (2010)
	Expansão de atuação do design	Manzini (2016) Muratovski (2015)
2.1.2 Processos interdisciplinares e cocriativos no design estratégico	Definição de disciplina	Sommerman (2008) Coimbra (2000)
	Definição de interdisciplinaridade	Sommerman (2008) Coimbra (2000) Leff (2000)
	Inter vs transdisciplinaridade	Sommerman (2008) Coimbra (2000)

	Interdisciplinaridade no design	De Moraes (2010) Manzini (2016)
	Designers especialistas e não-especialistas	Manzini (2016)
	Integração baseada em sistemas-produto-serviço	Zurlo e Cautela (2014) Meroni (2008)
	Troca de conhecimento e visão coletiva	Manzini (2016) Meroni (2008)
	Viés corporativo	Muratovski (2015) Zurlo e Cautela (2014)
	O papel do designer na cocriação	Manzini (2016) Manzini (2014) Meroni (2008)
CAPÍTULO - 2.2 Design para o bem-estar subjetivo na área da saúde		
	Definição bem-estar	Ryan e Deci (2001) Siqueira e Padovam (2008)
	Definição bem-estar subjetivo	Diener e Lucas (2000) Ryan e Deci (2001) Siqueira e Padovam (2008)
2.2.1 O bem-estar subjetivo na área do design	Design para o bem-estar	Steen (2016) Rosa et al (working paper) Desmet e Pohlmeier (2013)
	Design e o bem-estar subjetivo (positive design)	Desmet e Pohlmeier (2013)
	Processos e colaboração	Steen (2016) Desmet e Pohlmeier (2013)
	Ética no design para o bem-estar	Desmet e Pohlmeier (2013) Tonetto (2019)
2.2.2 Aplicações no design para o bem-estar na área da saúde	Projetos de design para o bem-estar na área da saúde	Biddiss, McPherson, Shea e McKeveer (2013) Wadley et. al (2014) Wislo et. al (2013)

Fonte: Elaborado pela autora.

2.1 Design Estratégico e Interdisciplinaridade

2.1.1 Design e Organizações

O design e sua atuação dentro das organizações adaptaram-se a uma série de demandas vindas de um cenário o qual exige a busca por inovação e a criação de soluções que se ocupam de ofertas intangíveis. Tais ofertas estão ligadas à

experiência das pessoas, não apenas a nível sensorial, mas também a aspectos ideológicos que contribuam para a geração de sentido e significado. O valor percebido através do que é projetado, portanto, vai além das condições tecnológicas ou estéticas e abrange variáveis conceituais que não são palpáveis (ZURLO; CAUTELA, 2014), as quais afetam de forma intensa a relação entre os artefatos e aqueles que são impactados por eles. Assim, as metodologias de design se voltaram a sistemas, processos, serviços e a projetar as próprias organizações. (MURATOVSKI, 2015; BUCHANAN, 2015).

A maneira como o designer se posiciona nas organizações evoluiu de um processo industrial isolado, no sentido de situar o setor criativo a esses profissionais e limitar suas funções a resolução de problemas pré-determinados, para difundir o papel do design nos processos como um todo. Com maior autonomia e flexibilidade, coube ao designer identificar e perceber aspectos culturais do ambiente onde atua, o que pode ser compreendido como as narrativas trazidas por Zurlo e Cautela (2014). Segundo os autores, as narrativas são elementos que viabilizam um diálogo entre a empresa e a inovação; são o que gera coerência tanto interna quanto externamente e compõe o posicionamento da organização, fator que auxilia o desconhecido a se tornar familiar.

Nessa relação, o designer se coloca como intérprete de tais narrativas. Enquanto a companhia estabelece uma estrutura para a inovação, o designer, além de interpretar, direciona e materializa essa visão. (ZURLO; CAUTELA, 2014). A partir da percepção e avaliação, o processo de design é inserido na cultura da empresa e atribui visualidade através do desenvolvimento de conceitos e ideias em direção a inovação que representam o posicionamento adotado. Tal movimento requer a inserção do designer no sistema das organizações e aproxima o profissional de decisões estratégicas e estruturais do contexto.

O design se torna estratégico ao não ignorar a narrativa e o campo de estratégia definido pela empresa; contudo, a atuação se diferencia no momento em que são apresentadas contranarrativas elaboradas pelo designer e que podem ser traduzidas em protótipos e conhecimento adquirido durante o processo criativo. (ZURLO; CAUTELA, 2014). O design estratégico assim, se coloca na posição de propor artefatos e conceitos que não necessariamente estivessem previstos no escopo da empresa, devido a apropriação e inserção do designer na cultura e maneira de pensar do ambiente.

Segundo Deserti e Rizzo (2014), para se tornar efetivo dentro das empresas, o design deve ser parte da cultura, da mesma forma como as organizações devem desenvolver suas próprias culturas de design. Ao longo do contato de ambas culturas - de design e da empresa - a cultura da organização pode ser impactada por essa relação e se transformar. O design desafia as atitudes de resistência das empresas e estimula a abertura para mudança e inovação a partir de um pensamento de aprendizado e percepção do erro como parte do processo. (DESERTI; RIZZO, 2014). Nessa linha de raciocínio, a partir de uma cultura e conceitos próprios, o design se configura como uma forma de pensar.

Contudo, o uso supérfluo e, muitas vezes, inserido em um curto espaço de tempo das metodologias de design dentro das corporações pode levar a interpretações que banalizam a área. A inserção do design em organizações é facilmente considerada como uma série de ferramentas e habilidades que podem ser utilizadas sem reflexão para promover inovação dentro de empresas. (BUCHANAN, 2015). A popularização de métodos acessíveis, para que inclusive não-especialistas em design pudessem aplicar, foi positiva no sentido de enfatizar a importância da difusão de uma cultura de design que não fosse restrita a um único setor ou aos próprios profissionais. Sob outra perspectiva, tal movimento também reduziu a visão a respeito das capacidades e dos impactos que podem ser atingidos com um posicionamento estratégico dos designers.

Antes da execução de técnicas, os designers produzem conhecimento e visões que podem ser traduzidas em propostas concretas através da capacidade de análise e reflexão intrínsecas da área. (MANZINI, 2016). Da mesma forma, a ação e a cultura do “fazer” não deixam de compor a cultura de design. Pontua-se que os designers possuem a capacidade de pensar antes de colocar em prática, conceito trazido por Buchanan (2015), como um processo de investigação criativa. Segundo o autor, tal processo é composto pela sequência de momentos de pensamento e ação, os quais podem ser caracterizados como 1) invenção - a criação de novas ideias; 2) julgamento - acessar o que é viável e desejável entre as ideias; 3) conexão e desenvolvimento - conectar os principais temas ao que será desenvolvido e; 4) integração e avaliação - avaliar o quanto aquela inovação vale ser implementada.

Nessa lógica, o metaprojeto parte também de um movimento que visa a reflexão alternada com as práticas projetuais. O design estratégico prevê o processo metaprojetual na medida em que propõe uma abertura ao imprevisível e demanda

flexibilidade nas práticas. Ao não buscar métodos lineares, esse raciocínio vai ao encontro a reformulação e adaptação das ferramentas e da própria lógica utilizada de acordo com as percepções do contexto no decorrer do projeto.

Trazido uma das primeiras vezes para o design por Van Onck em 1965, o conceito meta referiu-se a linguagem utilizada para tratar das características do próprio projeto. O metadesign, como chamado pelo autor, utiliza-se da interpretação para estudar os movimentos dos elementos que compõem o projeto, fator que atribui a característica de mutabilidade ao design. Como crítica ao desenho industrial popularizado na época, são trazidos argumentos que desviam a atenção excessiva nos produtos em si, na tendência de ver o design como arte aplicada ou justificado através de pesquisas de mercado, para dar foco ao processo e a uma cultura aberta às modificações. (VAN ONCK, 1965). Hoje, compreende-se por metaprojeto esse diálogo entre o projeto, seu desenvolvimento e as relações que ocorrem no contexto que está inserido.

O metaprojeto se propõe a alternar os momentos de prática projetual com o pensamento reflexivo sobre o processo. O designer deve, portanto, se habituar a uma forma de atuação orientada pela mudança, preparado para interpretar, antecipar e propor novos paradigmas. (DE MORAES; 2010). Na visão do mesmo autor, trata-se de um movimento crítico preliminar acerca do próprio projeto, o qual transcende o ato projetual. O metaprojeto é um espaço destinado à pesquisa, onde é construído o conhecimento que sustenta e orienta a cultura projetual; conceituado, por De Moraes (2010), como uma fase de contextualização do projeto, a qual considera os vínculos e oportunidades existentes; o metaprojeto, nessa perspectiva, é consolidado em um momento que precede a fase projetual, como ação de conhecimento e análise prévia ao considerar as etapas de projeto.

Entretanto, entende-se que o metaprojeto extrapola uma etapa prévia e se faz presente ao longo de todo o processo de projeto. Na compreensão de que a prática do design exige tomadas de decisão atreladas à análise e crítica sobre o próprio processo, tais características pontuadas pelo metaprojeto não deveriam se limitar a momentos específicos. Sob outra perspectiva, o movimento entre a operação e o domínio intelectual pode ocorrer de forma fluida, para que a reflexão se torne parte do processo e as ações dos designers não sejam vistas isoladamente, mas como parte das tomadas de decisão pautadas pelo próprio percurso do projeto.

Assim, a posição adotada na presente pesquisa não enxerga o metaprojeto como etapa. Enxerga-se que, ao ser adotado como postura por quem estiver projetando, o metaprojeto é capaz de incorporar um caráter provisório aos métodos utilizados. Caráter destacado por Van Onck (1965), ao afirmar que “qualquer trabalho de design arrisca estar continuamente em crise se não for previsto para absorver e seguir as modificações, extensões e variações que lhe são impostas” (1965, p. 28). Acredita-se, portanto, que permitindo uma quebra da sequência, a lógica por trás das práticas pode ser revista a qualquer momento e seguir o que tiver mais coerência no determinado cenário e período do projeto. Esse posicionamento faz com que o design nas organizações seja pautado pela inserção e interpretação da dinâmica do ambiente, não se restringindo a uma metodologia rígida e replicável. Tal capacidade extrapola o ambiente corporativo e é ampliada a uma diversidade de atores e culturas, expansão que aproxima o design de setores públicos por exemplo, e coloca o designer como agente de transformação para promover ações que impactem a sociedade de uma forma mais ampla.

O design, portanto, se encontra em uma fase de transição e está inserido em um processo de aprendizado para lidar com outras formas de atuação em um nível de complexidade elevado. Marcado pelo período da conectividade e consciência dos limites do planeta, o design emergente no século XXI terá que se reinventar por completo, desde a forma de pensar as concepções de bem-estar das pessoas até a visão macro da sociedade pautada pela tecnologia. (MANZINI, 2016). Reinvenção também enfatizada pelo autor no sentido de buscar metodologias que se adaptem a projetos complexos, os quais não possuem referências para comparar ou linguagens desenvolvidas para discutir.

Essa expansão, que vai em direção a sustentabilidade e a transformação social, cria oportunidades tanto para os designers quanto para novos negócios que desenvolvem suas capacidades e estratégias de design. (MURATOVSKI, 2015). O desafio em integrar uma cultura de design nas organizações se coloca no quesito de atribuir sentido e gerar impacto positivo na vida de todas as pessoas conectadas de alguma forma aos produtos, sistemas e estratégias promovidas. (BUCHANAN, 2015; DESERTI; RIZZO, 2014). O designer, nessas condições, deixa de resolver problemas através de demandas em um escopo bem definido por um cliente ou organização e atua como líder ao desenvolver ele mesmo as visões que podem guiar as futuras soluções.

Na medida em que a complexidade aumenta e busca-se a compreensão do humano e suas relações na sociedade, se torna fundamental a participação de mais pessoas nos processos de design. Quanto mais inovadora for a solução gerada, mais se faz necessária a compreensão das dimensões culturais relacionadas à dinâmica social onde as pessoas estão inseridas. (MANZINI, 2016). Dimensão que será alcançada com o envolvimento daqueles que estão inseridos no contexto não apenas em uma fase de pesquisa ou imersão, mas ao longo da criação e geração de ideias. O protagonismo do usuário, especialistas e demais atores envolvidos no processo de design, portanto, amplia a visão e promove a construção de conhecimento enriquecida pela troca e compartilhamento de vivências.

2.1.2 Processos Interdisciplinares e cocriativos no design estratégico

Esse subcapítulo se propõe a caracterizar o conceito de interdisciplinaridade e sua relação com as temáticas do presente estudo. Além disso, destaca-se a noção de cocriação no âmbito específico do design estratégico, sem retomar, portanto, todos os conceitos referentes ao tema explorados na área do design. Com o objetivo de compreender os aspectos relacionados aos processos cocriativos na perspectiva trabalhada, caracterizam-se os pontos de vista de autores que contribuem para tal entendimento e, a partir disso, é construída a visão que embasa a noção de cocriação utilizada no presente estudo.

Para que se possa compreender o conceito de interdisciplinaridade, se faz necessário o esclarecimento de que se parte da existência de disciplinas e que, a partir dessas, é gerada uma troca através de um processo complementar. Uma disciplina pode ser entendida como fragmentos específicos de conhecimento, definida como “o aprendizado ou o ensino de uma ciência, seguindo as regras e métodos da ciência a que corresponde” (SOMMERMAN, 2008, p. 25). De acordo com Coimbra (2000), a natureza discursiva do conhecimento é feita por partes, da percepção sensorial ao raciocínio lógico. A disciplina assim, se caracteriza por aprofundar determinada área do conhecimento e especializar aqueles que a investigam.

O aprofundamento cada vez maior das disciplinas, através do processo de hiperespecialização, tornou tênue as fronteiras entre uma disciplina e outra e suscitou a interdisciplinaridade a partir da transferência de métodos e a abertura para um diálogo entre elas. (SOMMERMAN, 2008). Quando se fala em interdisciplinaridade, portanto, é referida uma ligação de saberes, não apenas no sentido da criação de

vínculos entre os mesmos, mas também sob o viés de colaboração e complementaridade em função de determinada realidade. (COIMBRA, 2000).

O interdisciplinar consiste num tema, objeto ou abordagem em que duas ou mais disciplinas *intencionalmente* estabelecem nexos e vínculos entre si para alcançar um conhecimento mais abrangente, ao mesmo tempo diversificado e unificado. (COIMBRA, 2000, p. 58)

Nesse processo, é implicada uma interrelação de conhecimentos e práticas, a qual transcende o campo da pesquisa e do ensino referente às disciplinas (LEFF, 2000). A partir dessa visão, é possível também perceber as limitações de cada disciplina e compreender que os fenômenos sociais ou naturais são compostos por diferentes dimensões. (SOMMERMAN, 2008). O trabalho interdisciplinar possui o caráter colaborativo, na medida em que enxerga as demarcações presentes em cada disciplina como oportunidades para expandir e trazer diferentes perspectivas em um mesmo objetivo.

De acordo com Leff (2000), a interdisciplinaridade é uma tentativa de “retotalização” do conhecimento que foi fragmentado na busca por uma unidade. Enfatiza-se, contudo, que para efeitos práticos dessas trocas, é necessário diferenciar as práticas e paradigmas das disciplinas, já que cada uma envolve diferentes estratégias e abordagens. (LEFF, 2000). Colocar esses processos em ação envolve mudanças na mentalidade das pessoas e nas formas de se relacionar. A interdisciplinaridade nesse sentido, ao passo que é um requisito para um novo mundo, é também um sinal de transformação dos métodos científicos e técnicos e da sociedade como um todo. (COIMBRA, 2000).

Se faz necessário ainda, pontuar as diferenças existentes entre inter e transdisciplinaridade. A transdisciplinaridade é entendida como o processo para além das disciplinas (SOMMERMAN, 2008), seria o avanço da interdisciplinaridade em um movimento que atravessa os limites da fragmentação para gerar um conhecimento unificado. Em um grau elevado, se trata da capacidade de incorporar às formações pontos de contato que as aproxima ou iguala de uma forma transversal. (COIMBRA, 2000). A partir de tal entendimento, dentro da perspectiva do design e da presente pesquisa, utiliza-se da concepção de interdisciplinaridade para representar uma troca que conecta conhecimentos provenientes de diferentes disciplinas e naturezas, porém

enxerga-se que admitir as fronteiras entre as correntes de pensamento pode trazer benefícios ao projeto.

Entende-se que a visão do design estratégico, por tratar de demandas inseridas em sistemas-produto-serviço, compreende inúmeras interações e, portanto, se alinha diretamente ao conceito colaborativo nos processos de projeto. (TONETTO, no prelo). Contudo, na perspectiva pragmática, a qual se ocupa das consequências práticas das ações e aplicações possíveis sob o viés empírico de determinada realidade, a transdisciplinaridade, ainda que desejada para um futuro das práticas de design estratégico, parece não ser a abordagem mais viável desse ponto de vista. (TONETTO, no prelo). Para complementar a visão do autor, trabalha-se com a noção de que a interdisciplinaridade observada nos contextos de saúde viabiliza as interações entre o design e as demais disciplinas até o momento de conclusão desse estudo.

Deve-se atentar ao fato, de que, a posição do designer especialista em um meio onde existem designers não-especialistas pode concentrar a atuação dos profissionais a mediadores do processo, sem que de fato tragam contribuições específicas da área. Se o designer especialista se torna um facilitador administrativo, o processo de projeto acaba por se modificar em uma conversa enquanto as demais pessoas colocam em prática alguns exercícios de criação. (MANZINI, 2016). Assim, ao difundir métodos de design para trabalhos interdisciplinares, a posição do designer especialista deve ser ressaltada na medida em que o mesmo expõe suas visões e colabora com o conhecimento que é gerado entre os demais envolvidos. Da mesma forma, é crucial que os designers especialistas desenvolvam a capacidade de ouvir na busca pelo diálogo na abordagem. (MANZINI, 2016).

O design, apesar de possuir um conhecimento próprio, se apresenta como uma disciplina transversal e aberta para o contato com diferentes saberes. Através dessas interações os projetos são enriquecidos pela precisão das áreas exatas, reflexão das áreas sociais e humanas e expressão das artes. (DE MORAES, 2010). Para tanto, o termo interdisciplinaridade no design refere-se a conexão e colaboração de diversos atores sociais, organizações e instituições durante os processos projetuais. O que se pretende é gerar um diálogo em que os atores envolvidos estejam dispostos a, mais do que falar, ouvir os outros e permitir mudanças em suas formas de pensar para convergir a uma visão comum. (MANZINI, 2016).

Mais do que fazer parte do processo passivamente como fontes de pesquisa, se propõe explorar a interdisciplinaridade como aspecto intrínseco do projeto. Dessa maneira, pessoas que não são designers estão envolvidas nas práticas de concepção de visões e ideias como oportunidade de obter um intercâmbio de conhecimentos para a criação de soluções que não partem apenas da perspectiva dos designers, os quais não são muitas vezes especialistas no contexto onde estão projetando.

O envolvimento de pessoas que não são designers nos atos de projeto é descrito por Manzini (2016), ao diferenciar tais atores como designers difusos. Segundo o autor, o design difuso se refere a uma capacidade natural em adotar abordagens de design, a qual parte da combinação de senso crítico, senso prático e criatividade. Através desta definição, é discutida a importância de difundir as capacidades de design para os atores inseridos nos projetos e, da mesma forma, absorver as capacidades que cada um já possui na criação e desenvolvimento de ideias.

Apesar da busca por processos colaborativos no design, isto, todavia, não elimina a atuação de profissionais de design especialistas. O *expert* em design carrega habilidades específicas e uma cultura de design intrínseca que não está presente nas demais disciplinas; tal cultura seria a contribuição mais valiosa que os designers podem fornecer para que se possa gerar inovação. (MANZINI, 2016). O designer assim, além de trazer características específicas da profissão nos momentos de troca interdisciplinar, se coloca no papel de promover e estimular o diálogo entre as partes envolvidas.

Ressalta-se aqui, a importância da comunicação e do desenvolvimento de novas estratégias que se adaptem a essa circunstância, visto que a formação do designer, por ainda receber estímulos marcados pelo período industrial, não prevê movimentos tão abertos nos projetos e, portanto, não prepara o profissional para desempenhar tais funções. O designer especialista pode contribuir para tais mudanças e para a reformulação dos métodos em direção à colaboração interdisciplinar.

Do ponto de vista do design estratégico, ao considerar a relação da abordagem com as demandas ligadas a sistemas-produto-serviço, são levantadas questões relacionadas a integração entre as organizações, pessoas e serviços com as conexões que englobam a comunicação entre estratégia, identidade e o valor gerado para as pessoas. (ZURLO; CAUTELA, 2014; MERONI, 2008). A partir de tal conceito,

compreende-se a visão ampla, diversa e intrínseca da abordagem. Para que seja possível operar dentro de organizações em diversos níveis, se faz necessária a colaboração entre os atores envolvidos no contexto das práticas projetuais. Sob uma perspectiva integradora, enxerga-se as relações entre instituições públicas, privadas, parceiros e consumidores essenciais na construção de estratégias que visam a inovação. (MERONI, 2008).

Para que se possa fomentar tal diálogo no processo de design, estimula-se a troca de conhecimento entre as diferentes culturas e habilidades, no entendimento de que a geração de possíveis conflitos e ideias divergentes possam alimentar a discussão entre os especialistas na área do design e aqueles que atuam enquanto designers difusos. (MANZINI, 2016). Segundo o autor, tal intercâmbio aprofunda a interação nas práticas projetuais para além de exercícios participatórios, os quais podem trazer, através do carácter de validação, a divisão entre os atores que projetam e os que fornecem informações do contexto.

Entende-se, assim, que o processo de cocriação em questão, se conecta às oportunidades guiadas pelos interesses estratégicos coletivos, os quais dependem da capacidade de convergência a uma visão representativa dos conceitos criados. (MERONI, 2008; MANZINI, 2016).

Sob o olhar corporativo, buscam-se formas de comunicação que unam as perspectivas internas e externas à organização para desenvolver a capacidade criativa tanto a nível de negócios quanto para transformações sociais mais amplas, o que traz abordagens não-convencionais na busca de novas soluções e potencializa a visão do design enquanto agente de mudanças positivas. (MURATOVSKI, 2015). Ao enxergar o designer enquanto intérprete da narrativa do contexto e mediador entre os diferentes tipos de conhecimento, o design é posicionado como uma forma de pensar e agir (ZURLO; CAUTELA, 2014), de modo que seja construída uma cultura que extrapola a atuação dos especialistas.

As atividades de cocriação, a partir do entendimento de que todas as pessoas possuem capacidades criativas, descentralizam o papel do designer enquanto autor exclusivo das ideias em prol do conhecimento construído a partir da colaboração. Segundo Meroni (2008), com o pensamento estratégico, o design pode contribuir para a noção de comunidades criativas, as quais se baseiam na visão sistêmica para promover mudanças guiadas pelo senso coletivo. Entende-se, dessa forma, que o

processo de design guiado para oportunidades que tangem interesses da sociedade de forma ampla pode partir ou não da atuação de especialistas na área.

Contudo, são considerados aspectos expressivos relacionados às atividades desempenhadas pelos designers. De um ponto de vista proativo, a função de especialista em design no contexto cocriativo implica a capacidade de mediação entre os diferentes interesses, facilitação das ideias e iniciativas provenientes das interações, além da própria noção da cultura, métodos e ferramentas oriundas das habilidades estimuladas pela prática projetual. (MANZINI, 2014; MANZINI, 2016). Na mesma lógica, Meroni (2008), argumenta que o designer é capaz de “catalisar e orientar a sensibilidade coletiva para uma interpretação compartilhada de como o futuro poderia ser” (2008, p. 37, tradução nossa¹). Tais características complementam a compreensão de que, o design inserido enquanto uma disciplina no processo, traz o conhecimento e especificidades próprios nas trocas interdisciplinares ao passo que promove o diálogo necessário para a discussão coletiva e construção de visões futuras.

Assim, o que se busca nas definições e entendimentos dos processos cocriativos no design estratégico vai ao encontro ao estímulo da interação entre diferentes disciplinas no processo de projeto. Através da troca de saberes, compreende-se o espaço para a inserção do design a nível cultural em instituições como as hospitalares, por exemplo, de modo que se encontre por meio da colaboração o equilíbrio entre os interesses dos envolvidos e a busca pela inovação. Além disso, os serviços de saúde, por serem compostos por diversas equipes de diferentes disciplinas e permearem toda a população, ampliam a pertinência da cocriação e da percepção coletiva na exploração de soluções que visam mudanças e geram impactos sociais em múltiplos níveis.

Entende-se que colaboração se faz necessária para os projetos na área da saúde, os quais envolvem inúmeros atores cuja participação ativa no processo é essencial, a fim de que diferentes perspectivas complementem uma ampla visão de todo o funcionamento nos ambientes hospitalares e de atendimento. De forma que se possa compreender como as novas estratégias podem impactar o processo de design

¹ “[...] Able to catalyse and orient the collective sensibility toward a shared interpretation of how the future might look like [...]”.

dentro desse contexto, será aprofundada a relação do design com o bem-estar e a atuação na área da saúde.

2.2 Design para o Bem-Estar Subjetivo na Área da Saúde

O bem-estar relaciona-se a diversos conceitos na área da psicologia. Na presente pesquisa, será trabalhado o bem-estar subjetivo, que trata das avaliações que as pessoas fazem de suas vidas; essa escolha está associada a maior consolidação teórica de tal conceito no design. Como forma de complementar o conhecimento a respeito do projeto no qual a presente dissertação foi integrada, será utilizada a área da saúde como contexto ao explorar exemplos de projetos de design aplicados nesse âmbito, para que assim se possa ter uma visão da aplicação e dos processos empregados.

2.2.1 O Bem-Estar Subjetivo na Área do Design

O bem-estar pode ser definido como “ótima experiência e funcionamento psicológico” (RYAN; DECI, 2001, p. 142, tradução nossa²). Empenhados em descobrir o quanto as pessoas se consideram felizes, os pesquisadores que estudam bem-estar, julgam o termo complexo e o debate sobre o que define uma ótima experiência e o conceito de uma vida boa é enfatizado. (RYAN; DECI, 2001; SIQUEIRA; PADOVAM, 2008). Contudo, é ressaltada a importância de obter uma visão comum em tal discussão, visto que a definição de bem-estar exerce influência sobre a teoria, a prática e a forma como as pessoas se relacionam com os outros e com elas mesmas (RYAN; DECI, 2001).

A perspectiva hedônica do bem-estar, denominada bem-estar subjetivo (BES), está associada com os julgamentos pessoais de elementos positivos e negativos da vida. Embora indicadores objetivos como estatísticas criminais e índices de saúde estejam ligados a qualidade de vida, tais fatores externos não abrangem a definição do que é ser feliz. (DIENER; LUCAS, 2000). O bem-estar subjetivo se estrutura em termos de prazer *versus* desprazer e consiste em satisfação com a vida, a presença de afeto positivo e ausência de afeto negativo. (RYAN; DECI, 2001). Assim, a frequência com que são experienciadas avaliações positivas ou negativas estão associadas com a forma como o bem-estar é percebido.

² “[...] Optimal psychological functioning and experience”.

O conceito de BES é articulado em duas perspectivas na psicologia. Segundo Siqueira e Padovam (2008), a dimensão emocional inclui um balanço entre afetos positivos e negativos; nesse balanço o objetivo não consiste em identificar a presença contínua de sensações positivas, mas sim, reconhecer a vivência de mais emoções positivas do que negativas ao longo da vida. A dimensão cognitiva é definida como satisfação com a vida, a qual traz a perspectiva subjetiva de qualidade de vida, isso possibilitou que se levasse em conta diferenças culturais no padrão de vida. (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008). De acordo com os autores, reconhecer a natureza da satisfação com a vida permitiu a compreensão dos dois componentes do BES, afeto positivo e negativo, entre amostras com diferentes características demográficas e, além disso, estimulou elaborações teóricas mais consistentes ao avaliar as relações entre ambas dimensões.

Nesse sentido, não seria considerado adequado avaliar o BES através de indicadores externos ao indivíduo. Para acessar o BES é necessário considerar que cada pessoa se apoia nas suas experiências, valores e expectativas. (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008). Assim, baseadas em representações mentais sobre a vida pessoal, o bem-estar é medido através de escalas simples de autoavaliação que refletem o quão felizes estão as pessoas que respondem. Evidências mostram que tais escalas são válidas visto que a maioria dos instrumentos demonstram consistência e estabilidade temporal, além de convergir com medidas de bem-estar que não são autoavaliativas. (DIENER; LUCAS, 2000).

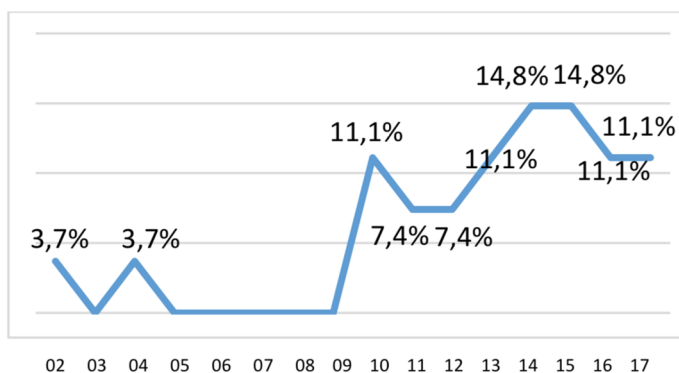
O design se aproxima do bem-estar na visão de que tal componente se faz presente na vida das pessoas e na compreensão de que para se alcançar efeitos positivos e significativos, os projetos irão passar pelo conceito de qualidade de vida e pela avaliação subjetiva das pessoas nas interações com produtos, serviços e sistemas projetados.

O design sempre esteve atrelado ao bem-estar das pessoas de alguma forma; desde o período industrial, muitos projetos estavam focados em facilitar o dia-a-dia e promover sensações positivas. O design para o bem-estar se diferencia no momento em que visa os impactos a longo prazo, característica que molda o aspecto metodológico dos processos e define outras prioridades no momento de projetar, a exemplo dos resultados se mostrarem fortemente influenciados pelo estudo do contexto e envolvimento de especialistas das vivências referidas. Steen (2016), define o design para o bem-estar como uma abordagem que visa criar oportunidades para

que as pessoas se engajem em atividades que promovem o bem-estar; tais atividades devem ser significativas no sentido de envolver habilidades, contribuir para uma meta, criar relações ou melhorar a saúde de alguém.

Apesar de pouco difundido, o tema vem gradualmente sendo mais falado no design. Para obter um panorama geral das publicações sobre o tema, foi utilizada como base a revisão sistemática feita por Rosa et al (working paper) em 2016, a qual investigou as publicações acadêmicas que abrangiam design e bem-estar. Pode-se perceber que a partir de 2010, o bem-estar começa a adquirir importância nos estudos em design. Os autores colocam que há forte ligação entre o design para o bem-estar e as teorias vindas da psicologia, porém não se limita a tal relação. Além disso, há uma predominância de estudos qualitativos, o que gera oportunidade para pesquisas quantitativas que busquem medir os efeitos do design no bem-estar (ROSA et al, 2016).

Figura 1 - Porcentagem de publicações por ano



Fonte: Rosa et al (working paper)

Nessa perspectiva, Desmet e Pohlmeier (2013), argumentam a carência de evidências empíricas associadas ao design para o bem-estar, com o objetivo de investigar o impacto de soluções de design existentes e estabelecer previsões para futuros projetos. Tal ausência está atrelada a diversidade de abordagens teóricas e metodológicas associadas ao tema, o que dificulta a obtenção de uma coerência em futuros trabalhos. Necessita-se do desenvolvimento de uma visão internacional sobre bem-estar, visto que tal conceito é investigado e entendido sob perspectivas diferentes nas comunidades científicas; o bem-estar pode ser tratado tanto como um efeito final almejado pelo design, quanto como em estudos os quais enfatizam os estímulos e

experiências que resultam no bem-estar e, além disso, encontram-se questões sociais que diferem de uma sociedade para outra. (TONETTO; 2020)

Por tais razões, associa-se os artefatos criados a partir dessa abordagem no contexto onde estão inseridos e, portanto, são levadas em consideração não apenas as diferenças entre culturas distintas, mas também entre os indivíduos. Um projeto de design para o bem-estar parte do pressuposto que as pessoas podem ter diferentes motivações, necessidades, habilidades e concepções do que é ter qualidade de vida. (STEEN, 2016). Segundo o autor, devido a esses fatores, o design para o bem-estar não se limita a comportamentos específicos e busca dar liberdade para que todos se apropriem e utilizem aquilo que foi projetado de maneiras diferentes.

O caráter subjetivo intrínseco no processo dos projetos torna natural a aproximação do design com o BES. O *positive design*, umas das principais abordagens feitas até então, introduzido por Desmet e Pohlmeier em 2013, faz a relação entre o design e o BES, voltando-se a projetos que estimulem a felicidade e emoções positivas. Com base na psicologia positiva, a qual estuda as condições necessárias para um ótimo funcionamento de pessoas, grupos e instituições e foca no que determina o bem-estar, o *positive design* é estruturado como sendo o termo que traduz os efeitos do design no bem-estar subjetivo de indivíduos e comunidades. (DESMET; POHLMAYER, 2013).

A abordagem não nega a importância de emoções negativas e sentimentos como perda ou falha na construção do indivíduo; contudo, acredita-se que o design possui capacidade para ir além da resolução de problemas dos usuários e, assim, são enfatizados os valores, virtudes, talentos e habilidades pessoais. (DESMET; POHLMAYER, 2013). O design atrelado ao bem-estar subjetivo pode auxiliar no desenvolvimento pessoal e na forma como as pessoas avaliam a sua qualidade de vida, seja ao enfatizar os afetos positivos e criar oportunidades para que os mesmos ocorram ou minimizar os impactos dos afetos negativos e contribuir para que tal percepção não seja destacada.

Entretanto, o *positive design* também se encontra nos estágios iniciais de exploração. De acordo com Desmet e Pohlmeier (2013), depende-se das influências de outras disciplinas que não o design e da descrição dos fenômenos observados. É necessário o desenvolvimento de ferramentas e métodos que melhor avaliem a influência do design no bem-estar subjetivo, através de estudos controlados com

intervenções que comparem antes e depois dos efeitos de um projeto. (DESMET; POHLMAYER, 2013).

A questão relevante deixa de ser se o design contribui ou não para a felicidade e passa a ser como tal efeito ocorre. (DESMET; POHLMAYER, 2013). Os processos precisam ser repensados e organizados para lidar com as variáveis que envolvem o foco no bem-estar; tais como a compreensão do contexto no sentido de avaliar a satisfação das pessoas nesse cenário e identificar as oportunidades para intervenções que tragam benefícios e qualidade nas interações observadas. Tais práticas, demandam que não apenas os designers estejam imersos e sensibilizados no ambiente onde estão projetando, como também requer que os atores inseridos ou impactados por ele sejam envolvidos no processo.

De acordo com Steen (2016), a participação das pessoas pode dar poder a elas. Na visão do autor, projetos de design para o bem-estar são capazes de promover essa participação, na medida em que se enxergar as capacidades criativas dos usuários, visto que esse processo organizado para uma atuação significativa, consegue gerar resultados relevantes não só do ponto de vista da colaboração para a criação de soluções, como também na entrega de artefatos que provoquem as pessoas a utilizar seu conhecimento e habilidades. No entendimento de que o bem-estar permeia as preocupações da sociedade como um todo, essa perspectiva não se aplica apenas no nível do indivíduo.

O caráter colaborativo se estende de forma a incluir organizações e instituições no intuito de estimular a capacidade para inovação em âmbitos maiores. Para que se possa escalar os projetos e, portanto, promover o bem-estar a um maior número de pessoas, é necessário que sejam implementadas políticas e intervenções as quais dependem da capacidade de colaboração e inovação dentro das organizações. (STEEN, 2016). Assim, enxerga-se a relevância dos processos interdisciplinares em projetos de design para o bem-estar subjetivo, na compreensão de que projetar para obter impactos positivos diz respeito a considerar e envolver indivíduos e comunidades de forma ativa nos processos. A percepção do designer isolada não é capaz de alcançar a complexidade da rotina vivida pelas pessoas, bem como a dinâmica dependente das organizações. O design, portanto, não deve atuar com um caráter impositivo e agir visando alterar uma situação para a melhora do bem-estar sem considerar os especialistas dessa circunstância.

Desmet e Pohlmeier (2013), pontuam que, possíveis comportamentos e atitudes serão alteradas para sentir os impactos de um projeto no escopo do *positive design*. Torna-se essencial ponderar as questões práticas, teóricas e éticas associadas ao design para o bem-estar subjetivo e investigar as implicações sociais que podem ser causadas pelos conceitos de felicidade e qualidade de vida. (DESMET; POHLMAYER, 2013). A subjetividade levanta questões individuais que são passíveis de reflexão, como o ponto em que a melhora no bem-estar de uma pessoa não pode impactar negativamente outra ou a forma como a percepção de mudança, ainda que considerada benéfica por uma perspectiva objetiva, seja avaliada de forma negativa no nível individual.

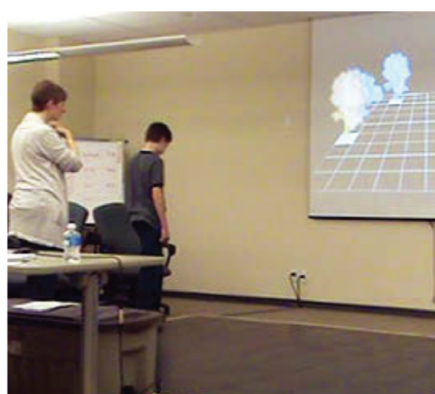
Refletindo mais ainda, torna-se difícil avaliar quando os impactos no bem-estar de alguém foram realmente causados por determinado artefato. As pessoas impactadas podem ou não ter a consciência de que aquele projeto está ligado ao seu bem-estar (DESMET; POHLMAYER, 2013), e tal fator pode também alterar suas avaliações e percepções de afetos positivos ou negativos. Nessa perspectiva, só se considera possível avaliar os efeitos de um projeto através da observação dos usuários em um contexto específico, visto que não há neutralidade para avaliar os efeitos do design no bem-estar de pessoas em contextos isolados. (TONETTO, 2020).

2.2.2 Aplicações no Design para o Bem-Estar na Área da Saúde

No contexto da área da saúde, percebe-se que o design tem tido uma atuação relevante na proposição de intervenções as quais impactam a qualidade do tratamento de doenças. São encontrados tanto projetos que seguem um viés objetivo com resultados tangíveis, como melhorias nos espaços e artefatos que auxiliem o dia-a-dia dos profissionais e pacientes, quanto aqueles focados em aspectos intangíveis e emocionais, a exemplo de iniciativas que buscam minimizar os efeitos psicológicos negativos de determinados estágios de tratamento ou enfatizar emoções positivas em ambientes que muitas vezes não são projetados com o intuito de promover o bem-estar. Tais iniciativas não só podem melhorar a qualidade de vida de pacientes e profissionais como também alterar processos e a dinâmica de sistemas de saúde. Enxerga-se, portanto, que a atuação do design nesse contexto não é limitada a escopos pré-definidos de projeto e envolve uma imersão para compreender problemas de alta complexidade vivenciados por um grande número de pessoas.

Ao analisar exemplos de projetos de design que envolviam intervenções para promover impactos na saúde, investigaram-se³ exemplos de como os processos foram conduzidos e os efeitos dos resultados obtidos no bem-estar das partes envolvidas. A pesquisa conduzida por Biddiss, McPherson, Shea e McKeveer (2013), relata o projeto de uma tela interativa (*ScreenPlay*) para a sala de espera de uma clínica em um hospital de reabilitação infantil norte-americano. O propósito da investigação pode ser traduzido em oportunidades de: (a) aliviar a ansiedade das crianças e jovens que esperam tratamento por meio de um jogo/brincadeira; (b) possibilitar que crianças e jovens preservem e expressem seu senso de identidade; e (c) celebrar as diferentes formas de movimento desses usuários ao mesmo tempo que os protege de possíveis infecções que são transmitidas por superfícies de contato. Para avaliar o protótipo desenvolvido foram conduzidos dois workshops de duas horas com crianças e jovens (total de 11 participantes, de 6 a 19 anos, dos quais 46% eram do sexo masculino; 91% eram verbais; 73% eram pacientes e 27% eram irmãos) e parentes (seis pais de seis crianças diferentes, 33%) que brincaram com o sistema interativo. Os resultados indicaram que a experiência com o ScreenPlay foi positiva, envolvente e acessível às crianças, jovens e adultos com todas as suas restrições e habilidades motoras. A percepção dos pacientes foi de que essa mídia interativa melhoraria a experiência de atendimento à saúde.

Figura 2 - Teste e versão final da tela interativa



Protótipo



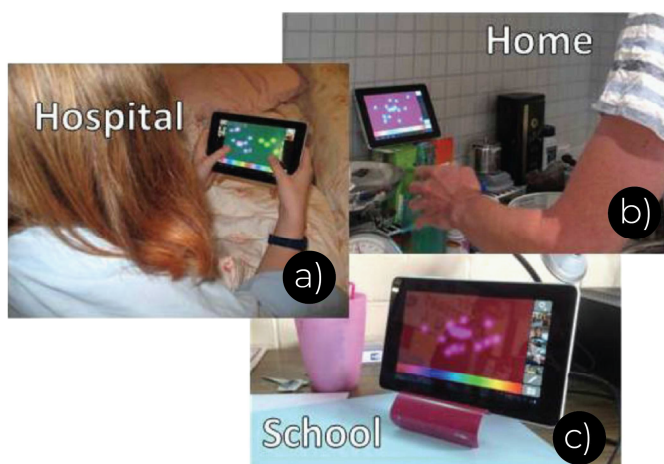
Instalação final

³ Estudo realizado no projeto guarda-chuva para compreender o processo de Codesign com o público infantil na área da saúde, o qual incluiu a participação da autora.

Fonte: Adaptado de Biddiss et al (2013)

O segundo estudo, conduzido por Wadley et. al em 2014, descreve o processo de concepção e teste do *Presence App*, tecnologia desenvolvida para amenizar os impactos do isolamento referente aos ambientes escolares e de casa, vivenciado por crianças em longo tratamento hospitalar. Foram envolvidos nos processos de design colaborativos, além dos pesquisadores, os funcionários do hospital, pais, professores e especialistas em tecnologia. O *Presence App* foi construído visando a representação da atividade remota, para que as crianças saibam o que está acontecendo em casa ou na escola e, após as sessões de criação, foram realizados testes conduzidos com 9 crianças do hospital pediátrico, tendo elas entre 9 e 12 anos. Os resultados demonstraram que a tecnologia pareceu promover um sentimento de presença para a criança afastada, principalmente no ambiente escolar. Com relação aos pais, notou-se que necessitam de uma conexão maior com seus filhos durante o período de tratamento, portanto, o *Presence App* foi mais utilizado entre as crianças e os professores. Concluiu-se que a tecnologia de comunicação, projetada apropriadamente e respeitando o contexto sensível, pode reduzir o isolamento e melhorar o bem-estar emocional das crianças que vivenciam um longo tratamento hospitalar.

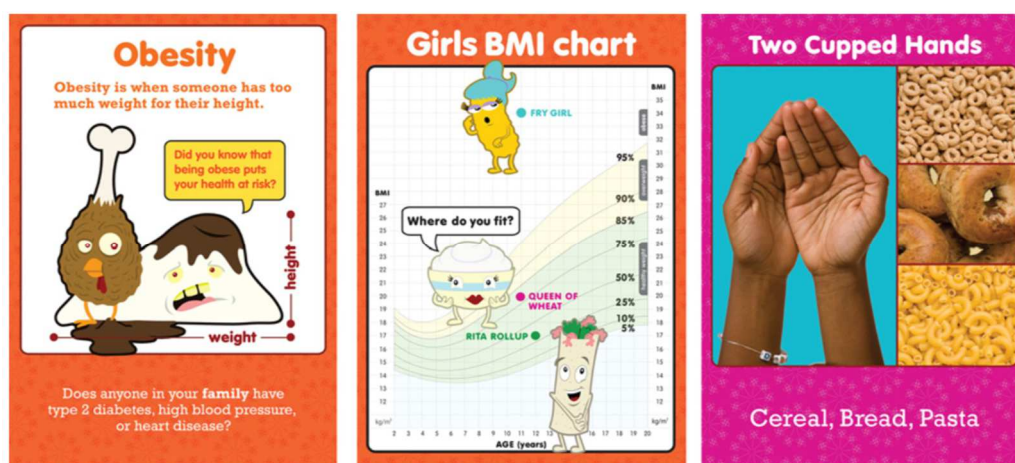
Figura 3 - Teste da tecnologia no hospital (a), em casa (b) e na escola (c)



Fonte: Adaptado de Wadley et al (2014)

O último exemplo, retrata o processo da intervenção Fitwits, um jogo de cartas desenvolvido para que os médicos residentes pudessem discutir os temas relacionados à obesidade com as crianças e a famílias. Wislo et al (2013), citam o processo de concepção da intervenção, criada através de um processo de design colaborativo entre a escola de design da Universidade Carnegie Mellon, em Pittsburgh nos Estados Unidos, com as famílias, pediatras residentes, dietistas e crianças, para discussões sobre obesidade com crianças de 9 a 12 anos. O estudo relata o teste do artefato projetado para avaliar o impacto nas relações envolvidas na prevenção e tratamento da obesidade infantil. Foi feita uma comparação em dois programas de residência, sendo a avaliação realizada em 3 grupos: controle, estagiários experientes e novos estagiários. Após, com análises estatísticas para comparar o uso da ferramenta nos grupos, conclui-se que a experiência utilizando Fitwits gerou maior conforto para que os médicos residentes pudessem discutir os temas relacionados à obesidade com as crianças e a família, bem como melhorar a competência da prevenção e tratamento.

Figura 4 - Exemplos das cartas criadas no jogo



Fonte: Wislo et al (2013)

Os casos citados, demonstram exemplos de como o design pode atuar para contribuir com o bem-estar na área da saúde. Ressalta-se que são integrados nos processos os envolvidos sob diferentes perspectivas; ao reunir pessoas que vivenciam o tratamento de formas distintas, é possível incluir visões complementares na geração e testes de ideias. Nesse sentido, as contribuições do design na qualidade

de vida dentro dos setores de saúde podem atingir não apenas os pacientes, mas também profissionais e organizações impactadas pela dinâmica estabelecida. O caráter interdisciplinar é ressaltado na construção de conhecimento ao longo da concepção das três ideias a partir da troca concebida entre os atores envolvidos em cada caso.

A participação do público infantil nos projetos demonstrou que o envolvimento de crianças ainda é mais acentuado em testes de protótipos do que nos processos de ideação prévios. Outro aspecto observado foi que tanto a percepção do público em relação ao ambiente quanto a qualidade das interações com os profissionais da saúde e familiares afetam a noção de bem-estar, sendo muitas vezes mais enfatizados do que os aspectos objetivos de tratamento.

Em suma, o estudo realizado ilustrou os resultados de projetos de design na área da saúde, bem como os respectivos processos. Foram encontradas aplicações relacionadas a melhorias nos serviços de tratamentos, a exemplo de jogos como métodos de tratamento para o autismo (MALINVERNI; MORA-GUIARD; PARES, 2006), e da tecnologia para auxiliar na terapia nutricional em crianças com fibrose cística (CALVO-LERMA; MARTINEZ-JIMENEZ; LÁZARO-RAMOS, 2017). Na área de produtos, algumas das aplicações são o artefato “Scottie”, criado para aproximar pessoas que estão fisicamente separadas devido algum tipo de tratamento (WILDEVUUR S; VAN DIJK D, 2011), o *Presence App*, produto digital para reduzir o impacto do isolamento nos tratamentos hospitalares infantis (WADLEY et al., 2014) e o desenvolvimento de um kit para auxiliar pais e crianças na gestão da asma (SONNEY et al., 2018).

A partir desse cenário, parte-se da compreensão de que os projetos de design para o bem-estar são enriquecidos pelo caráter interdisciplinar e que estes, muitas vezes, podem demandar processos pelos quais os designers e demais projetistas não estão habituados a vivenciar. Ao levar em consideração o recente crescimento do bem-estar na área do design e a necessidade de estruturação de métodos e referências, investiga-se o processo interdisciplinar vivenciado em um processo na área da saúde. Com o objetivo de facilitar as interações nesse contexto, são analisadas as relações presentes no contato da equipe de projeto do estudo com o ambiente hospitalar.

Por fim, o contexto representado através dos conteúdos teóricos descritos nesse capítulo contribui para a noção de que, sob o viés estratégico no design,

exploram-se abordagens que integram os processos de projeto a demandas que perpassam relações entre inúmeros setores, disciplinas e organizações. Com esse entendimento, evidencia-se o caráter interdisciplinar intrínseco a tal perspectiva, o qual torna emergente a associação de atividades cocriativas às práticas projetuais. Ao considerar o contexto do design para o bem-estar e o caráter subjetivo envolvido nas discussões relacionadas ao tema, complementa-se a necessidade do entendimento de diversas visões ao projetar intervenções cujo objetivo é voltado a estimular afetos positivos e diminuir negativos, como é o caso dos serviços na área da saúde. Em suma, as trocas interdisciplinares nos projetos de design para o bem-estar colaboram para o envolvimento de múltiplos conhecimentos na geração e desenvolvimento de ideias, além de introduzir uma perspectiva de colaboração que une os espaços normalmente segmentados pelas fronteiras das disciplinas, a exemplo do ambiente hospitalar.

3 MÉTODO

Nesse capítulo é apresentado o método definido para alcançar os objetivos do estudo. Serão retomados os principais conceitos e justificativas das escolhas feitas, bem como apresentar a equipe envolvida no projeto e a unidade de análise da pesquisa. Ainda, é descrito o trabalho projetual realizado, seguido pelos procedimentos e técnicas de coleta e análise de dados.

3.1 Pesquisa Exploratória

Dada a natureza dos objetivos, a pesquisa foi realizada através de um método de caráter exploratório, o qual consistiu em compreender e diagnosticar as relações interdisciplinares, na oncologia pediátrica de uma instituição hospitalar, para explorar caminhos de projeto através da prática. Dado o envolvimento da pesquisadora com o contexto referido, entende-se a natureza experiencial do estudo, o qual é definido em termos qualitativos com base no caráter situacional e interpretativo para compreensão da realidade pesquisada. (STAKE, 2011).

Tal abordagem se mostra adequada para a presente pesquisa devido ao caráter prático e investigativo; bem como por estimular a participação ativa das pessoas e promover interações que não limitem as decisões apenas a pesquisadora. Pela natureza do problema, enxerga-se que um método flexível e adaptável pode lançar luz às novas estratégias que se buscam. A partir de tal entendimento, a ênfase teórica da pesquisa voltou-se a investigar estratégias que facilitem essas relações entre os atores dos projetos.

Stake (2011), reforça a utilização de diversos métodos na pesquisa qualitativa, os quais, de maneira mista e interativa, auxiliam a compreensão em profundidade do que está sendo observado. Uma das especificidades descritas pelo autor, é o envolvimento de mais pessoas que vivenciaram a situação como forma de enriquecer e complementar a análise e qualidade dos dados coletados.

Assim, devido à natureza participativa da pesquisa e a cultura interdisciplinar presente no projeto, importou-se da pesquisa-ação a técnica de seminário. O seminário é entendido como um grupo de pesquisadores que interagiu com a autora da dissertação, oferecendo visões alternativas e complementares a todos os processos de pesquisa para além da interpretação da autora. “Sua argumentação se manifesta de modo particularmente significativo no decorrer das deliberações relativas

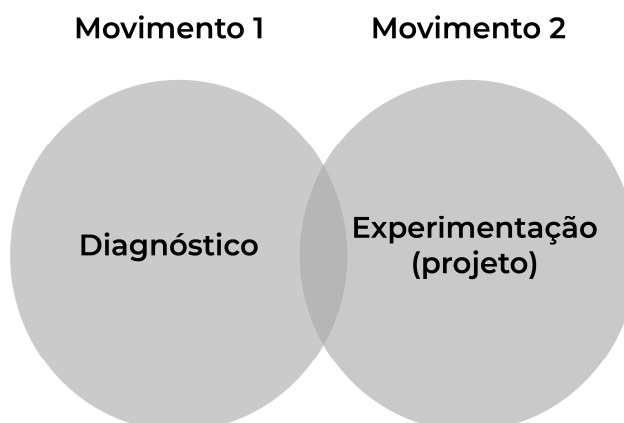
à interpretação dos fatos, das informações ou das ações dos diferentes atores da situação”. (THIOLLENT, 1986, p. 29). Foram realizados encontros em seminários compostos por especialistas de diversas áreas (apresentados na sessão 3.2), ligados ao contexto por participação direta no projeto ou como especialistas externos.

A pesquisa foi realizada em dois movimentos. Tal divisão é justificada pela lógica cronológica na qual a coleta de dados e atividades práticas foram realizadas, bem como pela organização dos objetivos dessa pesquisa. O Movimento 1, diz respeito aos momentos de imersão e diagnóstico do contexto de interação de uma equipe interdisciplinar em projetos focados no bem-estar, realizados durante os primeiros seis meses da coleta de dados, de outubro de 2018 a março de 2019. O Movimento 2, se baseia nos processos projetuais, os quais buscaram, a partir do diagnóstico realizado, experimentar práticas de design para facilitar a interação interdisciplinar na unidade de análise.

Cabe ressaltar que tais movimentos não demonstram que o processo ocorreu de forma linear e que, apesar de constituídos por marcos específicos, não se pode definir com precisão o início e fim de cada movimento durante a pesquisa. No entendimento de que a coleta de dados através da presença na unidade de análise e participação na equipe de projeto se deu durante todo o processo, percebe-se uma imersão contínua no contexto e, portanto, apesar de um realizado movimento prévio de diagnóstico, a compreensão e inserção na realidade se deu durante todo o período de duração da pesquisa.

Os procedimentos legais foram realizados pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CAAE nº. 94028918.5.0000.5327) e, em nível governamental, com aprovação da Plataforma Brasil.

Figura 5 - Relação dos movimentos da pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora.

3.2 Contexto do Projeto

O projeto guarda-chuva, dentro do qual essa dissertação está inserida, “Design estratégico para a promoção do bem-estar da criança em tratamento do câncer”, é coordenado pelo Dr. Leandro Miletto Tonetto. A partir do entendimento de que apenas abordagens técnicas não são capazes de abranger a complexidade dos problemas de projeto intrínsecos no tratamento do câncer infantil, como os estados emocionais das crianças e das famílias, entende-se que o design estratégico pode auxiliar na garantia do BES através da minimização do afeto negativo, da potencialização do afeto positivo e avaliação global da qualidade de vida como favorável.

Para tanto, a proposta é estruturada a partir do objetivo geral de mapear as diretrizes para o desenvolvimento de estratégias hospitalares para potencializar o bem-estar subjetivo dos pacientes em tratamento de câncer infantil. O estudo foi realizado no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), descrito no subcapítulo 3.4. O método utilizado pressupõe a interação da equipe de projeto com diferentes públicos, como as crianças, seus familiares e os profissionais. Tais interações ocorreram na coleta de dados, na qual os pesquisadores se relacionaram por meio de brincadeiras que possibilitaram a imersão no contexto e a compreensão da visão da criança a respeito do tratamento, além de observações da dinâmica realizadas nos quartos dos pacientes.

Os participantes da pesquisa são pais, responsáveis e profissionais em workshops de geração de diretrizes de projeto das estratégias hospitalares de oncopediatria, com foco no bem-estar subjetivo das crianças. As relações

interdisciplinares se tornam essenciais nos momentos de ideação e concepção de ideias, na medida em que reúnem diversos pontos de vista e percepções relacionadas ao ambiente e à dinâmica do tratamento. Essas diretrizes serão aplicadas, prototipadas e validadas por meio de um projeto experimental de design de serviços.

3.3 Equipe de Projeto e Participantes do Seminário

A equipe de design que interagiu com os profissionais do HCPA, no desenvolvimento de projetos focados no bem-estar, bem como os participantes do seminário que foi realizado para essa dissertação, internos e externos, são apresentados na figura a seguir. A equipe contou com 9 integrantes, sendo estes ligados às áreas do design e da saúde. Como participantes do seminário encontram-se a autora da presente dissertação, bem como o orientador do trabalho, uma designer com experiência acadêmica e profissional na área e uma participante da área da saúde com experiência no Sistema Único de Saúde, externa à equipe. A participação de uma pessoa externa à equipe justifica-se pela necessidade percebida pela pesquisadora em ter uma visão crítica não balizada pelas interações ocorridas no HCPA, visando maior neutralidade nas análises.

Quadro 2 - Equipe do projeto

Nome	Formação	Papel no projeto	Experiência área da saúde	Experiência no design
Raissa Schmit Fontoura	Mestranda em Design Estratégico	Participação na coleta de dados; participação reuniões e tomadas de decisão da equipe; observação participante para pesquisa de dissertação	-	Graduação completa e mestrado em andamento na área; 4 anos de atuação em projetos de produtos digitais
Roberta Rech Mandelli	Doutoranda em Design Estratégico	Participação na coleta de dados; participação reuniões e tomadas de decisão da equipe	-	Mestrado completo e doutorado em andamento na área; atuação há 5 anos com design (gráfico e produto)
Leandro Milietto Tonetto	Doutorado em Psicologia	Orientador e coordenador	10 anos	15 anos em pesquisa sobre experiência do usuário
Priscila Coergen Brust Renck	Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento	Gerenciar estudo, apoio para coleta de dados e decisões da equipe, contatos profissionais e serviços do hospital e comitê de ética	8 anos em pesquisa acadêmica	3 anos em pesquisa acadêmica
Victoria Moreira Kern	Mestranda em Design Estratégico	Participação na coleta de dados; participação em reuniões e tomadas de decisão da equipe	-	Mestrado em andamento
Cláudia Souza Libânio	Doutorado em Engenharia	Participação na coleta de dados; participação em reuniões e tomadas de decisão da equipe	Professora e pesquisadora em Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre desde 2014	11 anos em pesquisa acadêmica
Francielle Daudt	Mestrado em Design Estratégico	Participação na coleta de dados; participação reuniões e tomadas de decisão da equipe	-	6 anos de atuação na área de Design de Interiores
Anderson Siqueira Pereira	Doutorando em Psicologia	Participação da coleta de dados; participação nas reuniões e tomadas de decisão na equipe	6 anos de atuação como psicólogo clínico; 9 anos em pesquisa acadêmica	Participação em projeto de pesquisa
Andressa de Cássia Silveira Garcia	Graduação em Design	Participação da coleta de dados; participação nas reuniões e tomadas de decisão na equipe	Projeto para pessoas com dificuldades motoras e problemas de preensão palmar; projeto de conclusão de curso da graduação	Graduação completa, 4 anos de atuação em design estratégico, gráfico e produto. 4 anos de atuação em pesquisa acadêmica

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 3 – Integrantes do seminário

Nome	Formação	Experiência no design	Experiência na área da saúde	Decodificador
Raíssa Schmit Fontoura	Autora e designer	Graduação completa e mestrado em andamento na área; 4 anos de atuação em projetos de produtos digitais	—	RF
Roberta Rech Mandelli	Mestre em design estratégico	Mestrado completo e doutorado em andamento na área; atuação há 5 anos com design (gráfico e produto)	—	RM
Leandro Miletto Tonetto	Orientador e Doutor em Psicologia	15 anos em pesquisa sobre experiência do usuário	10 anos	LT
Denise Zaffari	Doutora em Ciências da Saúde	—	37 anos de experiência em nutrição clínica	DZ

Fonte: Elaborado pela autora

3.4 Unidade de Análise

A pesquisa foi realizada em uma instituição pública da cidade de Porto Alegre, com atuação dentro do setor referente ao câncer infantil. A coleta de dados na instituição, o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), foi iniciada no Movimento 1, sendo realizada na unidade oncopediátrica do hospital.

O HCPA é uma instituição pública integrante da rede de hospitais universitários do Ministério da Educação (MEC), e vinculada academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS). Com atuação desde 1971, o HCPA é referência na assistência pública à saúde no estado e foi o primeiro hospital brasileiro a ser certificado em 2013 pela Acreditação Internacional da Joint Commission International (JCI), marco que representa a adequação aos padrões internacionais com foco na qualidade e segurança dos pacientes e profissionais. Em números atualizados pelo site da instituição em 2018, se tem a informação de que o hospital conta com 6.062 funcionários, 1.535 alunos de graduação, 1.660 estagiários e 681 residentes médicos e multiprofissionais. Nesse mesmo ano, foram realizadas 31.288 internações, o que caracterizou uma taxa de ocupação de 89,5%. Apesar de tais números, a satisfação dos clientes internados foi avaliada em grau ótimo, com 82,43%. Além disso, devido à aproximação com a área acadêmica, o hospital possui abertura a projetos novos, visto que foram aprovados 696 novos projetos em 2018, incluindo o presente nessa pesquisa. (HCPA, 2020).

De acordo com o site da instituição, o serviço de Oncologia Pediátrica do HCPA é referência no tratamento do câncer infanto-juvenil no Brasil, o qual atende crianças e jovens de zero a 18 anos com diagnóstico de neoplasia maligna. Cerca de 100 novos pacientes são atendidos por ano e os procedimentos incluem quimioterapia, radioterapia, cirurgia e transplante de medula óssea. O serviço é realizado por uma equipe multidisciplinar composta por médicos, médicos residentes, professores, assistentes sociais, nutricionista, psicólogas, equipe de recreação terapêutica e apoio pedagógico e profissionais administrativos.

A equipe Médica é composta por 3 professores, dado o vínculo da instituição com a universidade federal, sendo um deles chefe do Serviço de Oncologia Pediátrica, e 6 médicos. Além da comunicação constante com um dos médicos professores, nas observações realizadas pela pesquisadora, houve contato com a coordenadora da Nutrição; as coordenadoras da recreação, cuja formação se dá na área de Educação Física; os estagiários da recreação, os quais realizam formação nas áreas de Educação Física e Pedagogia; a assistente social responsável pelo Serviço Social da unidade e uma representante da área de Psicologia.

A estrutura do ambiente da Oncologia Pediátrica, conforme observada, é composta pelos leitos dos pacientes, os quais são estruturados em 3 por quarto nos casos de pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), e em quartos individuais para pacientes de convênios particulares ou em quartos de isolamento, uma sala de recreação, salas de reunião, salas de coordenação, copa de preparo das refeições dos pacientes, sala de convivência, sala de admissão e demais salas específicas das equipes. As observações realizadas pela equipe se deram na sala de recreação e nos quartos; também foram utilizadas as salas de reunião da unidade para as atividades de workshop.

Figura 6 - Entrada da unidade



Fonte: Imagens registradas pela equipe do projeto (2019)

O espaço físico engloba a temática do Mágico de Oz, caracterizada pelo personagem “Leão da Coragem” (utilizado pelo Instituto de Câncer Infantil). Contudo, com exceção da entrada da unidade representada pelo tema, o restante do ambiente apresenta tons neutros nas paredes, teto, chão e mobiliário. De acordo com os profissionais, o padrão de ambiência segue as normas internacionais do sistema de acreditação hospitalar.

Figura 7 - Espaços internos da unidade



Fonte: Imagens registradas pela equipe de projeto (2019)

Do ponto de vista da criança, foi possível observar a dinâmica da rotina na qual as mesmas estão inseridas. Mesmo que a jornada do paciente não esteja sistematizada e disponível para consulta dos pesquisadores, as imersões no ambiente do Hospital permitiram identificar a sistemática principal do dia-a-dia do tratamento. Assim, os pacientes permanecem boa parte do dia nos leitos, onde recebem visitas médicas diárias e medicações assistidas pela equipe de Enfermagem. Fora o ambiente dos quartos, é permitido o acesso à sala de recreação aos pacientes que não estão em situações de isolamento, a qual possui horários de funcionamento entre 9:00 e 11:30 no turno da manhã e 14:00 e 17:00 na parte da tarde.

Salienta-se ainda, que as crianças internadas realizam diversos tipos de exames dentro e fora dos quartos. Exames de alta complexidade são realizados em alas específicas do Hospital, a exemplo dos exames de imagem realizados no setor de radiologia. O serviço também conta com cirurgias e transplante de medula óssea, procedimentos que o paciente realiza em outra unidade da instituição e retorna para a Oncologia Pediátrica em determinado momento de recuperação.

3.5 Movimento 1 (diagnóstico)

O primeiro movimento da pesquisa consistiu na imersão no contexto e diagnóstico das principais interações interdisciplinares a partir das técnicas de coleta de dados. As informações foram obtidas com base na atuação da autora enquanto participante da equipe de pesquisadores do projeto guarda-chuva, na qual interagiu diretamente com as crianças, com participação nas reuniões e tomadas de decisão da equipe e interação direta com pacientes e profissionais do hospital em questão.

Com base nas observações feitas, foi realizada uma análise temática dos aspectos qualitativos das principais relações observadas no ambiente. Tais aspectos serviram para que se pudesse obter maior compreensão da dinâmica dada e embasar o segundo movimento da pesquisa.

3.5.1 Procedimentos e Técnicas de Coleta de Dados

A coleta de dados do Movimento 1 foi realizada através da Observação Participante. Nesse processo, o pesquisador normalmente interage de forma direta com o fenômeno pesquisado com uma atuação ativa no contexto, a qual ultrapassa a observação da realidade. (TONETTO, 2016). O autor argumenta, que essa interação possibilita a reflexão na ação em campo, pautada por momentos em que o pesquisador adota uma postura passiva para a compreensão do contexto, equilibrados com um posicionamento ativo para agir perante a situação.

A observação no projeto foi dada através da atuação na equipe de projeto, com participação nas reuniões internas, reuniões de alinhamento junto ao setor responsável do hospital, na coleta de dados no trabalho de campo e na participação de workshops realizados com as equipes profissionais da unidade. Destaca-se o envolvimento nas tomadas de decisão da equipe, visto que a atuação ocorreu tanto em momentos de organização e planejamento do método e análise dos dados coletados, quanto no acesso a informações de coordenação, as quais impactam os movimentos de projeto e aspectos burocráticos.

A interação com as crianças foi um artifício encontrado para viabilizar o contato com as diferentes equipes de assistência. Por esse motivo, em função dos objetivos apresentados na introdução da dissertação, a análise focou nas relações interdisciplinares, não com as crianças. Ainda que tais atividades não tenham sido diretamente analisadas, possuem fundamental importância no contexto do projeto e, portanto, nas relações dadas entre os pesquisadores, pacientes e profissionais

envolvidos. Por esse motivo, todo o processo de coleta de dados encontra-se apresentado no Quadro 4 e foi descrito a seguir.

Quadro 4 - Atividades desenvolvidas no Movimento 1

Atividade realizada	Público envolvido	Descrição	Análise direta na dissertação
Brincadeira livre	Crianças	Atividade de aproximação com a criança, utilizando jogos e brinquedos disponíveis na recreação	Não
Brincadeira com Playmobil	Crianças	Atividade para compreender a visão das crianças a respeito do tratamento	Não
Observação nos quartos	Crianças, famílias, equipe médica e enfermagem	Observação do ambiente para compreender a dinâmica e as interações entre os profissionais e os pacientes	Não
Reuniões internas da equipe de projeto	Coordenação e gestão da equipe, pesquisadores do design e psicologia	Encontros para análise dos dados coletados no HCPA e organização do método/logística da equipe	Sim
Reuniões com a coordenação da unidade oncopediátrica	Gestão equipe de projeto, coordenação unidade HCPA	Encontros para apresentação do projeto à coordenação e esclarecimentos com relação às limitações para a atuação dos pesquisadores	Sim
Reunião com a coordenação da unidade oncopediátrica e equipe médica	Gestão equipe de projeto, coordenação unidade HCPA e equipe médica	Encontro para apresentação do projeto à equipe médica	Sim
Reunião com a equipe da recreação	Coordenação e gestão da equipe, pesquisadores do design e psicologia e coordenação recreação	Encontro para esclarecimento do funcionamento da recreação, normas e abordagens com as crianças	Sim
Workshop de cocriação	Equipe de pesquisadores do projeto, equipes Médica, de Psicologia, Nutrição, Serviço social e Educação Física do HCPA	Encontros para a geração de ideias de intervenções de design no serviço	Sim
Intervenção realizada na unidade oncopediátrica pela equipe de projeto	Equipe de pesquisadores do projeto	Intervenção realizada pelas designers na equipe no ambiente da recreação da unidade	Não
Eventos relacionados à equipe de projeto ou ao HCPA	Equipe de pesquisadores do projeto	Eventos institucionais do HCPA e outras atividades realizadas pela equipe do projeto	Não

Fonte: Elaborado pela autora.

Nos processos de coleta no HCPA, após a aproximação inicial realizada com os pais ou responsáveis pela criança internada, o pesquisador descrevia o projeto e

suas intenções. Foram explicados aos participantes os objetivos da pesquisa, bem como o caráter voluntário e anônimo do estudo. A partir do aceite em participar da pesquisa, foram recolhidos termos de consentimento assinados pelo responsável (anexo A) e pela criança (anexo B).

A coleta de dados junto ao público infantil fundamenta-se na aproximação dos pesquisadores através de brincadeiras realizadas na recreação da unidade. Foram explorados jogos e brincadeiras comuns à rotina do ambiente, para que as crianças se sentissem confortáveis com a presença da equipe. Após tal processo inicial, era sugerida a brincadeira pensada pela equipe para obter informações a respeito do tratamento. Tal atividade foi estruturada pela linha de brinquedos Playmobil, temática de hospital (Figura 8), que visava a imersão da criança e do pesquisador no contexto, a partir da construção da narrativa por parte da criança a respeito do tratamento do câncer infantil. Destaca-se que as decisões dos pesquisadores estiveram atreladas ao planejamento e revisão constantes através das percepções trazidas pela prática. Em um segundo momento, com o amadurecimento da relação criança-pesquisador, foram introduzidas as visitas ao quarto do paciente para a compreensão da dinâmica e dos procedimentos no ambiente.

Figura 8 - Exemplos de acessórios do brinquedo Playmobil



Fonte: Registros feitos pela equipe.

Do conteúdo diretamente analisado, destacam-se as reuniões da equipe, as quais foram registradas através de um diário de campo. O objetivo deste material, consistiu em descrever as principais decisões do momento e a atuação das pessoas nos processos de organização interna e no trabalho de campo dentro no ambiente hospitalar. Da mesma forma, também foram registradas reuniões com participantes externos, que reuniram responsáveis pela coordenação do projeto da instituição do

HCPA. Tais encontros possibilitaram a entrada e introduziram os pesquisadores no ambiente hospitalar, o que permitiu a compreensão de interações indiretas com pessoas de setores não acessados no dia-a-dia da coleta de dados. O acompanhamento da autora em atividades de diferentes naturezas levou à compressão do processo por diversos ângulos, fator que possibilitou o mapeamento das interações entre múltiplos órgãos, setores e equipes.

Foram realizados, ainda, workshops com os profissionais (equipes de saúde do HCPA e de design) para o desenvolvimento de projetos com foco no bem-estar dos pacientes. Eles foram recrutados por meio de convites enviados por e-mail pelos pesquisadores aos membros da equipe. Assim como nas observações realizadas com as crianças, antes dos workshops, os profissionais receberam explicações sobre a pesquisa. Suas dúvidas foram esclarecidas e o caráter voluntário e anônimo de suas participações foi assegurado. Assinaram, a partir das explicações recebidas, termos de consentimento livre e esclarecido (anexo C).

Os participantes encontram-se apresentados no Quadro 5:

Quadro 5 - Participantes dos workshops realizados:

Participante	Vínculo
Representante da equipe Médica	HCPA
Representante da equipe de Serviço Social	HCPA
Representante da equipe de Nutrição	HCPA
Representante da equipe de Psicologia	HCPA
Representante da equipe de Educação Física	HCPA
Leandro Miletto Tonetto (Coordenador)	Equipe do projeto (design)
Raíssa Schmitt Fontoura	Equipe do projeto (design)
Roberta Rech Mandelli	Equipe do projeto (design)
Francielle Daut	Equipe do projeto (design)

Valentina da Rosa	Equipe do projeto (design)
Andressa Garcia	Equipe do projeto (design)

Fonte: Elaborado pela autora.

Os dois workshops foram realizados em uma sala de reunião da unidade oncopediátrica do HCPA, a qual possuía mesas grandes para o trabalho coletivo. A duração aproximada de cada um foi de duas horas.

A observação dos workshops práticos realizados com os profissionais do HCPA consistiu no contato direto da equipe de pesquisadores com as equipes da unidade de oncopediatria em momentos de ideação colaborativos. Tais momentos previam a interação interdisciplinar, entre designers especialistas e não-especialistas, na geração de ideias para possíveis intervenções no serviço. A abordagem utilizada na condução dos encontros visava estimular as trocas de conhecimento entre os participantes para a criação de propostas coletivas, além de proporcionar um espaço aberto para fala e sugestões com base nas experiências profissionais de cada um. Dessa forma, a análise dessas atividades fortaleceu a compreensão da dinâmica do contexto e auxiliou a embasar a criação de um mapa das interações observadas.

Os workshops não se encontram detalhados no método da pesquisa, pois foram planejados a partir das interações realizadas, configurando-se, portanto, como resultados de pesquisa. Não foram predefinidos no método, motivo pelo qual foram apresentados nos capítulos de análise.

Ao longo do processo, reuniões constantes com o seminário ofereceram suporte não apenas à condução do processo de coleta de dados, mas também à elaboração das análises e da crítica sobre o processo de pesquisa.

Vale ressaltar que as interações ocorridas, nas quais foram realizadas observações participantes, foram registradas em diários de campo e em áudio, a partir do consentimento dos profissionais. Nos diários, além de anotações realizadas, as transcrições dos áudios foram inseridas para viabilizar a análise.

3.5.2 Procedimentos e Técnicas de Análise

Para avaliar os dados coletados, foi utilizada como técnica de análise, a Análise Temática. A análise categorial ou temática é definida por Bardin (1977), como uma das técnicas de Análise de Conteúdo. O processo é dado por meio do desmembramento de unidades em categorias, essas unidades podem ser

compreendidas como o segmento de conteúdo que será tomado por base; no caso de temas por exemplo, os recortes são referidos em nível semântico. (BARDIN, 1977). De acordo com Moraes (1999), a categorização em uma Análise de Conteúdo ocorre por semelhança ou analogia a partir de critérios previamente estabelecidos ou definidos a posteriori, dependendo de evidências empíricas, como será o caso desse estudo. O autor ressalta que a categorização, apesar de ser a etapa mais criativa da análise, necessita de consistência e pertinência com base nos critérios definidos. A validade dessas categorias, principalmente em análises qualitativas, parte de uma construção ao longo do processo. (MORAES, 1999).

Nesse primeiro movimento, a análise foi feita a partir das experiências de todas as observações realizadas com as equipes no HCPA, para que se pudesse obter aspectos qualitativos, denominados qualidades das interações interdisciplinares na análise em questão e, como consequência, oportunidades de projeto. Tais aspectos foram destacados como temas da análise a posteriori, nesse caso, partindo do conteúdo percebido nas relações e no processo prático.

3.6 Movimento 2 (experimentação)

O segundo movimento da pesquisa consistiu em práticas projetuais baseadas no diagnóstico realizado no primeiro movimento. Tais práticas, tinham o objetivo de facilitar as relações interdisciplinares entre as equipes profissionais da unidade oncopediátrica do HCPA e a equipe de design para a ideação de intervenções no serviço.

3.6.1 Desenvolvimento das Práticas

O processo de design estratégico prevê diversos movimentos associados à concepção de um projeto; desde pesquisas, relacionadas ou não ao contexto de inserção do mesmo, até o uso de ferramentas que buscam dar visualidade e tangibilizar as ideias criadas. Além disso, utiliza-se o metaprojeto como meio de reposicionar e relacionar os dados coletados, característica a qual proporciona estímulos criativos para a formulação de conceitos de projeto. (SCALETSKY; DA COSTA; BITTENCOURT, 2016).

Conceitos de projeto ou *concepts* podem ser interpretados como resultados intermediários do projeto. (FRANZATO, 2016). Entende-se que tais conceitos são representações de ideias que serão avaliadas para um possível desenvolvimento e, dessa forma, contribuem para momentos de tomada de decisão e troca de

informações entre os envolvidos no projeto. De acordo com Franzato (2016), os conceitos de projeto mapeiam a situação do processo e atribuem o aspecto de síntese dos conteúdos elaborados e adquiridos ao longo do andamento; a relevância desse momento é traduzida no auxílio da elaboração estratégica e na compreensão da proposta que irá avançar. Assim, vale salientar que apesar do simbolismo dos *concepts* como um projeto provisório, o qual pode ser alterado e revisto, eles já articulam a visão do todo e identificam possibilidades futuras.

Um *concept* pode ser compreendido como um resultado preliminar e intermediário do projeto, o qual traz reflexões do designer em um movimento de síntese, sem, contudo, visar um fechamento ou direcionamento específico. Segundo Franzato (2011), tal momento também representa abertura e espaço para questionamentos, no entendimento de que outros atores poderiam ser envolvidos para interpretar e refletir sobre o conceito gerado.

Através do teste de *concepts*, o movimento de projeto foi baseado nos resultados do diagnóstico da coleta de dados e reuniões do seminário. Partiu-se da compreensão da flexibilidade no decorrer do processo, o qual não se ocupou de desenvolver soluções finais, e sim, estímulos que foram adaptados à dinâmica do contexto em questão. O objetivo, portanto, voltou-se ao desenvolvimento de artefatos para facilitar a comunicação interdisciplinar, bem como à análise do envolvimento de tais elementos nas interações dos projetos de design para o bem-estar.

O método adotado no desenvolvimento do projeto baseado nos *concepts* foi estruturado a partir de ideias provenientes das interações com os profissionais do HCPA e integrantes do seminário de pesquisa, seguidas por protótipos dos conceitos testados com as equipes. Tal processo será detalhado na seção 4.2 do próximo capítulo.

As práticas foram desenvolvidas pela pesquisadora, acompanhada da outra designer participante do seminário. Ao longo do processo de projeto, reuniões constantes com o grupo do seminário foram realizadas, a fim de obter feedback e fornecer caráter crítico ao processo projetual.

Para isso, foram realizadas duas práticas experimentais que fomentaram o envolvimento dos profissionais em momentos projetuais. A primeira prática ocorreu para observação do contato das equipes do HCPA, com o primeiro protótipo desenvolvido. A partir dos aspectos observados, foram feitas modificações materializadas no segundo protótipo, que foi testado na segunda prática experimental.

Vale salientar ainda, que o processo de concepção de ambos partiu do conhecimento adquirido nas vivências e decisões em conjunto com os membros do seminário.

3.6.2 Testes

Os testes do protótipo de projeto foram realizados no HCPA, com representantes das equipes de Nutrição, Medicina, Serviço Social e Educação Física. Tais profissionais foram convidados a participar da experiência devido a disponibilidade e interesse no projeto. Da mesma forma que no Movimento 1, seguiram os procedimentos éticos necessários para a coleta de dados e assinatura dos termos de consentimento.

Os protótipos foram entregues aos profissionais participantes, que deram retorno em relação a atividade proposta por escrito em um espaço destinado a comentários e sugestões. Ressalta-se que, devido ao processo de criação dos protótipos ter partido dos resultados da imersão realizada no Movimento 1, não serão apresentados detalhes no método.

3.6.3 Procedimentos e Técnicas de Análise

Para avaliar o conteúdo gerado a partir das práticas, foram feitos relatos-síntese das atividades projetuais desenvolvidas e, da mesma maneira que no Movimento 1, realizada a análise temática do conteúdo das observações participantes. Os temas da análise no Movimento 2 foram definidos com base nos experimentos descritos e apresentados na análise como “lições aprendidas”, a respeito das interações entre designers especialistas e não-especialistas nos projetos de design para o bem-estar. Nesse caso, a análise dos temas é feita em conjunto com a análise das observações e a discussão teórica do estudo.

4 RESULTADOS

Esse capítulo tem como finalidade apresentar os resultados provenientes da imersão realizada no Movimento 1 da pesquisa e das práticas desenvolvidas no Movimento 2.

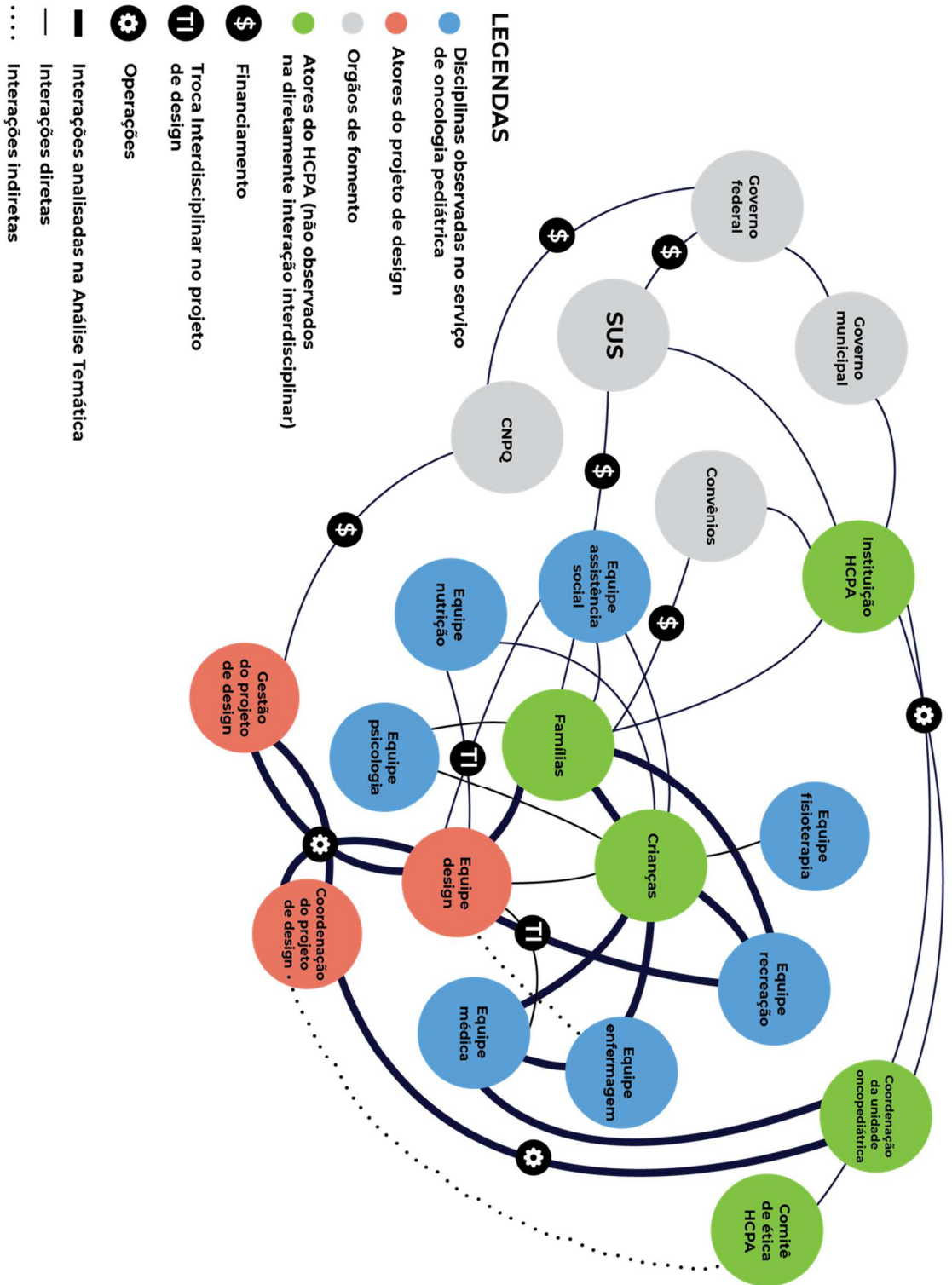
4.1 Movimento 1

O primeiro movimento da pesquisa foi dedicado à imersão realizada no HCPA no período de outubro de 2018 a fevereiro de 2019. Através da descrição das atividades e das principais relações identificadas, analisou-se os aspectos qualitativos das interações interdisciplinares entre a equipe de pesquisadores e os públicos inseridos no tratamento. Entende-se por aspectos qualitativos as características que melhor descrevem as interações, sem classificar as mesmas como positivas ou negativas.

4.1.1 Mapa da Equipe

Na compreensão de que a presente pesquisa e o projeto na qual a mesma está inserida englobam inúmeros atores, buscou-se formas de representar visualmente as relações possíveis nesse escopo. Os atores envolvidos nas principais interações interdisciplinares são representados através das figuras a seguir.

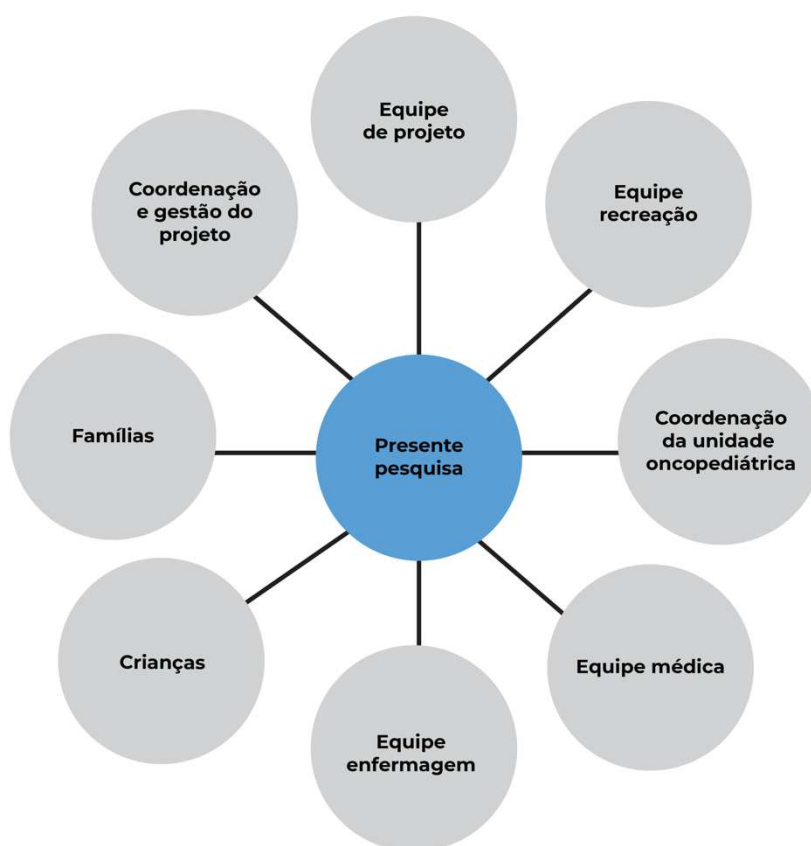
Figura 9 - Mapa dos principais atores do projeto



Fonte: Elaborado pela autora.

As relações fundamentais foram dadas pela interação entre o projeto, o HCPA e os órgãos de fomento. Cada um desses três núcleos é composto por unidades que viabilizam a organização e dinâmica do projeto e dessa pesquisa. As interações interdisciplinares que se pretende facilitar ocorrem através do contato dos atores do projeto com os do HCPA, os quais contribuíram diretamente para a concepção dos projetos e, portanto, foram o foco das práticas desenvolvidas no Movimento 2 dessa pesquisa. Contudo, para a realização do projeto foi necessário que o núcleo dos órgãos de fomento estivesse atuando na aprovação e financiamento do mesmo.

Figura 10 - Interações realizadas na presente pesquisa



Fonte: Elaborado pela autora.

Sob a perspectiva do estudo, partiu-se das relações com a equipe e coordenação do projeto, bem como com as equipes profissionais e de coordenação do HCPA e, da mesma forma, com as crianças em tratamento e suas famílias. Através de tal visão, foi possível obter a visualização das relações que fundamentaram as práticas projetuais e, portanto, os pontos em que a comunicação interdisciplinar entre

os designers especialistas e não-especialistas deveria ser fortalecida. Vale salientar, que todo o contato entre tais atores representa inúmeras interações e caracteriza a interdisciplinaridade do projeto; contudo, a partir da análise das informações obtidas no Movimento 1, foram definidos os principais temas, os quais possibilitaram a centralidade em interações entre atores específicos como foco das práticas e não necessariamente envolvendo todas as oportunidades provenientes dessa comunicação.

4.1.2 Atividades Realizadas

As atividades previstas pelo projeto guarda-chuva foram realizadas na unidade oncopediátrica do HCPA, as quais permitiram uma imersão do contexto do projeto e compreensão da rotina e do funcionamento do tratamento do câncer infantil. O maior contato durante a coleta de dados foi dado entre os pesquisadores e as crianças, através das brincadeiras e observações no ambiente de recreação da unidade. Ressalta-se que, apesar de as atividades planejadas pela equipe possuírem foco nos pacientes, a inserção dos pesquisadores no ambiente estimulou relações com os profissionais e atuação dos mesmos na dinâmica da rotina. Além disso, foram consideradas as reuniões internas da equipe de projeto e reuniões com os profissionais.

As atividades realizadas, conforme relação apresentada no método, foram: brincadeiras livres, brincadeiras com Playmobil, observações nos quartos, reuniões internas da equipe de projeto, reuniões com a coordenação da unidade oncopediátrica, reunião com a coordenação da unidade oncopediátrica e equipe médica, reunião com a equipe da recreação e workshops de cocriação.

4.1.2.1 Observações e Reuniões

O Movimento 1 partiu da coleta de dados para sensibilização, imersão no contexto e introdução do projeto na unidade. Após contato com a equipe de profissionais da recreação, constatou-se que a abordagem utilizada pelos pesquisadores, inicialmente deveria incluir brincadeiras livres, através dos materiais já disponibilizados no ambiente. Esta aproximação mostrou-se fundamental para que não houvesse um estranhamento e distanciamento por parte das crianças. A partir dessa postura, os pesquisadores começaram a introduzir a brincadeira com o Playmobil, na medida em que percebiam a criança confortável na situação. A brincadeira com o Playmobil, apesar de dividida em quatro abordagens, era preferencialmente conduzida pela criança. Assim, notou-se que as questões

relacionadas aos exames, consulta no quarto e acolhimento no hospital não surgiam de maneira separada na maioria das vezes, demonstrando que tais momentos não são percebidos isoladamente por muitos pacientes. Vale ressaltar ainda, que o ponto de saturação era determinado pela criança, quando a mesma demonstrava desinteresse na brincadeira se propunha a outra atividade livre.

A observação nos quartos foi iniciada após a percepção de que as informações obtidas através da primeira atividade começaram a se repetir. Também foi considerado relevante o contato dos pesquisadores com outros profissionais da unidade, como enfermeiros e médicos. Inicialmente foi realizado o contato com os pais ou responsáveis pela criança para descrever os objetivos e obter autorização no acompanhamento. Após, em conjunto com a equipe da recreação, foram observados os pacientes internados a cada semana e analisada a condição para que a abordagem no quarto fosse realizada. Dessa forma, os pesquisadores começaram novamente a aproximação na recreação e, com um efeito positivo, tentava-se seguir para os quartos. Contudo, notou-se que, devido ao período limitado que as crianças possuem no ambiente recreativo, tal abordagem não era bem recebida. Foi iniciado então um processo de visitar os quartos com algum profissional da recreação, antes do início do período, de forma que os pesquisadores pudessem convidar as crianças para brincar e, conforme a recepção, permanecer no quarto. Nesse processo, foi possível observar a relação da equipe de enfermagem com os pacientes e suas famílias, bem como perceber o contato e postura dos médicos ao acompanhar procedimentos simples que são realizados nos quartos.

Além de tais atividades, realizadas na coleta de dados do projeto guarda-chuva e não analisadas em profundidade na presente dissertação, evidencia-se a presença da autora tanto nas reuniões internas da equipe quanto com os profissionais do hospital. Esses momentos foram fundamentais para a percepção das interações interdisciplinares do projeto, visto que proporcionaram contato com diversos atores em momentos de tomada de decisão. As reuniões internas visavam a organização e análise dos dados coletados no trabalho de campo; dessa forma, eram percebidas as relações entre a coordenação, gestão do projeto, equipes de design e equipe de psicologia. As reuniões que envolveram a coordenação da unidade e a equipe médica visaram a introdução do projeto e esclarecimento a respeito dos objetivos e atividades que foram realizadas; contato que proporcionou visualizar a percepção do hospital em relação ao projeto e informar limites vivenciados na rotina da unidade. Também se

presenciou o encontro da equipe de projeto com a coordenação da recreação, o qual possibilitou a aproximação de ambas e esclareceu dúvidas sobre a abordagem a ser utilizada e normas do ambiente.

4.1.2.2 Workshops com as Equipes

O primeiro processo projetual para pensar as intervenções do projeto guarda-chuva foi iniciado com dois workshops, que buscaram, através de momentos de cocriação, unir as visões das equipes profissionais do HCPA e da equipe de pesquisadores do projeto. A partir das experiências pessoais de cada um e dos resultados da coleta de dados dos pesquisadores, foram realizados exercícios de ideação e discussões em conjunto, a respeito das possibilidades de mudança no serviço. Ambos encontros foram realizados no HCPA, com uma semana de intervalo entre um e outro. Foram convidados a participar os responsáveis por cada disciplina do serviço, os quais poderiam estender o convite aos demais profissionais quando possível.

Além das atividades coletivas, também foram realizados dois encontros individuais com profissionais das equipes de medicina e nutrição, os quais haviam participado dos workshops e demonstraram interesse nessa atividade complementar. Tais encontros foram realizados no formato de conversas informais para que a autora pudesse compreender com maior profundidade as percepções das equipes em relação ao contato com a prática projetual e interações com as demais disciplinas em momentos de cocriação, fatores que contribuíram para a análise da troca interdisciplinar entre os designers especialistas e não-especialistas durante os workshops.

Vale ressaltar, que o objetivo dos encontros era estimular uma atmosfera livre para a troca de experiências e geração de ideias em conjunto. Sendo assim, não houve planejamento rígido e uso de ferramentas específicas nos encontros; a equipe se preparou para que os integrantes compreendessem o processo de forma clara e para possíveis situações de dificuldade que designers não-especialistas poderiam enfrentar ao se deparar com abordagens desconhecidas. Também foi permitida flexibilidade na maneira de conduzir os encontros, para que se pudesse adaptar os momentos conforme a participação dos profissionais convidados. O quadro abaixo representa o planejamento inicial feito para as atividades.

Quadro 6 - Planejamento dos workshops realizados com as equipes

Primeiro workshop
Atividade
Fala sobre o que o Design pode fazer.
Resultados da coleta de dados realizada pela equipe do projeto.
Exercício de jornada do paciente em tratamento (antes e depois da intervenção proposta).
Geração de ideias para a intervenção proposta.
Escolha e representação de uma ideia.
Segundo workshop
Detalhamento dos projetos.

Fonte: Elaborado pela autora.

Na compreensão de que tal cronograma seria utilizado como base para a condução dos workshops e, que de acordo com o andamento e das interações com os profissionais, haveria espaço para adaptação do mesmo, não foram realizados os exercícios de ideação previstos. De maneira fluida, o debate entre as equipes ocorreu e instigou a reflexão a respeito das possíveis intervenções, fator que orientou a geração de ideias à conversa e trocas espontâneas entre os designers especialistas e não-especialistas.

Dessa forma, foi observado aqui como as interações interdisciplinares ocorreram em um processo de cocriação, na busca pela compreensão da atuação de designers especialistas e não-especialistas de diferentes áreas.

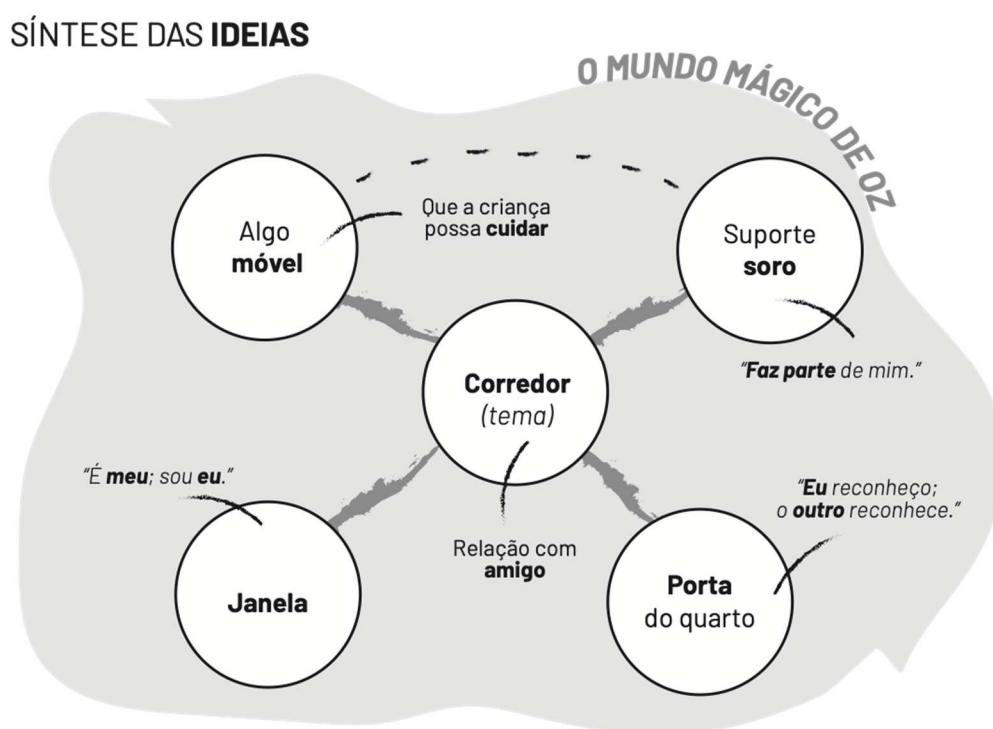
No primeiro workshop, estavam presentes: uma representante da nutrição, um médico, uma assistente social e uma psicóloga, além de cinco integrantes da equipe de pesquisadores.

Após breve explicação a respeito da teoria de design para o bem-estar e o que pode ser realizado, foram apresentadas aos profissionais, figuras (Apêndice A) que sintetizavam as análises em relação às coletas de dados realizadas com as crianças internadas na unidade. Tais figuras ilustravam em categorias os principais elementos

ênfatisados nas interações com as crianças e demonstravam as percepções de afetos positivos e negativos dos mesmos. A partir disso, foram discutidas coletivamente oportunidades de projeto, de modo que os profissionais trouxeram suas percepções e apontaram possíveis intervenções no serviço. No momento inicial, foi ênfatisada a falta de apelo visual e acolhimento aos pacientes no início da internação. De acordo com os profissionais, as crianças se deparam com um ambiente hostil e cercado de regras, o que torna o medo e a insegurança predominantes.

A partir do estímulo dos designers especialistas, foi iniciado o movimento de mapear os locais e características principais da possível intervenção. Para complementar os pontos trazidos pelas observações nas coletas de dados da equipe de design, foram ênfatisados os ambientes e a mobilidade dos pacientes dentro da unidade. As ideias debatidas voltavam-se a, principalmente, estimular a apropriação e identificação da criança com algo dela própria, visto que todos os leitos são padronizados e pouco personalizáveis. Ênfatisou-se ainda, o tema do filme *Mágico de Oz*, o qual compõe a temática da unidade, apesar que pouco explorada. A figura abaixo sintetiza os conceitos debatidos pelo grupo no primeiro encontro.

Figura 11 - Síntese das ideias do primeiro workshop com os profissionais



Fonte: Elaborada pela autora.

Ao final do encontro, em discussão interna da equipe de design, foi percebido distanciamento dos profissionais em relação às suas experiências no dia-a-dia do hospital, visto que foram trazidos poucos pontos relacionados aos desafios vivenciados ou oportunidades de melhoria na unidade sob o viés de cada disciplina. As ideias levantadas voltaram-se aos ambientes de forma genérica, não se referindo a como o trabalho de cada um poderia ser afetado por uma possível intervenção. Os debates foram focados em melhorias nas paredes, teto, salas de espera, corredores e o acolhimento visual aos pacientes de forma geral; fator que não permitiu o entendimento claro das visões dos participantes quanto ao funcionamento das dinâmicas e relações do serviço.

Além disso, nas interações interdisciplinares ao longo do processo, foi notada a atuação do designer especialista como responsável por dar visualidade ao que estava sendo falado através de desenhos e esboços das ideias, aspecto associado também a função de tangibilizar os conceitos, muitas vezes abstratos, em artefatos materiais ou imateriais. Nessa linha de raciocínio, notou-se, principalmente nos momentos iniciais, a associação do design ao aspecto visual, visto que em diversas falas e exemplos dados, os profissionais se referiam às intervenções que poderiam ser projetadas como ilustrações ou propostas de ambiência, a exemplificar pela colocação da nutricionista: “Falta um acolhimento físico [...] não tem tema nenhum. Não tem um bicho. Não tem um peixe”. Tais relações e trocas interdisciplinares observadas em ambos workshops serão analisadas na sessão 4.3 do presente capítulo.

Assim, foi percebido que o próximo workshop deveria estimular mais falas direcionadas às experiências profissionais e como as ideias geradas nesse encontro inicial poderiam impactar as rotinas de cada equipe.

No segundo encontro estiveram presentes o mesmo médico, nutricionista e assistente social. Além desses profissionais e dos mesmos integrantes da equipe de pesquisadores, participou a educadora física responsável pela coordenação da recreação da unidade de oncopediatria.

Foi apresentada a figura síntese (Figura 11), com as principais ideias levantadas no primeiro workshop. As ideias foram detalhadas e discutidas em maior profundidade, e, a partir disso, os profissionais foram instigados a compartilhar as

experiências do seu dia-a-dia, bem como comentar as maiores dificuldades das suas respectivas atividades.

Foram reforçados pontos relacionados aos conflitos de interesse entre as disciplinas das equipes e a forma como o foco do serviço muitas vezes é concentrado em procedimentos técnicos, fato que limita a abertura para mudanças e abordagens não direcionadas diretamente à doença. De acordo com a assistente social: “As pessoas vêm da formação biomédica, foco nos procedimentos, isso é o cuidado. O resto não é cuidado.” Esse tópico levantou discussões a respeito da solidão na rotina de trabalho e da saúde dos próprios profissionais, como destacado pela educadora física: “Às vezes as pessoas têm dificuldade de entender o que é saudável em uma instituição de saúde [...] tu fica muito tempo lidando com a saúde e se tu não cuida da tua saúde tu acaba adoecendo.”

Nesse segundo workshop, foi notado que os profissionais estavam mais abertos à fala. Além disso, observou-se um maior entendimento a respeito do projeto e de como o design pode intervir no serviço. Os profissionais manifestaram empolgação em relação ao que pode ser feito, como percebido na fala da assistente social: “Eu tô falando desse projeto pra todo mundo. É muito legal ver o que o design pode fazer”.

Na figura abaixo são representadas de forma resumida as principais ideias obtidas a partir dos dois encontros. Com base nos debates guiados pelas experiências, tanto dos pesquisadores quanto dos profissionais, foram encontradas oportunidades de projeto para potencializar o bem-estar da criança em tratamento na unidade. Com isso, discutiram-se possíveis formas de estimular os afetos positivos e diminuir os afetos negativos pontuados, bem como os locais ou interfaces onde seriam realizadas as intervenções.

Figura 12 - Resumo dos principais pontos levantados nos workshops

O que	Algo que a criança possa cuidar	Algo em que a criança se reconheça	Algo em que a criança reconheça o outro	Algo móvel
Como	Iluminação e projeções	Adesivos	Objetos multiuso	Sons e música
Onde	Quarto	Corredor	Janelas	Teto e paredes

Fonte: Elaborado pela autora.

Ao final desses processos de ideação que supunham a troca interdisciplinar entre os profissionais do HCPA e os designers, foi notada interação entre as disciplinas e complementos na geração das ideias. Houve engajamento por parte das equipes no levantamento de ideias e na compreensão das oportunidades de projeto no serviço, de forma que os pontos trazidos por um representante de alguma das equipes eram debatidos por todo o grupo e suplementados pelas visões das demais equipes.

Entretanto, percebeu-se a necessidade do protagonismo dos designers na organização e materialização das ideias durante os encontros, visto que nenhum dos participantes tinha alguma experiência prévia com a prática projetual. Também se destacam a explícita carência por espaços de diálogo e a importância em ouvir, como exemplificado pela fala de uma participante:

Eu acho que a experiência foi super rica, acho que foi bem legal mesmo, acho que a gente conseguiu trocar essas vivências entre profissões tão distintas 'né', mas que se cruzaram naquele momento, naquele espaço de escuta, de trocas [...]. É um espaço que às vezes a gente não se dá no dia-a-dia pela demanda de coisas que têm pra fazer. (S.I., 2019).

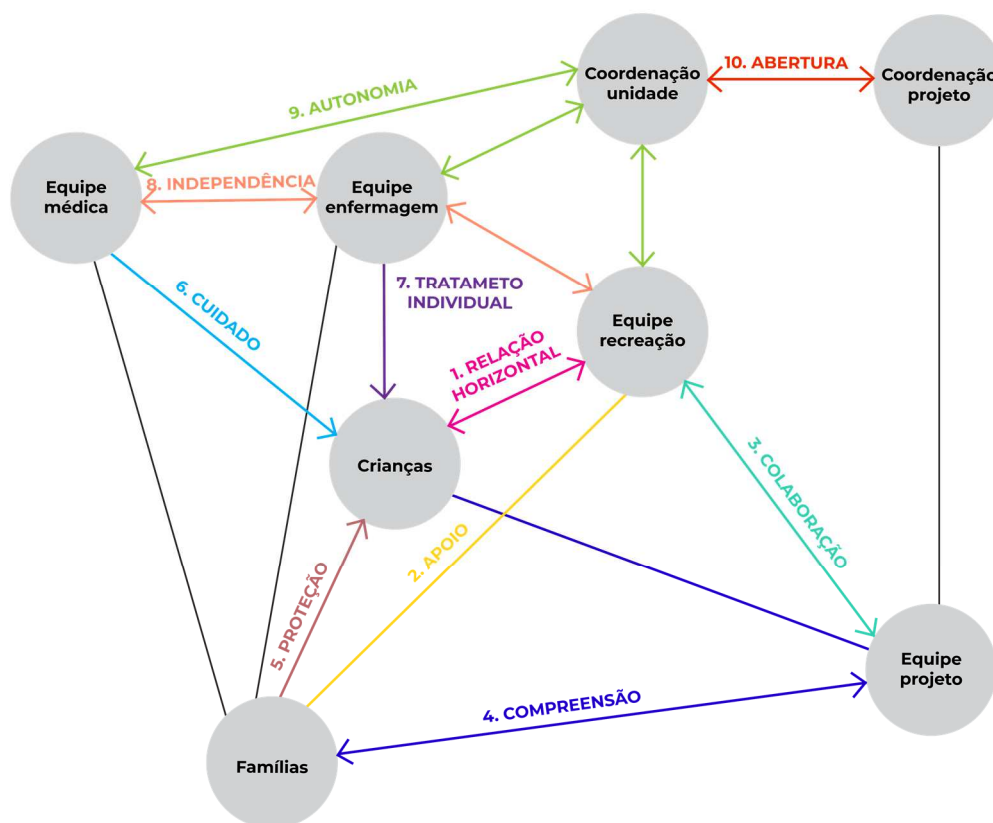
Ainda, vale ressaltar os diversos momentos que fugiram ao foco da geração de ideias, voltando-se às experiências pessoais. Apesar da riqueza das falas em

apresentar a realidade da rotina vivenciada e em permitir uma forma de expressão aos profissionais, é necessário observar os conflitos éticos relacionados à natureza do contexto como visto em um dos relatos dados por uma profissional durante as atividades: “Morrer de câncer é uma morte muito difícil sob vários aspectos. A gente vai vendo junto [...]”. Ao observar colocações semelhantes à essa, compreendeu-se que tais debates fogem do escopo dos encontros de cocriação e da condução dos designers enquanto especialistas no momento.

4.1.3 Análise da Interação Interdisciplinar

Foram destacados os principais aspectos qualitativos das interações interdisciplinares percebidas no Movimento 1. Utiliza-se o termo qualidades para referir aos temas que serão utilizados na análise temática sem criar a divisão em categorias positivas ou negativas. Foram identificadas qualidades nas relações que ocorrem dentro do hospital e com a equipe e, sob outra perspectiva, das interações entre os atores dentro da equipe de projeto. Vale ressaltar que as qualidades identificadas não representam a única característica das interações, contudo, referem-se àquelas que se julgou melhor descrever as relações a partir dos dados coletados. Ainda, as palavras foram numeradas para fins de organização, não referindo-se a qualquer ordem de hierarquia; da mesma forma que as cores utilizadas para representar as interações foram dadas para melhor identificação entre os públicos. Assim, são descritas abaixo as 10 principais qualidades provenientes do contato interdisciplinar no HCPA no projeto de design para o bem-estar. Cabe salientar, que essa análise não foi exaustiva e se caracteriza por representar as interações que se destacaram durante o processo de projeto.

Figura 13- Qualidades das interações interdisciplinares



Fonte: Elaborado pela autora.

A qualidade “Relação horizontal” referente ao tipo de relação construída entre as crianças e a equipe da recreação, traz a percepção dos pesquisadores da equipe de projeto em relação à existência de uma ligação a qual não ocorre apenas em um nível profissional. Diversas situações demonstraram o afeto mútuo que envolve os profissionais e os pacientes; entre elas, destacam-se os momentos em que as crianças chegavam na recreação chamando um profissional específico e as trocas de carinho entre os mesmos. Identifica-se assim, um aspecto horizontal entre os pacientes e os profissionais a partir da construção de confiança e companheirismo. Essa relação se estende na qualidade “Apoio”, caracterizada pela interação entre as famílias e a equipe da recreação e marcada pelo apoio. Tal aspecto, pode ser observado na percepção de que muitos familiares utilizam o período em que a criança está na recreação para tarefas ou higiene pessoal, visto que nos demais momentos estão nos quartos. Também foi notado o diálogo entre as partes, o qual se mostra como auxílio em momentos difíceis do tratamento ou na diminuição da sensação de isolamento. Segundo a fala de uma profissional da recreação:

É um momento ruim, é um momento que ninguém quer passar, mas se eles conseguirem passar como, bem isso, um momento de vida e que, apesar de todo sofrimento de uma doença dessas saíram coisas boas, além da cura da doença [...]. Que ‘ficou’ coisas boas de estar no hospital, isso é bem importante [...]. É isso que a gente tenta fazer nesse espaço. (S.I., 2019).

A qualidade “Colaboração” diz respeito à interação entre a equipe de projeto e a equipe da recreação. Através da inserção dos pesquisadores na dinâmica do ambiente e por observações feitas pelos profissionais, caracteriza-se essa relação por um viés colaborativo. O auxílio da equipe da recreação mostrou-se fundamental ao longo do estudo, tanto para a adaptação no início, com as primeiras instruções e informações a respeito dos pacientes e normas do hospital, quanto na rotina do contato com as crianças. Destaca-se que esse aspecto foi responsável por alterações metodológicas ao longo da pesquisa, visto que o entendimento do contexto e dos pacientes foi enriquecido através do diálogo com os profissionais. Sob outra perspectiva, a atuação da equipe do projeto na recreação auxiliou na rotina em momentos de muito movimento no ambiente e possibilitou que mais crianças tivessem atenção nas atividades; tal ponto foi enfatizado por uma das coordenadoras da recreação, a qual elogiou a atuação da equipe. Ao longo do período de coleta de dados, construiu-se uma relação de amizade entre os pesquisadores do projeto e os profissionais de recreação, de modo que, além do apoio nos processos e interações com as crianças, a equipe do HCPA inseriu designers do projeto em momentos de confraternização para além do ambiente de trabalho no hospital. Tal vínculo permitiu uma aproximação durante os momentos de projeto, relação que trouxe contribuições dos profissionais para a adaptação das abordagens utilizadas, tanto na pesquisa com os pacientes quanto na cocriação com as equipes.

A interação da equipe de projeto com as crianças e suas famílias demonstrou um caráter de compreensão vindo de ambas partes. Na visão dos pesquisadores, compreender a situação vivenciada pelos pacientes trouxe conhecimento não apenas para o escopo do projeto, como também provocou o sentimento de empatia através da imersão em outra realidade. Como explicitado em uma das reuniões internas do projeto por um pesquisador da equipe de psicólogos: “[...] É um processo bem empático né, tu sabe que aquele momento pra criança é ruim e tu deixa ela entender que tu sabe que aquele momento pra ela é ruim [...] Tu tem que deixar explícito”. As crianças, mesmo aquelas que se posicionavam de maneira tímida ou fechada em um

primeiro momento, permitiram a aproximação e interação da equipe, apesar da maior parte não assimilar o objetivo do projeto. Sob a perspectiva das famílias principalmente, a maioria se mostrou sensibilizada pela proposta e interessada em possíveis melhorias para futuros tratamentos.

A qualidade “Proteção” refere-se ao aspecto de proteção vindo das famílias e responsáveis em relação às crianças, não apenas a seus próprios familiares, mas da unidade como um todo. O contato das famílias com outras crianças e mesmo entre famílias, traz um senso de comunidade no ambiente, onde é observada uma preocupação mútua com as crianças de ambas as partes, além de uma troca de experiências que estimula conversas a respeito da situação. Foram percebidos momentos em que as mães demonstravam interesse em saber da condição do tratamento de outras crianças e carinho pelas mesmas. Foi observada também a relação de alguns familiares nos quartos compartilhados, a qual demonstrou que ter outras famílias por perto pode gerar uma sensação de acolhimento, ainda que em outras situações possa prejudicar a experiência de internação devido à falta de espaço ou barulho, como percebido pela equipe do projeto nas observações feitas nos quartos dos pacientes. Tal qualidade foi evidenciada principalmente entre famílias que permaneceram na unidade durante longos períodos de tempo; dessa forma eram combinados encontros entre mães, com maior frequência na parte da noite, além de revezamentos para cuidar das crianças quando necessário para que as mesmas pudessem realizar atividades pessoais.

Em relação à qualidade “Cuidado”, foi observada que a interação entre as crianças e a equipe médica traz o aspecto de atenção dos profissionais com os pacientes. A partir do acompanhamento de procedimentos nos quartos, foi possível notar a postura de alguns profissionais em relação aos pacientes, a qual consistia em um tratamento que enxergava a individualidade da criança nos aspectos específicos do quadro da sua doença e passava tranquilidade nos exames. Em uma das observações feitas nos quartos, uma das médicas tranquilizou o paciente: “Nós somos amigos, amigo não machuca amigo”.

De maneira similar, a qualidade referente à interação das crianças com a equipe de enfermagem, é caracterizada por um tratamento individual devido ao relacionamento construído entre as partes. Atentou-se para os momentos em que as enfermeiras presenteavam algum paciente com referências de algo pessoal, a exemplo de uma profissional que deixou uma seringa, lacrada e sem agulha, na cama

de uma paciente que sonhava em ser médica no futuro. Tal atitude alegrou a criança e a estimulou a interagir através do objeto com profissionais e os pesquisadores. Também se destaca a forma como as mesmas conheciam traços de personalidade de muitas crianças, o que possibilitava conversas específicas e brincadeiras entre as partes. A atitude de aproximação de algumas enfermeiras com os pacientes foi destacada em função da natureza dos procedimentos realizados pelas profissionais, os quais podem ser doloridos e invasivos; observou-se assim, a relevância da atenção individual para diminuir a percepção hostil causada pelo ambiente hospitalar ao longo do tratamento.

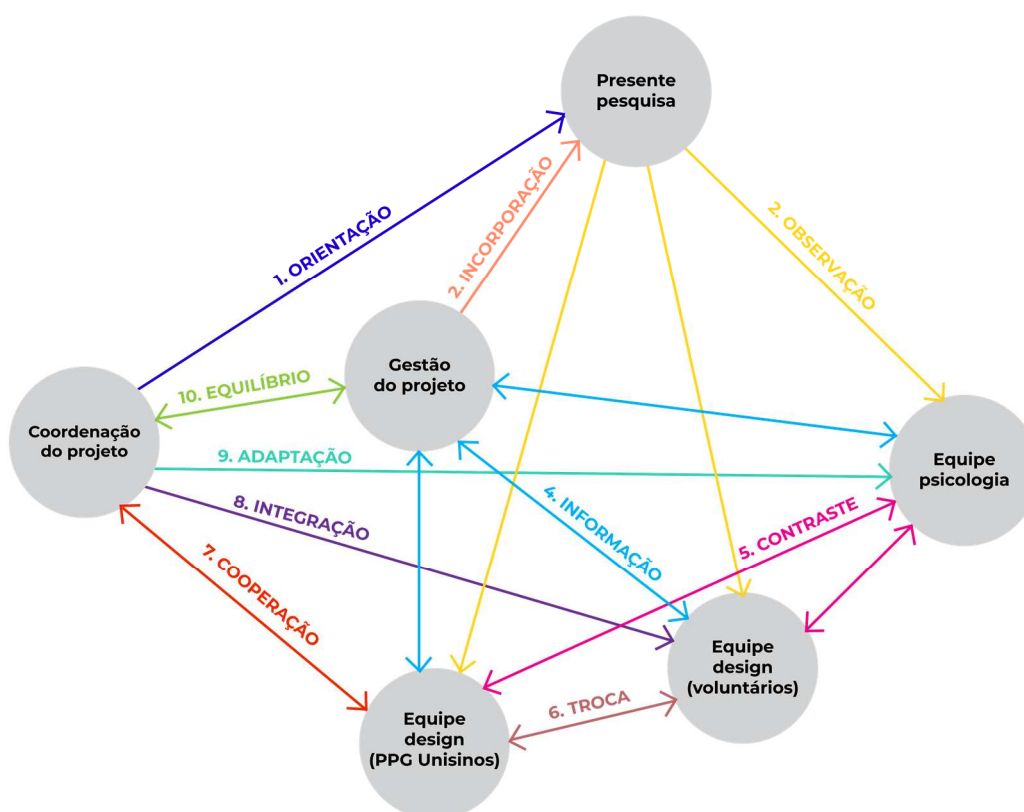
As interações que geraram as qualidades “Independência” e “Autonomia”, dizem respeito ao funcionamento interno entre as equipes e a coordenação da unidade oncopediátrica. A coordenação da unidade esclareceu a autonomia que ocorre entre os setores das equipes médica, de enfermagem e da recreação, de modo que as combinações do projeto devem ser tratadas diretamente com a equipe envolvida. Dessa forma, notou-se que as interações entre as equipes possuem o aspecto de independência, na medida em que cada setor atua separadamente, apesar de ser necessário o diálogo constante e complementaridade entre as ações. Ressalta-se que, com a observação da rotina nos quartos, foi percebida dificuldade na comunicação entre as equipes em alguns momentos, como na troca de medicação de uma paciente, a qual havia sido autorizada pela equipe médica e teria que ser realizada pela enfermagem. Com a demora para a ação e falta de clareza nos processos do tratamento, percebeu-se que tal episódio gerou frustração por parte da criança e da família. Tal aspecto de independência entre os setores traz também uma noção de fronteiras entre as disciplinas, o qual evidenciou-se durante as interações no projeto e observações realizadas e dificultou a colaboração nas atividades de ideação propostas.

A qualidade “Abertura”, traz aspectos da organização entre a equipe de coordenação do projeto e a coordenação da unidade oncopediátrica. Desde o princípio do projeto no HCPA, os responsáveis da unidade demonstraram abertura e receptividade com a proposta. Apesar da inserção de um projeto no ambiente hospitalar conter aspectos burocráticos intensos e normas de segurança a serem seguidas, a coordenação se mostrou sensibilizada com a proposta e concedeu liberdade nos processos, após esclarecidos os objetivos e intenções. Essa interação possibilitou flexibilidade no percurso e trouxe o entendimento do funcionamento da

dinâmica entre os setores do hospital, de forma que o projeto passasse por alterações e reformulações nos métodos.

Algumas interações percebidas, como das famílias com as equipes médica e de enfermagem, não foram observadas com profundidade para serem caracterizadas. Além disso, a relação entre a coordenação e a equipe do projeto será especificada abaixo nas interações internas da equipe.

Figura 14 - Qualidade das interações internas da equipe de projeto



Fonte: Elaborado pela autora.

As interações internas entre os atores da equipe foram definidas a partir da percepção da autora enquanto participante da equipe de design do Programa de Pós-Graduação (PPG) da Unisinos e como observadora das relações interdisciplinares do projeto. A qualidade “Orientação”, portanto, refere-se ao ponto de partida da presente pesquisa, a qual se associa com a coordenação do projeto em uma relação de orientar o trabalho. As informações coletadas e observações feitas foram, deste modo, debatidas a partir desse ponto de vista. A qualidade “Observação” diz respeito ao

contato tido no processo do estudo com a gestão do projeto; esse papel insere-se entre a equipe e o HCPA, fator que conferiu à essa relação o aspecto de incorporação no contexto do projeto através da inserção da autora em momentos organizacionais, a exemplo das reuniões com a coordenação da unidade do hospital e equipe médica. Ainda na visão desse estudo, caracteriza-se a interação com os demais integrantes da equipe sob um aspecto de observação, definido pela investigação da atuação e relação dos mesmos com os diversos atores do projeto. Cabe ressaltar que as interações com a equipe provenientes dessa pesquisa também são construídas com base em uma relação de troca, em que os pesquisadores atuam apoiando a investigação através das suas opiniões e percepções das interações interdisciplinares do projeto.

Como já mencionado, a gestão do projeto fez a mediação entre o HCPA e a equipe de projeto. Nesse sentido, as interações com as equipes que atuam na coleta de dados possuem um caráter informacional e buscam manter o diálogo entre a organização e a dinâmica da prática. A gestora responsável pelo projeto traz as informações vindas de reuniões com o HCPA de forma clara para os pesquisadores, da mesma forma, organiza o cronograma da coleta de dados de acordo com a necessidade do projeto e disponibilidade da equipe. Os pesquisadores contribuem no sentido de trazer informações da coleta de dados e da dinâmica do hospital para a gestão.

As relações entre as equipes de design e de psicologia ocorrem tanto na interação no trabalho de campo quanto nas reuniões internas do projeto. Assim, a qualidade definida no contato entre as áreas do design e da psicologia é dada pelo contraste das perspectivas; aspecto que traz diferentes percepções sobre as informações coletadas e decisões metodológicas. Esse fator mostrou influenciar a percepção dos pesquisadores na coleta de dados por exemplo, de modo que psicólogos demonstraram interpretar com mais profundidade o que era trazido pelas crianças nas brincadeiras enquanto a equipe de design, apesar de se mostrar compreensiva nas atividades, voltava seu interesse nas oportunidades de projeto evidenciadas nas situações. Ainda, apesar das divergências nas perspectivas, cabe frisar que a relação entre as equipes foi pautada também por respeito e troca de conhecimentos, o que caracteriza a interdisciplinaridade da própria equipe e enriquece o processo.

Em relação ao contato das diferentes equipes de design, possuindo ligação com o PPG ou através da participação voluntária, há uma troca de experiências referente a forma como cada pesquisador atua na área; como a relação entre uma profissional focada em projetos de ambiente e outra com experiência em produtos, que interfere nas percepções e identificação de oportunidades de projeto de acordo com a ênfase dada. Esse fator também agrega diferentes pontos de vista nas discussões teóricas de acordo com a formação acadêmica e objetos de pesquisa de cada um dos integrantes do PPG, a exemplo da autora que se atenta às interações interdisciplinares do ambiente e outra pesquisadora cujo foco se dá nas interações com o público infantil.

A qualidade “Cooperação”, refere-se ao contato da equipe de design proveniente do PPG e a coordenação do projeto. Percebe-se que tal relação é pautada pela cooperação, no sentido de que os pesquisadores fornecem apoio na organização do projeto e possuem protagonismo nas produções teóricas da pesquisa; da mesma forma, o coordenador busca auxiliar os pesquisadores em todas as atividades desenvolvidas. Ressalta-se que os participantes voluntários podem estar envolvidos nesses aspectos tanto quanto os pesquisadores do PPG, contudo, foi notado que a partir do contato frequente com a coordenação e o contexto do estudo, a equipe relacionada à universidade adquiriu uma postura ativa em tal ângulo. Essa postura é caracterizada pelo envolvimento contínuo dos pesquisadores em questão com a coleta de dados e desenvolvimento teórico da pesquisa, além do auxílio na organização interna da equipe.

Nesse sentido, a coordenação também promove a integração da equipe de design composta por voluntários no alinhamento com as decisões da equipe e processos realizados, bem como na inserção no contexto do projeto. Tal relação se estende na interação da coordenação com a equipe da psicologia, contudo, é levada em consideração as diferenças das áreas nas concepções científicas e práticas. Assim, devido à formação do coordenador, proveniente da psicologia e atualmente inserido no design, o contato entre as partes é também pautado pela adaptação dos posicionamentos de ambas equipes na busca por coerência com os objetivos do projeto. Ressalta-se, no entanto, que o posicionamento da coordenação busca dar oportunidades iguais para todos os pesquisadores, bem como dividir as responsabilidades e tarefas do projeto. Como observado em uma das falas do coordenador: “Como a gente tá fazendo tudo em grupo, acho que todo mundo tá

trabalhando igual e todo mundo tem que ter a experiência, a chance de participar igual né, a não ser que não queira”.

A qualidade “Equilíbrio” descreve a interação entre a coordenação e gestão do projeto, a qual foi caracterizada pelo equilíbrio devido ao fluxo vivenciado no processo. Notou-se que a experiência do Movimento 1 foi evidenciada pelas informações trazidas pela gestão, as quais exigiam flexibilidade a respeito do método. Nesse sentido, foi necessário a harmonia entre as definições do processo de design planejado pela equipe e as delimitações da prática; fator que demandou tanto da coordenação quanto da gestão, as tomadas de decisão coerentes entre as discussões coletivas que envolviam todos os pesquisadores e os limites provenientes de questões temporais, de disponibilidade e organização do HCPA.

Por fim, destaca-se que as qualidades percebidas foram expostas para a equipe em uma reunião interna, fator que complementou a percepção da autora e trouxe alterações nas formas de representação e descrição das qualidades. Tal análise foi utilizada como base para o trabalho projetual na sequência do estudo com o Movimento 2.

4.2 Movimento 2

O Movimento 2, assim como o Movimento 1, foi realizado também na unidade oncopediátrica do HCPA. Ele foi voltado às práticas experimentais para facilitar a comunicação interdisciplinar durante o projeto de design para o bem-estar. Ressalta-se o enfoque na procura por diferentes visões através da participação de diversos atores identificados no Movimento 1 nesse momento exploratório.

4.2.1 Exploração

A sessão chamada de Exploração descreve o processo inicial de síntese e interpretação dos dados coletados nos momentos de imersão na busca por direcionamentos projetuais. Foram exploradas possibilidades para a criação de um possível artefato facilitador da comunicação interdisciplinar junto aos membros do seminário. Por artefato, entende-se intervenções de design materializadas fisicamente ou não; nessa perspectiva, as estratégias geradas podem tanto ser tangibilizadas a partir da exploração de protótipos físicos quanto a proposta de dinâmicas ou atividades projetadas independentemente de qualquer forma tátil.

4.2.1.1 Encontros com o Seminário

Para que se pudesse investigar os dados e análises preliminares provenientes do Movimento 1, foi realizado um primeiro encontro com o grupo de especialistas que compõe o seminário. Esse encontro visou refletir a respeito das oportunidades de projeto e possibilidades de intervenção nas interações interdisciplinares entre as equipes profissionais do HCPA e a equipe de pesquisadores.

Foi apresentado ao seminário uma figura que sintetizava os atores presentes da imersão do HCPA e as interações identificadas (apêndice B). A partir dessa visão, a integrante com mais experiência na área da saúde pontuou questões a serem consideradas a respeito das equipes e da dinâmica presente no hospital:

A equipe de enfermagem é a equipe que mais interage com a criança e a que mais vai interagir com todas as outras porque a equipe de enfermagem é a única equipe que tá 24 horas do lado do paciente [...] ela protagoniza todas as relações. (DZ, 2019).

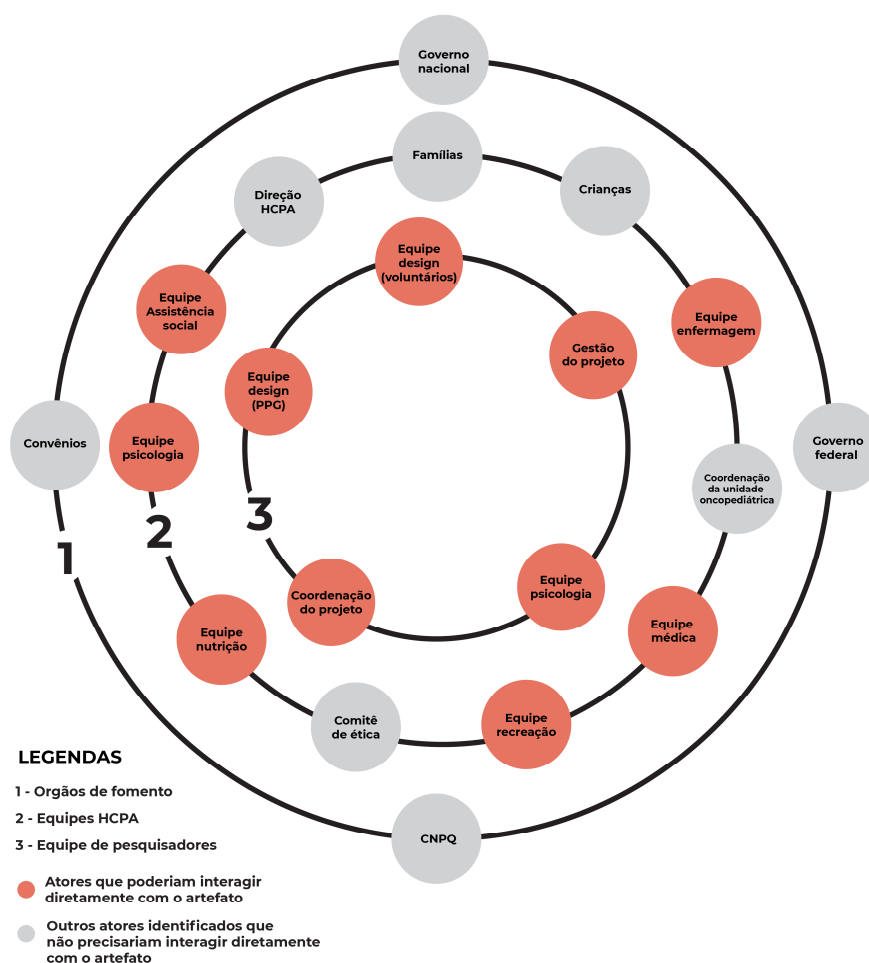
Da mesma forma, também foram enfatizadas questões relacionadas à hierarquia percebida entre os profissionais, principalmente em relação ao papel exercido pelos médicos: “Tudo que acontecer dentro do hospital, seja de quem for o processo, o responsável daquele paciente é o médico [...] todas as ações da equipe, sejam boas ou ruins, a responsabilidade é do médico. (DZ, 2019).”

Com base nessas vivências e na percepção das pesquisadoras (RF e RM), inseridas na equipe de projeto e presentes nas coletas de dados citadas no Movimento 1, foi reforçada a existência de disciplinas bem definidas no contexto hospitalar. Enxergou-se que o objetivo da presente pesquisa e, portanto, o movimento prático proposto não trataria da dissolução das fronteiras provocadas pelas disciplinas, sob outro ponto de vista, foram incentivadas trocas e integrações entre as equipes. Esse aspecto reforça o enfoque nas interações interdisciplinares da pesquisa, as quais compreendem a especialização e conhecimentos próprios das disciplinas, porém estimulam o diálogo entre as mesmas. (COIMBRA, 2000; SOMMERMAN, 2008).

Além disso, percebeu-se que o designer especialista inserido em tal circunstância deveria auxiliar esses processos de compartilhamento de conhecimento e interações nos momentos coletivos de ideação entre os atores: “Uma das principais funções ou uma das principais habilidades que um especialista tem que ter é ajudar essas relações acontecerem. (RM, 2019).”

A partir de tais reflexões, foi sentida a necessidade de identificar, para além dos atores e interações observadas na imersão, as relações onde a intervenção poderia acontecer. Dessa forma, especificou-se as interações entre as equipes profissionais que atuam no serviço e a equipe de pesquisadores em design, representada tanto pelos pesquisadores com formação em design quanto em psicologia, como sendo o foco projetual de movimento.

Figura 15 - Atores identificados como sendo o foco da intervenção projetada



Fonte: Elaborado pela autora.

A figura foi dividida em 3 níveis de atores. O nível 1 representa os órgãos de fomento responsáveis pelos recursos financeiros disponíveis no projeto. O segundo nível é composto pelos atores identificados na instituição do HCPA e o nível 3 representa a equipe de pesquisadores. Entre todas as observações feitas e relações identificadas, percebeu-se que, para fins de facilitar a interação interdisciplinar no projeto de design para o bem-estar, a intervenção projetada deveria ser direcionada

aos momentos de cocriação entre as equipes profissionais do serviço e a equipe de designers especialistas, atores representados pela cor vermelha na figura.

Compreendeu-se que, apesar das interações entre todos os atores possuírem fundamental relevância para a execução do projeto, a proposta facilitadora da comunicação estaria voltada à interação interdisciplinar nos projetos de design para o bem-estar, com foco nas experiências profissionais envolvidas nas disciplinas.

Foi realizada uma segunda reunião com os integrantes do seminário para que se pudesse analisar as interações dos momentos de cocriação, observadas nos workshops realizados no Movimento 1. Além disso, tal momento visou sintetizar as percepções obtidas e encaminhar a proposta facilitadora a partir das visões das equipes interdisciplinares do hospital, dos pesquisadores e integrantes do seminário.

Ao analisar os momentos de interação entre a equipe de designers e as demais equipes interdisciplinares do HCPA, foi notada dificuldade em engajar os designers não-especialistas a participar da cocriação em um tempo limitado, visto que os workshops duraram aproximadamente 2 horas. Segundo Manzini (2016), a lógica do diálogo presente nos processos de design volta-se para a capacidade dos envolvidos de ouvirem uns aos outros de forma que possam estar abertos a mudar sua mentalidade e convergir para uma visão comum. Contudo, as limitações relacionadas ao contexto do ambiente hospitalar e das rotinas dos profissionais fortaleceram as habilidades dos designers especialistas nos momentos de cocriação.

O Manzini quando ele traz exemplos de “todos somos designers”, ele traz exemplos, é tipo assim, são comunidades e o primeiro movimento vem delas, e são pessoas que ficam ali meses discutindo aquilo e pensando, então é um nível de envolvimento [...] mas com as pessoas que ficam ali 1 hora e meia assim, fica muito difícil tu tentar tensionar um tipo de dinâmica que seria necessária. (RM, 2019).

Tais limitações também estão associadas ao modo de operar do serviço hospitalar, o qual é composto por regras rígidas e protocolos que precisam ser cumpridos em qualquer situação. A vivência no ambiente do hospital pôde ser comparada às atividades mecânicas e exatas, como fica evidenciado na fala da integrante especialista em saúde: “A conduta dentro de um hospital, na verdade ela vem muito ao encontro ao que tem na aviação [...]. A rigidez de conduta e a absoluta precisão das coisas e das técnicas vem muito da aviação pra área médica. (DZ, 2019).”

Nessa linha de raciocínio, percebeu-se que os processos de cocriação associados ao design para o bem-estar na área da saúde estão sujeitos à forma de pensar e executar dos serviços de saúde. Assim, foi necessário enxergar como o design pode atuar nas condições vigentes do contexto, visão que também demonstrou oportunidades de projeto para que o artefato possa intervir nessa circunstância:

O quanto esse trabalho vai se encaminhar pro lado do que o design poderia ser e o quanto ele vai responder a questão do que o design consegue ser. Porque idealmente a conversa do todos somos designers e da comunidade, pra mim ela é fantástica, gostaria de viver num mundo que isso funcionasse dessa forma. Hoje falar de design para o bem-estar focado na área da saúde, ligado a instituições que engessam as pessoas, com médicos que têm uma formação experimental de laboratório, com toda aquela burocracia, esse é o caráter de contexto que não dá pra perder no teu trabalho [...]. Eu acho que é legal abraçar essas contradições, poderia ser isso, mas não é, de repente o que tu vai projetar vai nos ajudar a um dia chegar mais perto daquilo. (LT, 2019)

Ainda, a partir das dificuldades percebidas nos workshops com relação ao compartilhamento de experiências profissionais, destacou-se o contato recente das equipes interdisciplinares com o design e com atividades de ideação. Compreendeu-se que as ideias de projeto genéricas apresentadas pelos participantes das atividades de cocriação, também estão associadas ao entendimento do que pode ser feito, visto que o segundo workshop possibilitou interações mais focadas e ativas.

As pessoas não entendem que designer é esse que tá falando com elas, esse é um ponto, a gente não tá falando só da dificuldade do profissional falar sobre. Eu tenho certeza que a “nutri” não falou sobre a dificuldade das crianças comerem porque ela olhou e pensou “esses designers vão pintar peixe na parede”. Eu não sei o quanto é resistência deles e dificuldade deles em ver o que é o seu trabalho e o quanto é assim “eu nunca pensei que tu poderia mexer nisso”. (LT, 2019).

O design, portanto, foi entendido como uma das disciplinas presentes na interação interdisciplinar, de modo que o compartilhamento de experiências vinda dos demais profissionais não servisse apenas como informação a ser levada em consideração nos projetos. Concluiu-se que a centralidade dada ao design nos momentos de interação deveria dar espaço à uma simetria entre disciplinas, em um exercício de entender a própria profissão e a profissão do outro. Além disso, pretendeu-se demonstrar que as intervenções geradas a partir dos projetos seriam uma construção do grupo, não um processo isolado dos designers-especialistas.

Figura 16 - Síntese das discussões do seminário



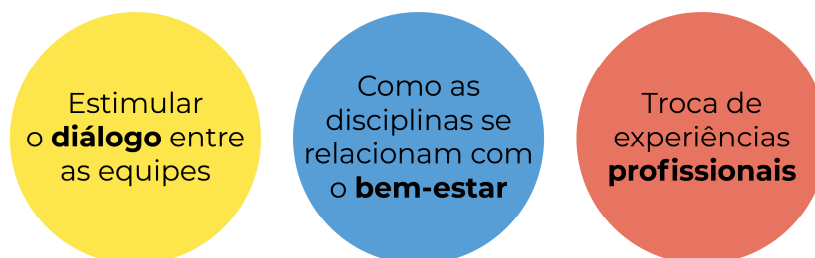
Fonte: Elaborado pela autora.

A Figura 15 sintetiza os pontos debatidos no segundo encontro do seminário e aponta aspectos das interações entre as equipes que poderiam receber intervenções. Destaca-se a relação entre o olhar para si e a sua rotina e o olhar para o outro, em uma forma de perceber nos momentos de cocriação as diferentes visões que compõe o serviço. Também fica evidente a necessidade de estimular o diálogo para o lado profissional e, assim, tangibilizar o que poderia ser projetado para o bem-estar na realidade em questão. Ainda, foi destacada a noção de tempo, visto que os workshops foram considerados momentos de pausa na rotina para os profissionais.

A partir disso, foram definidos direcionamentos para possíveis práticas projetuais, as quais contemplavam aquilo que os integrantes do seminário consideraram essencial após os momentos de ideação vividos nos workshops. Percebeu-se a importância em estimular o diálogo entre as diferentes equipes e desenvolver uma comunicação acessível para todas as partes, principalmente ao considerar o design como mais uma das disciplinas envolvidas. O segundo ponto discorre sobre relacionar o bem-estar com as experiências de cada um, para que, dessa forma, possam ser realizadas provocações para pensar intervenções direcionadas a esse objetivo. Ainda, foi ressaltada a importância em manter as trocas interdisciplinares em nível profissional, visto que durante os encontros diversos

gatilhos levaram a discussões relacionadas às experiências pessoais, situações que fogem do escopo do processo e dos objetivos das ideias sendo geradas.

Figura 17 - Direcionamentos de projeto apontados pelo seminário



Fonte: Elaborado pela autora.

4.2.1.2 Feedback da Equipe HCPA

Para obter uma visão dos profissionais em relação aos momentos de ideação e a aos direcionamentos propostos no seminário, foram realizados encontros individuais com um médico e uma nutricionista presentes nos workshops. Com caráter informal, o objetivo da conversa era deixar tópicos livres que pudessem ser debatidos, tanto em relação às ideias geradas quanto à própria participação em atividades projetuais e contato com o design.

A primeira conversa, realizada com o médico, demonstrou que o profissional se surpreendeu positivamente com o projeto:

Eu fiquei, eu até comentei com outras pessoas aqui, que eu tinha uma visão inicial diferente [...], mas aí eu fiquei surpreendido positivamente porque eu vi que vocês estavam interessados de fato em ouvir. Vocês não vieram com um pacote pronto, entregar: ó a gente pensa que é, a gente acha que, a gente gostaria que. Vocês tavam de verdade deixando uma folha em branco pra ouvir as pessoas e esse foi um fator positivo que eu achei bem interessante assim e eu me surpreendi. (S.I., 2019).

Além da escuta, também foi pontuada a valorização das ideias trazidas por todos e compreender o que estava sendo trazido pelos designers não-especialistas envolvidos no momento de cocriação. Segundo o médico, ter um momento de liberdade de expressão possibilitou refletir e questionar os próprios processos de rotina do hospital:

Ao mesmo tempo que o hospital ele não deixa, não pode, não pode, fica um espaço que pode né. Aí tu trabalha naquele espaço, as ideias, aí tu esbarra no limite do hospital, “tá, mas será que não?”. Aí se começa a questionar. (S.I., 2019).

Na conversa realizada com a nutricionista, a profissional também demonstrou empolgação e fez comentários positivos em relação aos workshops. Entre os principais pontos, destaca-se a oportunidade de ter um momento livre da hierarquia presente entre as equipes e proporcionar um espaço de trocas:

Eu acho que a experiência foi super rica, acho que foi bem legal mesmo, acho que a gente conseguiu trocar essas vivências, essas experiências de igual pra igual assim. E de igual pra igual eu quero dizer, entre profissões tão distintas né, mas que se cruzaram naquele momento, naquele espaço de escuta, de trocas. (S.I., 2019).

Para completar, de acordo com a nutricionista, os momentos de cocriação foram percebidos como uma pausa na rotina do hospital e uma forma de romper com a atuação por vezes isolada de alguns profissionais: “A gente realmente naquele momento parou tudo que tava fazendo né, desligou o botão da rotina e fomos pensar em algo juntos né, de uma forma coletiva”.

Ao compreender os desafios e as percepções dos profissionais, deu-se seguimento ao processo de criação da proposta facilitadora das interações interdisciplinares. Para isso, foram consideradas todas as experiências obtidas nos momentos de imersão e coleta de dados, observações nos workshops e seminários realizados.

4.2.2 Ideação

A partir dos direcionamentos explorados acima, foi iniciado o momento de ideação do projeto, voltado à geração de visões e conceitos que deram origem à ideia inicial do que seria projetado. Assim como nos demais processos, a ideação foi baseada na colaboração entre os membros do seminário e a participação da equipe HCPA.

4.2.2.1 Visões e Primeiros Conceitos

As ideias iniciais foram levantadas pelas designers presentes nos seminários e trouxeram como ponto de partida as reuniões de rotina do hospital, encontros em que ocorrem as maiores interações interdisciplinares entre os profissionais. Os chamados *rounds*, são reuniões técnicas semanais cujo objetivo se dá em discutir as situações dos pacientes internados. Assim, as propostas (apêndice C) utilizavam tais momentos

entre as diversas equipes como gatilhos para diferentes ações integradoras, as quais voltavam-se à reflexão sobre a rotina e os processos da unidade.

Tais ideias visavam explorar dinâmicas que não fossem voltadas ao tratamento dos pacientes. Sob outra perspectiva, o objetivo seria promover discussões referentes ao bem-estar dos próprios profissionais e o olhar para a condição de saúde dos mesmos; além de estimular espaços de diálogo fora das reuniões habituais.

Contudo, em discussão com todos os integrantes do seminário, percebeu-se que tais propostas, apesar da intenção de tensionar a expressão e empatia das equipes, fugiam ao foco de facilitar os processos colaborativos dos profissionais em contato com o design e, em como o caráter interdisciplinar do contexto poderia ser utilizado para a geração de soluções voltadas ao bem-estar das crianças em questão.

Em especial quando a gente se insere numa realidade organizacional desse tipo né, acho que a gente sempre tem que considerar que as pessoas vão ter que querer aderir ao que a gente vai propor [...] eu seguiria um pouco nessa ideia de tensão, mas ao invés de pegar tão pesado na tensão entre os profissionais, eu pegaria mais pesado na tensão da equipe com o bem-estar da criança, com o design nesse meio de caminho sabe? Todos aqui devem projetar, todos aqui devem e pensam no bem-estar da criança. Como a gente cria uma interação aqui da equipe para projetar isso? (LT, 2019).

Desta forma, a proposta foi direcionada à interação entre as equipes ao pensar nas intervenções de design que potencializassem o bem-estar dos pacientes. Os conceitos pensados a partir de tal perspectiva partiram de estímulos que enfatizavam construções coletivas entre os profissionais. Com esse raciocínio, foram geradas ideias (apêndice D), baseadas em artefatos que proporcionassem a construção colaborativa de narrativas que provocassem a reflexão a respeito das intervenções e trouxessem personagens para representar cada disciplina. A junção três pontos estruturou o concept de projeto descrito na sessão a seguir.

Figura 18 - Pontos principais dos conceitos gerados



Fonte: Elaborado pela autora.

4.2.2.2 *Concept* de Projeto

A partir das ideias obtidas e das discussões coletivas, foi desenvolvido um *concept* de projeto. O caráter experimental dos *concepts* permite que, através de representações e expressões ainda que em nível superficial, sejam demonstradas intenções projetuais que suscitam o diálogo. No caso da presente pesquisa, a relevância se deu ao passo que os conceitos abstratos adquiriram visualidade e materialidade, fator que facilitou a troca interdisciplinar nos momentos em que discussões e ideações intangíveis prevalecessem. Dessa forma, foi possível obter o envolvimento dos designers não-especialistas através de uma linguagem visual simples e acessível.

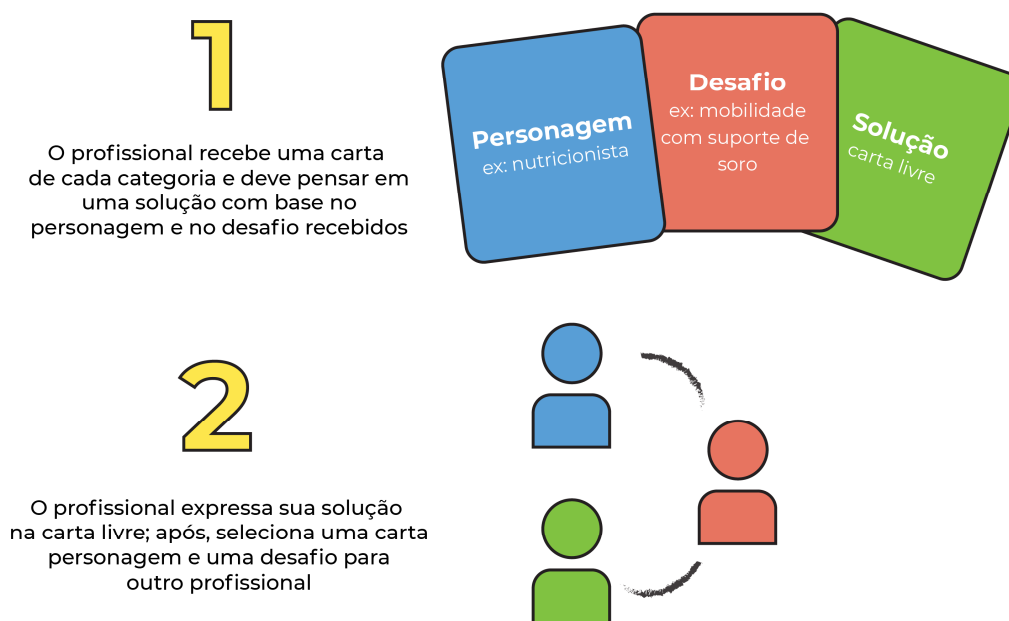
Assim, o *concept* idealizado traz a temática lúdica inspirada em jogos de cartas. A ideia tem como objetivo estimular os profissionais a pensarem em intervenções para o serviço da unidade de oncopediatria e, ao mesmo tempo, serem capazes de refletir sobre as diferentes profissões envolvidas no tratamento. A partir de cartas pensadas em três categorias, os profissionais seriam instigados a criar soluções para alguns desafios baseados em problemáticas observadas pela equipe de pesquisadores do projeto, a partir do ponto de vista de algum personagem, representado pelas equipes profissionais presentes na unidade. As cartas então seriam divididas em:

- a) Categoria Personagens: cartas representando cada equipe profissional da unidade;
- b) Categoria Desafio: cartas com problemáticas levantadas como oportunidades de projeto;

c) Categoria Solução: cartas com espaço livre para interação dos participantes a partir da temática instigada pelas cartas de Personagens e Desafios.

A dinâmica seria dada de forma que houvesse trocas entre os profissionais e se basearia em três movimentos: receber as cartas, gerar a solução e selecionar novas cartas para algum colega. Vale ressaltar, que as cartas de personagem também atuariam para provocar a empatia, na medida em que as pessoas poderiam receber a carta em questão de uma profissão diferente da sua e, portanto, pensar em soluções associadas às diferentes equipes. Ao final de um número de trocas determinado, seria possível observar as diferentes soluções geradas; tais insumos poderiam ser utilizados para novos *insights* de projeto e para melhoria do engajamento nas trocas interdisciplinares nos processos criativos.

Figura 19 - *Concept 1*



Fonte: Elaborado pela autora.

A ideia, debatida com os membros do seminário, foi entendida como uma forma de estimular a reflexão acerca de novas intervenções e da colaboração entre as equipes nos projetos de design para o bem-estar.

Eu acho que tem que botar em funcionamento até pra ver aquilo que vai dar certo, aquilo que não vai dar e aquilo que pode ser melhorado, mas eu achei a ideia genial no sentido de provocar uma discussão e provocar uma imersão nos problemas, entendeu? E numa possibilidade de mudança. Porque uma coisa assim ó, a gente passa em reunião no hospital, é um “troço” enlouquecedor e a gente não resolve nada. A gente resolve aquilo que tá emergencialmente pegando fogo, mas outros problemas acabam não se resolvendo porque não se tem muito tempo e as dinâmicas são sempre a mesma coisa. Então eu entendo que é uma forma lúdica, participativa, colaborativa que tem sim um potencial muito legal [...]. Eu acho que é uma forma das pessoas se falarem dentro da equipe, dentro do hospital, gerando um diálogo, incitando uma necessidade de conversar entendeu? E acho que as pessoas têm, por ser na pediatria [...] a criança por si só faz o lugar ser lúdico. (DZ, 2019).

Após a discussão, percebeu-se a relevância em materializar o *concept* e, por meio de recursos visuais tangíveis, envolver alguns profissionais do HCPA em tal momento. Com a confecção de um protótipo de baixa resolução apresentado a seguir, a ideia da dinâmica foi exposta a um médico e duas educadoras físicas da unidade.

4.2.2.3 Primeiro Protótipo e Feedbacks da Equipe

O protótipo de baixa resolução, o qual tem por objetivo ilustrar de forma rápida e tangível o *concept* de projeto, se propõe a representar a ideia sem que sejam indicadas definições imutáveis. Nessa linha de raciocínio, como forma de suscitar um diálogo aberto a alterações, foram utilizados materiais e acabamento superficial para enfatizar o caráter preliminar do projeto. Para tanto, foram confeccionadas manualmente cartas em papelão com ilustrações à mão livre. Ao utilizar o protótipo como recurso visual e explorar a materialidade como gatilho para questionamentos e reflexões, foi possível observar a interação dos profissionais com o artefato, bem como ouvir as percepções e dúvidas dos mesmos.

Desenvolveu-se cartas de exemplo das três categorias propostas (ver apêndice E). A figura 20 mostra a frente e o verso das cartas de solução, representadas pelo símbolo de interrogação, de personagens e desafios. Os desafios, como barulho no quarto, seriam baseados nos resultados de pesquisa da equipe de pesquisadores ao longo da coleta de dados e trariam os principais pontos relacionados aos afetos negativos percebidos pelas crianças.

Figura 20 - Primeiro protótipo



Fonte: Elaborado pela autora.

Ao apresentar o protótipo para as duas profissionais do setor da recreação da unidade em uma conversa informal, percebeu-se a dúvida em relação ao engajamento da equipe na dinâmica. Na opinião das profissionais, trabalhar com a temática lúdica poderia funcionar, contudo, acreditavam que a motivação das equipes seria maior se os pacientes fossem envolvidos de forma ativa na proposta. Foi notado que, apesar da incerteza quanto à aderência dos colegas, ambas estariam dispostas a participar de um possível teste para realizar as atividades e trocas interdisciplinares.

No contato com um dos médicos responsáveis, entretanto, foram levantadas questões relacionadas ao impacto que o artefato prototipado poderia ter, por se tratar de um elemento que provoca questionamentos em processos realizados pelos profissionais. Na visão dele:

Eu acho assim, honestamente, que as pessoas elas podem, numa fase inicial, ficar um pouco desorientadas e saber exatamente o que fazer. Talvez tu tenhas um pouco de dificuldade em explicar pras pessoas. Explicar não, talvez tu tenha um pouco de dificuldade que as pessoas entendam teu raciocínio, eu acho que tu vai ter que começar a fazer e sentir como é a percepção disso [...]. As pessoas aqui têm muito, cada vez mais essa instituição, as pessoas tão sendo formatadas; eu vou daqui até ali, tu vai daqui até ali, deu um problema notificação, sabe, tudo tem protocolo, se eu

percebi uma coisa de errado eu tenho que preencher uma ficha, tudo isso “tá” sendo enquadrado. Tu chega com uma coisa assim, leque aberto, as pessoas o primeiro impacto vai ser “ah, me perdi”. (S.I., 2019).

Percebeu-se também a preocupação referente aos conflitos que poderiam ser causados por divergências nos processos de ideação. É possível notar a existência do clima competitivo e a dificuldade de colaboração entre as equipes na unidade, a exemplo da fala trazida pelo médico: "Pode ter gente que pensa de um jeito e “tá” convicto, o outro “tá” convicto daquilo e não fecha, não “dá” e daí tu vai ter isso aí”.

Ainda, ao longo da conversa e através de uma sensibilização causada pela reflexão a respeito de novas intervenções e mudanças que poderiam ser realizadas, foi notada dificuldade em falar sobre o assunto e aprofundamento das questões emocionais relacionadas à rotina de trabalho em uma oncologia pediátrica. No momento em que se exercita a empatia dentro do ambiente, deixa-se de enxergar somente aspectos técnicos do tratamento:

Tem um lado aqui disso tudo que, por trás desses elementos humanos que tu tem aí existe o medo de morrer né? Não sei de que maneira isso aí vai aparecer. (pausa). Uma coisa complicada isso. A gente às vezes precisa ficar um pouco distante disso pra atender (pausa). Não é fácil. [...]. A tua abordagem ela é muito ampla e dá espaço às pessoas pensarem, até por isso que eu tô falando essas coisas pra ti, que tu deu essa abertura de certa forma. É ruim trabalhar assim, é complicado às vezes, a gente tem situações muito complicadas. Às vezes a gente se identifica com alguma coisa, com a família, a criança, sei lá. E a gente também se coloca no lugar né (pausa). Porque tu “tá” me provocando assim? (risos). (S.I., 2019).

A partir de tais conversas, foi possível notar resistência e provocação de efeitos emocionais que extrapolam os limites do foco profissional do projeto. Entende-se que, apesar de se valorizar a tensão e a incerteza nos momentos de ideação do projeto, o mesmo não possui recursos para lidar com fatores pessoais das experiências vividas. Sendo assim, em acordo com membros do seminário, optou-se por repensar o *concept* criado de forma a amenizar tais conflitos.

4.2.2.4 Ajustes no *Concept* de Projeto e Segundo Protótipo

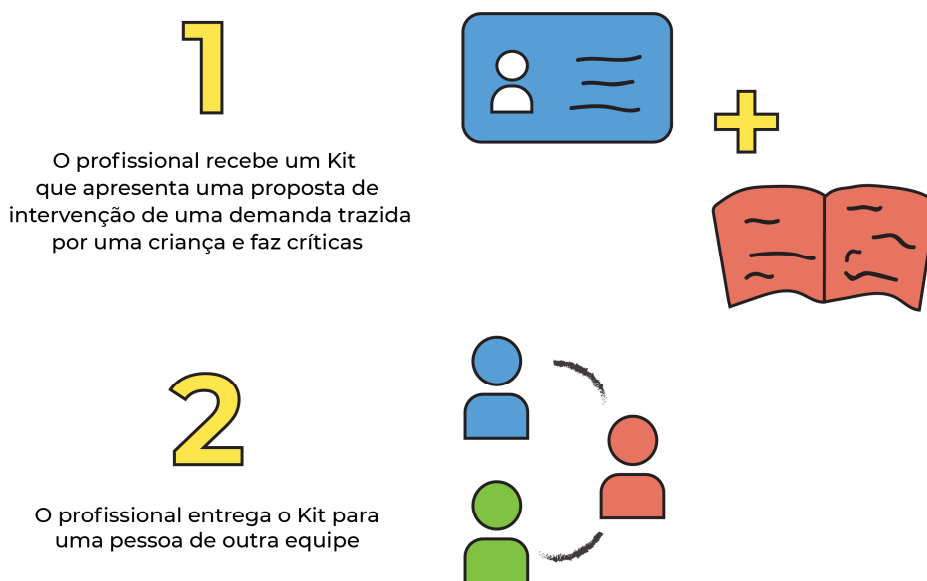
Com base nas experiências no ambiente durante a coleta de dados e nos *feedbacks* em relação ao primeiro protótipo, compreendeu-se que a troca interdisciplinar nos projetos de design para o bem-estar poderá obter maior engajamento se pensada em termos processuais e graduais. Percebeu-se que os movimentos criativos, enquanto elementos disruptivos na área da saúde e,

especificamente na unidade de oncopediatria do HCPA, promovem uma quebra na realidade de rotina hospitalar e, portanto, exigem adaptação ao modelo mental observado no contexto.

Após esse entendimento, foram realizados ajustes no *concept* para que o mesmo não causasse um impacto imediato de uma proposta livre, a qual poderia causar conflitos com outras pessoas envolvidas na dinâmica e não obter aderência dos participantes. Assim, a nova proposta foi pensada em termos de concentrar a participação dos profissionais para um caráter de consultoria e não autoria das ideias de intervenção em um primeiro momento; conceito que emergiu a partir da reflexão e discussão provenientes da interação entre os membros do seminário para além das reuniões programadas. Para complementar, foi considerada a aproximação com as crianças como motivação e personificação da temática.

O novo *concept* então, trouxe como elemento central uma proposta de intervenção idealizada a partir de uma demanda trazida por uma criança já internada na unidade. A partir disso, os profissionais são convidados a criticar a ideia com sugestões e comentários que serão trocados com outras equipes. A dinâmica de trocas é mantida, de forma que as críticas sejam visíveis a todos.

Figura 21 - *Concept 2*



Fonte: Elaborado pela autora.

Com a redefinição do *concept*, percebeu-se a necessidade de um teste da dinâmica com os profissionais, para que se pudesse analisar as interações e percepções com um protótipo funcional. Foi desenvolvido um kit (especificado no apêndice F), com os seguintes elementos:

- Prancha com a ideia de intervenção: com base na coleta de dados com os pacientes, foi selecionada como exemplo a criança que trouxe uma demanda relacionada à falta de mobilidade com o suporte de soro. A partir disso, foi desenvolvido um *concept* de intervenção;
- Livro de sugestões e comentários: espaço destinado às críticas dos profissionais;
- Instruções: explicação da dinâmica e elementos do Kit;
- Materiais complementares: elementos de suporte para desenho, escrita e anotações.

Figura 22 - Segundo protótipo do artefato



Fonte: Elaborado pela autora.

Com a confecção do Kit foi iniciado o movimento de teste com o objetivo de prever a dinâmica de trocas e interações. Além da proposta materializada pelo protótipo, tal movimento também viabilizou experimentar as trocas interdisciplinares entre designers especialistas e não-especialistas no projeto.

4.2.2.5 Teste do Protótipo

O teste foi realizado através de três atividades que previam dinâmicas com diferentes objetivos. Além da equipe de design do projeto, houve participação de

representantes de três equipes profissionais do HCPA, selecionadas com base no interesse e disponibilidade dos participantes. A proposta se baseou na interação inicial com o Kit desenvolvido. Esse contato explorou a sensibilização dos profissionais com o tipo de abordagem e os aproximou, de maneira gradual, da posição de cocriadores no projeto. Após, foram propostos dois encontros com o objetivo de explorar os resultados provenientes da atividade anterior e aprofundar as relações de troca entre os designers especialistas e não-especialistas.

Quadro 7 - Atividades realizadas no teste do protótipo

Atividade realizada	Equipes envolvidas
Interação individual dos profissionais com o protótipo	Equipe médica, de nutrição e de educação física
Análise técnica e desenvolvimento da ideia	Equipe de design
Momento de co-criação	Equipe médica, de nutrição, de educação física e de design

Fonte: Elaborado pela autora.

A primeira atividade foi referente a dinâmica de interação direta com o material desenvolvido no Kit. Sob um viés individual, cada profissional deveria, durante um período determinado, deixar sua percepção em relação à proposta de intervenção no livro de sugestões e comentários entregue. Após, era sugerido que o Kit fosse passado a outro profissional da unidade, o qual repetiria a lógica. Foram realizadas duas trocas entre três profissionais, as quais ocorreram durante o período de um mês. A dinâmica voltou-se a estimular a participação e aproximação com as temáticas do design de forma individual e proporcionar o contato entre as disciplinas através da troca das percepções e contribuições de cada um.

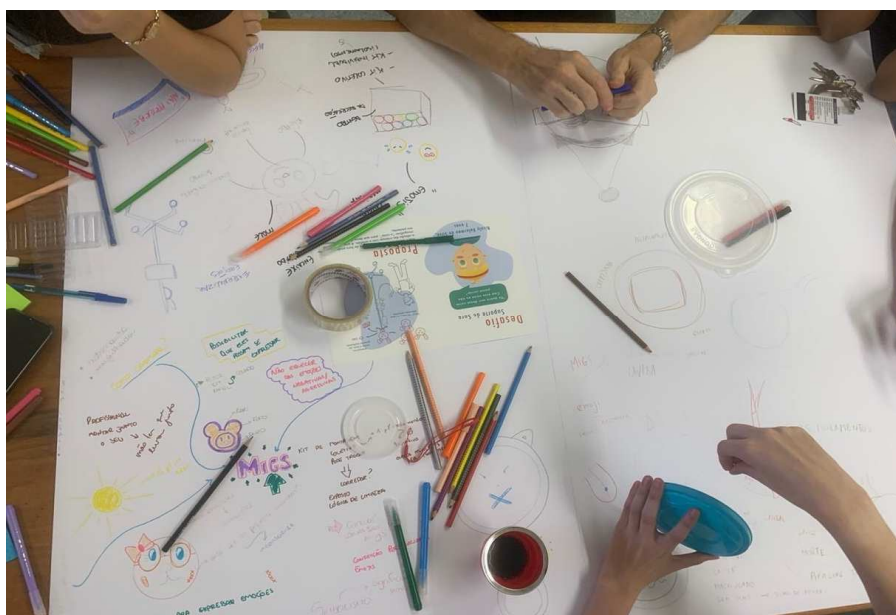
As críticas feitas pelos participantes em relação à ideia demonstraram aderência positiva e alguns complementos ao que se tinha pensado inicialmente. Ainda que os materiais disponibilizados no Kit sugerissem o uso livre das páginas do

livro para representação das críticas, a maioria dos apontamentos se deu de forma escrita.

A segunda atividade foi realizada através de um momento de análise da equipe de design em relação aos comentários e apontamentos feitos pelas equipes do HCPA. Por meio de um encontro com cinco designers e pesquisadoras do projeto, discutiu-se a viabilidade técnica da ideia e detalhou-se a proposta a partir das possibilidades de formas, materiais e dinâmica a ser promovida na rotina do serviço.

O último momento se deu com a realização de um encontro voltado ao compartilhamento das visões de todas as equipes. Em contraste com o viés isolado das demais atividades, a abordagem utilizada previu a troca e construção coletiva através da discussão e materialização dos conceitos provenientes das duas primeiras atividades. Estimulou-se a cocriação por meio de uma interface única de desenho, a qual buscou dar espaço para representações livres ao longo de todo o encontro (ver apêndice G). O objetivo desse momento foi dar continuidade ao primeiro teste, de forma que foram trazidas as respostas obtidas no Kit do protótipo e os pontos levantados pela equipe de design (ver apêndice H). De forma colaborativa e interdisciplinar através do contato presencial, tal momento gerou contraste com o viés individual e a temporalidade espaçada da prática anterior. Devido a isso, a abordagem consistiu em uma aproximação livre dos presentes com o compartilhamento de experiências e percepções.

Figura 23 - Momento de cocriação entre as equipes



Fonte: Elaborado pela autora.

Percebeu-se uma distinção entre designers especialistas e não-especialistas na familiaridade com a prática do desenho. Apenas um dos três profissionais das equipes do HCPA registrou o que estava sendo falado. Apesar da ênfase dada pela equipe de design com relação à importância da representação, independente da habilidade técnica, as demais equipes profissionais pareceram sentir desconforto com a abordagem e mantiveram a participação a nível verbal.

As três atividades demonstraram o processo inicial para realizar trocas interdisciplinares no projeto dentro do contexto em questão. Entende-se que a geração de ideias se deu com limites definidos entre as disciplinas, fator que caracterizou o momento de cocriação com o protagonismo das designers no quesito de materialização. Contudo, vale destacar que a participação das equipes do HCPA não se restringiu ao papel informativo, visto que os profissionais se envolveram no detalhamento da proposta a nível técnico de especificações e se apropriaram da discussão para sugerir alterações.

Ao longo de toda a pesquisa, durante o contato da autora com as diversas perspectivas e relações promovidas pelo projeto, compreendeu-se as limitações e restrições relacionadas a aproximação do design na área da saúde, especificamente na unidade de oncopediatria do HCPA. Da mesma forma, foram compreendidos aspectos relevantes para estimular a troca interdisciplinar entre designers especialistas e não-especialistas com base nos dois movimentos vivenciados nesse estudo. Esse conhecimento adquirido foi sintetizado por meio das lições aprendidas descritas na próxima sessão.

4.3 Análise e Discussão dos Resultados

A partir das experiências vivenciadas na imersão e nas atividades práticas desenvolvidas, foram destacadas oito lições aprendidas do processo. Tais lições representam pontos-chaves definidos por marcos da interação entre as disciplinas, em especial do contraste dos profissionais do HCPA com o design. Por tal razão, nomeou-se cada lição com falas que se destacaram nos momentos de interação.

Cada ponto foi composto pela síntese das reuniões da equipe de projeto, encontros com o seminário, interações diretas com os profissionais e teste do protótipo. Com base nessas lições aprendidas, foram identificados três movimentos

que ocorreram durante o processo. Dividiu-se tais movimentos nas esferas: Mar, Espaço e Terra (identificadas na Figura 24), as quais representam analogias ao que se compreendeu em cada conjunto de aspectos percebidos no decorrer da pesquisa.

Para que se pudesse sintetizar o conhecimento, foram feitas as descrições de cada esfera com as respectivas lições. Em conjunto com as apresentações de cada lição, foi realizada a discussão com base no conteúdo teórico e prático desse estudo, a qual foi debatida em uma reunião com os membros do seminário, para que as reflexões pudessem ser compartilhadas e complementadas com as diferentes perspectivas.

Figura 24 - Síntese da análise



Fonte: Elaborado pela autora.

4.3.1 Mar

A esfera “Mar” foi compreendida enquanto o movimento de aprofundar, visto que representa os primeiros contatos e interações entre os designers especialistas e não-especialistas do projeto. Dentro da analogia, caracteriza o mergulho no contexto da área da saúde sob a perspectiva do design, o qual demonstrou diversos contrastes durante as trocas entre as disciplinas envolvidas.

Através das três lições aprendidas desse movimento, foi possível identificar a visão de design dos profissionais do HCPA, bem como as percepções iniciais em relação à introdução do exercício projetual na instituição. Do ponto de vista da equipe de design, analisou-se o papel desempenhado pelas integrantes no desafio de conduzir atividades cocriativas no referido contexto.

4.3.1.1 “Não Tem Um Peixe” - O Design Enquanto Apelo Visual

Inicia-se a discussão a partir da primeira percepção dos profissionais com relação ao design. Como explicitado na figura dos aspectos qualitativos das interações (p. 57) entre a equipe de design e as equipes da unidade, foi estabelecida inicialmente uma forte relação dos pesquisadores com a equipe da recreação, devido à abordagem da coleta de dados. Dessa forma, demais áreas como Medicina, Nutrição, Serviço Social, Enfermagem, entre outras, permaneceram em contato superficial com o projeto até os workshops de cocriação.

Nos primeiros momentos de interação direta nos workshops, compreendeu-se que a percepção das equipes com relação ao design estava muito ligada ao apelo visual. Ao iniciar as discussões sobre possíveis intervenções de design no serviço, diversas colocações feitas pelos profissionais fizeram alusão à elementos gráficos e estéticos do ambiente: “Não tem tema nenhum. Não tem um bicho. Não tem um peixe”. Nesse sentido, a visão das equipes com relação às demandas da unidade voltava-se principalmente aos aspectos de ambiência e ao acolhimento visual para os pacientes, como exemplificado pela fala de outro profissional: “80% do campo visual é o teto. O que tem? Uma lâmpada branca”.

Apesar da recente evolução do design em direção a demandas intangíveis, sob um viés estratégico e menos ligado aos aspectos técnicos de objetos (Zurlo; Cautela, 2014; Muratovski, 2015), as raízes industriais aproximam o senso comum da noção de estilo. Somado ao fator histórico da área, o design voltado à saúde também reforça a criação de produtos, recentemente para criação de soluções tecnológicas, como

evidenciado pelo estudo prévio realizado (p. 31-36). (BIDDISS; MCPHERSON; SHEA; MCKEVEER, 2013; WADLEY et al, 2014; WISLO et al, 2013).

Na visão dos membros do seminário, falar de design para o bem-estar em um serviço hospitalar vai além da concepção de produto: “Quando a gente pensa estratégias de design para o bem-estar, certamente a gente não tá falando de uma ‘coisa’” (LT). Nessa perspectiva, enxergou-se que a solução materializada pelo protótipo do Kit e as atividades de teste realizadas poderiam ser interpretados como um movimento inicial para a troca interdisciplinar nos projetos de design.

Evidenciou-se ainda, que a visão interna do HCPA não compreendia a abordagem de design em questão, pela avaliação dos mesmos após as primeiras atividades de cocriação, segundo o representante de uma das equipes do HCPA participante do workshop: “Eu até comentei com outras pessoas aqui que eu tinha uma visão inicial diferente (...). Ah, o pessoal vem com umas ideias já, parede e tal”. Após a interação direta com a equipe de design, ficou clara a mudança no entendimento, a exemplo de outra fala de uma das profissionais: “Pra mim fez todo sentido ver uma área que a gente acha que só vai pro lado comercial, que também pode trabalhar com a saúde. Fez todo sentido”.

Tais colocações reforçam a noção de que, do ponto de vista do design estratégico, há uma mudança de foco que orienta os projetos sistemas-produto-serviço integrados com a identidade e processos das organizações (MERONI, 2008), os quais deixam de lidar de maneira isolada com intervenções como exemplificado pelas percepções de alguns profissionais do HCPA. Ainda, a conexão do design com a inovação social e envolvimento em discussões guiadas pelo senso de comunidade parece se desprender da visão prévia consolidada nas equipes da instituição.

Segundo Manzini (2016), o cenário atual do design se encontra em uma sociedade caracterizada por transições, a qual é mediada pela referência da área associada a produção industrial do século XX, com características do desenvolvimento de produtos em massa e, a cultura de design emergente que considera aspectos sociais, ambientais e políticos como parte fundamental das discussões do processo projetual. O autor enxerga que design emergente ainda é pouco debatido, assim como há falta de uma linguagem para se discutir tal visão. Em consequência, âmbitos como o hospitalar no contexto desse estudo, reconhecem a base da indústria e se distanciam da esfera integrada e estratégica da atuação do design.

Com base nas reflexões, a primeira lição aprendida compreende que o entendimento de design por parte dos designers não-especialistas, quando se fala em momentos de cocriação, pode estar limitado ao conceito de intervenção no âmbito visual. Essa percepção direcionou as primeiras discussões debatidas nas experiências desse estudo as propostas no ambiente hospitalar, bem como manteve um caráter genérico nas colocações dos profissionais, sem que fossem pontuadas questões específicas referentes a cada disciplina.

4.3.1.2 “Desligou o Botão da Rotina” - Estímulo de Espaços Abertos de Escuta

O segundo ponto debatido, se baseia na percepção dos profissionais participantes dos momentos de cocriação do projeto em comparação com a rotina do hospital. A partir de alguns relatos, evidenciou-se como é dada a dinâmica do serviço, a exemplo da fala do representante de uma das equipes: “Tudo tem protocolo, se eu percebi uma coisa de errado eu tenho que preencher uma ficha, tudo isso ‘tá’ sendo enquadrado”. Com essa noção, percebeu-se a divergência com a natureza do trabalho projetual, o qual tensionou uma mudança na forma como os participantes envolvidos enxergaram o serviço e as próprias relações com as outras equipes.

Desde os primeiros workshops realizados, foi notada que a inserção de atividades criativas, em contraste com a rotina rígida e protocolar vivenciada nos espaços de saúde, estimulou uma atmosfera de fala e escuta entre as equipes do HCPA e a equipe de design. Além disso, como explicitado por uma participante, o ambiente proporcionou trocas coletivas entre os profissionais, as quais se mantêm restritas aos aspectos técnicos do tratamento dos pacientes no dia-a-dia:

(...) Acho que é um espaço que foi super rico e é um espaço que às vezes a gente não se dá no dia-a-dia pela demanda de coisas que têm pra fazer. Então acho que foi muito legal porque a gente realmente naquele momento parou tudo que “tava” fazendo né, desligou o botão da rotina e fomos pensar em algo juntos, de uma forma coletiva. (S.I., 2019).

A abordagem utilizada no projeto, no entendimento de que se teria designers especialistas e não-especialistas envolvidos em uma criação conjunta, enxergou os participantes das disciplinas diferentes do design para além de informantes no processo projetual. Nessa visão, não centralizar o papel criativo nos designers especialistas implica dar autonomia e espaço para que outros participantes se envolvam ativamente e se apropriem da atividade, o que requer a organização de um processo voltado a potencializar o conhecimento e habilidades das pessoas, sem que

a função do designer se limite a visualizar e facilitar tal movimento. (MANZINI, 2016; STEEN, 2016).

A capacidade de ouvir se torna fundamental, não apenas sob a perspectiva das experiências profissionais, como também levar em consideração aspectos subjetivos das vivências de cada um para fomentar a discussão. Para que seja possível estimular um diálogo no processo de projeto, é necessário promover uma atmosfera em que todas as pessoas possam trazer ideias e tomar iniciativas, de modo que a capacidade de ouvir o outro seja tão importante quanto a capacidade de falar. (MANZINI, 2016). Esse ponto representa um desafio para os designers, visto que é desejável que os mesmos tragam seus pontos de vista e experiência enquanto profissionais da área, ao passo que catalisem e orientem uma visão coletiva das pessoas envolvidas. (MERONI, 2008).

Nessa circunstância, espera-se dos designers especialistas uma postura que equilibre a liderança em determinados momentos de cocriação sem que seja assumido um protagonismo no processo, para que, assim, haja a integração de diversas perspectivas. Tal compreensão se traduziu na abordagem utilizada pela equipe de design na condução dos workshops do projeto em questão. O caráter aberto e não-impositivo das atividades foi percebido de maneira positiva pelos designers não-especialistas, segundo um dos profissionais envolvidos no projeto:

[...] Aí eu fiquei surpreendido positivamente porque eu vi que vocês estavam interessados de fato em ouvir. Vocês não vieram com um pacote pronto, entregar: ó a gente pensa que é, a gente acha que, a gente gostaria que. Vocês 'tavam' de verdade deixando uma folha em branco pra ouvir as pessoas e esse foi um fator positivo que eu achei bem interessante assim e eu me surpreendi. (S.I., 2019).

A lição coloca como ponto-chave na realização de projetos de design no contexto da saúde, a criação de uma atmosfera que valorize os diversos pontos de vista e deixe de lado o tom hierárquico ao trabalhar com diferentes disciplinas. Ressalta-se a importância da distinção da troca interdisciplinar nos momentos de cocriação em relação a troca presente na execução das atividades no dia-a-dia do serviço. No âmbito do projeto, as relações foram entendidas de igual para igual, como explicitado em outra fala de uma participante: “[...] De igual pra igual eu quero dizer, entre profissões tão distintas né, mas que se cruzaram naquele momento, naquele espaço de escuta, de trocas”.

4.3.1.3 “*Dependendo do Que o Design Nos Trouxer*” - Centralidade do Design

Apesar da abordagem colaborativa e da inclusão das equipes profissionais nos momentos de ideação do projeto, foi notada a centralidade do design no processo. A despeito do desenvolvimento de um espaço aberto, ficou evidente a percepção da diferenciação dos papéis exercidos pelos designers especialistas e não-especialistas. Mesmo após os primeiros workshops, os profissionais do HCPA ainda viam o projeto como resultado de algo trazido pelo design e não uma construção do trabalho coletivo, conforme dito no retorno de uma participante após as atividades: “Dependendo do que o design nos trouxe, digamos assim, de inovação, de ideias, de equipamentos, de interação, mais vai propiciar esse espaço de troca”.

Da mesma forma, a participação no projeto foi por vezes entendida como uma etapa, a qual iria culminar no esforço da equipe de design em finalizar e tangibilizar as ideias de forma isolada, segundo a profissional: “Acho que o desafio agora fica com vocês de direcionar esse turbilhão de ideias aí que surgiu pra concretizar algo pra gente”. Nessa linha de raciocínio, entende-se que não apenas a interpretação dos profissionais colocou o protagonismo no design, como o entendimento e condução do processo pela própria equipe de designers especialistas enfatizou tal percepção.

Em análise com os membros do seminário, as designers compreenderam que o movimento de abdicar de uma possível autoria do projeto e do processo como um todo, exige preparação: “A gente também vai muito no discurso de querer criar com o outro né? E a primeira barreira emocional que tem ali, a primeira “dorzinha” que aparece, dói em nós também. A gente não “tá” tão preparado assim pra isso”. (RM). Apesar da iniciativa teórica do design em promover a colaboração e métodos horizontais, sentiu-se a falta do entendimento da pretensão da disciplina nas práticas projetuais. Do ponto de vista do designer especialista, Manzini (2016), coloca a cultura de design como sendo a contribuição mais relevante para o alcance de inovação, contudo, questiona-se de que forma tal cultura pode ser trazida para o processo sem que o design assuma um protagonismo frente a outras disciplinas envolvidas quando se visa a colaboração.

Entende-se ainda, que para atuar a nível estratégico, o design deva estar inserido na cultura da própria organização, integrado às narrativas associadas ao contexto e tendo a autonomia para que se possa também repensar sistemas, serviços e relações na busca pela inovação. (DESERTI; RIZZO, 2014; ZURLO; CAUTELA, 2014). O design estratégico visa estimular a evolução dos sistemas, a qual, na visão

de Meroni (2008), é causada por uma ruptura, uma vez que buscam-se explorar oportunidades que tragam mudanças significativas em níveis organizacionais e sociais. Para isso, enfrenta-se a resistência à mudança das organizações, comportamento considerado natural no momento em que possuem uma cultura já estabelecida e uma atitude de preservação que desafia o que é proposto pelo viés inovador do design. (DESERTI; RIZZO, 2014).

Tal fator, se considerado no contexto hospitalar em questão, é agravado pela burocracia e rigidez de uma instituição pública de saúde. A inserção do projeto nessa conjuntura conservadora dificulta a visão abrangente do design para as partes envolvidas e exige um posicionamento assertivo do designer especialista na condução do processo.

Parte-se, portanto, do entendimento que nessa circunstância a compreensão dos profissionais do HCPA acerca da abordagem de design utilizada era limitada antes das atividades de cocriação. Essa falta de clareza gerou confusão nos primeiros contatos, como colocado por um dos participantes ao dar retorno sobre os workshops: “Eu acho que foi legal, eu acho que no início tava meio “trancadão” assim, até porque as pessoas não entendiam muito bem né”. Assim, evidencia-se a importância em comunicar e demonstrar a abordagem e potencialidades do design como ponto de partida nos projetos inseridos em contextos semelhantes.

Tal lição se relaciona com a noção de que, apesar da intencionalidade colaborativa, de maneira geral as trocas interdisciplinares mantiveram o design como ponto de referência e centralidade. Esse efeito, associado ao conhecimento restrito do design por parte das outras disciplinas, torna o designer especialista responsável não apenas por trazer a cultura da área ao processo, como ainda conduzir a concretização e detalhamento das ideias geradas pelo grupo.

4.3.2 Espaço

Compreende-se a esfera “Espaço” enquanto um movimento de identificação da necessidade de ciclos de afastamento e aproximação da abordagem criativa no ambiente hospitalar. A iniciativa de dar espaço foi percebida no momento em que a abertura para a fala e expressão dos profissionais resultou em um processo crítico reflexivo, o qual suscitou questões relacionadas às experiências pessoais e emocionais de cada um.

Foram identificadas quatro lições aprendidas referentes à tais aspectos. Dentro desses pontos, se destaca a noção de bem-estar dos próprios profissionais no

exercício das profissões, visto os desafios recorrentes no dia-a-dia de uma instituição de saúde e de uma unidade de oncopediatria especificamente. Além disso, a adaptação a um processo menos invasivo também se fez necessária em decorrência de conflitos éticos vivenciados pela equipe de design.

4.3.2.1 “É Um Trabalho Solitário” - Foco no Tratamento

Durante diversos momentos a solidão e dificuldades do trabalho em uma instituição hospitalar foram manifestados pelos profissionais. Como já mencionado anteriormente, a rotina voltada aos procedimentos técnicos do tratamento não engloba muitos espaços de expressão às pessoas. Ao se sentirem confortáveis com o ambiente aberto à escuta nos workshops de cocriação, os participantes explicitaram os sentimentos em relação a dinâmica rígida do serviço, segundo a representante de uma das equipes participantes: “As pessoas vêm da formação biomédica, foco nos procedimentos, isso é o cuidado. O resto não é cuidado”.

De maneira complementar, a especialista da área da saúde, que compunha o seminário dessa pesquisa, argumentou que o foco na doença acaba por ressignificar o objetivo dos serviços prestados: “A gente não faz saúde dentro de um hospital, a gente faz ‘tratar doenças’. Nós não somos da área da saúde, nós somos da área da doença [...]” (DZ).

Ao encontro à natureza do projeto, voltado a potencializar o bem-estar da criança em tratamento do câncer, percebe-se que, a partir das observações realizadas, há espaço para repensar o sistema das instituições de saúde não apenas do ponto de vista do paciente, como também sob o viés do bem-estar dos profissionais. No entendimento trazido por Siqueira e Padovam (2008), de que o bem-estar subjetivo se tornou um indicativo de qualidade de vida que incluiu uma análise pessoal da frequência de emoções positivas e negativas experienciadas por alguém, compreende-se com base nos diversos relatos dados pelos profissionais do HCPA, a avaliação negativa associada à rotina na Oncologia Pediátrica.

Nessa linha de raciocínio, intervenções que visam estimular o bem-estar focam em alcançar o balanço positivo dos componentes afetivos que compõe as percepções subjetivas de qualidade de vida e felicidade. Através de oportunidades de design, o objetivo não é voltado para que as pessoas não sintam emoções negativas, mas para que se possa incentivar dimensões que se ocupam do desenvolvimento pessoal, habilidades e atividades significativas; posicionamento que requer a participação e visões das partes envolvidas através de uma postura ativa e criativa (DESMET;

POHLMAYER, 2013; STEEN, 2016). Entende-se, portanto, a relevância da colaboração em diversos níveis nos processos de projeto para que seja possível transformar situações problemáticas em cenários desejáveis.

Visto que alterações no serviço do ambiente hospitalar exigem o envolvimento direto e indireto de diversos atores, como explicitado na Figura 9 (p. 60), compreende-se o grau de complexidade existente para iniciar movimentos disruptivos associados ao trabalho de criação, ainda que em prol do bem-estar. Nesse âmbito, para que seja possível promover mudanças em larga escala com o objetivo de melhorar condições externas e recursos que afetam setores variados, se faz necessário o envolvimento das organizações responsáveis por políticas e intervenções. (STEEN, 2016).

Com base nas experiências vivenciadas, destaca-se o bem-estar não apenas dos pacientes, como dos profissionais, a exemplo da fala de uma participante do workshop: “Tu fica muito tempo lidando com a saúde e se tu não cuida da tua saúde tu acaba adoecendo”. De acordo com relatos, foi possível perceber como oportunidades de design e possíveis intervenções no serviço, novas maneiras de pensar a doença e espaços para enfatizar o comportamento saudável nas instituições de saúde.

Contudo, é importante destacar as questões éticas relacionadas ao estado psicológico dos envolvidos no processo projetual. Em nível teórico, tal ponto necessita ser melhor explorado, a fim de que se possa compreender em maior profundidade as consequências de projetar com foco no bem-estar, bem como o papel do designer em contextos que envolvem o cuidado e interações de diversos atores. (DESMET; POHLMAYER, 2013; STEEN, 2016).

No processo do projeto em questão, compreendeu-se que pontos pessoais e delicados poderiam ser levantados na interação entre as equipes. Por promover a reflexão e quebra nos processos da rotina, as atividades projetuais por vezes extrapolaram os objetivos de ideação, o que estimulou relatos pessoais sensíveis, os quais fogem do escopo de atuação dos designers. Vale ressaltar, que tal movimento ocorreu de forma orgânica, não prevista anteriormente pelo processo e, sendo assim, implicou uma posição neutra por parte dos pesquisadores.

Através dessa lição foi possível notar a existência de fatores relacionados a natureza do trabalho em tal contexto, que exigem preparação e compreensão por parte dos designers especialistas. Os relatos trazidos pelos profissionais demonstraram que existe distância na comunicação informal entre as disciplinas, o

que provoca a sensação de solidão apesar da colaboração necessária nos procedimentos do serviço.

4.3.2.2 “A Gente às Vezes Precisa Ficar Um Pouco Distante Disso” - Postura de Resistência

Assim como na lição anterior, aspectos emocionais ligados também ao caráter trágico do dia-a-dia em uma Oncologia Pediátrica se manifestaram. O enfrentamento da morte como um desafio diário tem potencial para provocar o distanciamento do profissional com os pacientes, a exemplo de uma fala trazida por uma das profissionais envolvidas no projeto: “Morrer de câncer é uma morte muito difícil sob vários aspectos. A gente vai vendo junto, a gente conversa sobre o óbito antes de ele acontecer”.

O bem-estar subjetivo, por estar relacionado aos sentimentos e pensamentos das pessoas sobre as suas vidas e construído a partir de um julgamento do que é bom e ruim, é impactado de forma intensa pela frequência com que emoções positivas são percebidas. (RYAN; DECI, 2001; DIENER; LUCAS, 2000). Conforme observado na interação com as equipes do HCPA, refletir sobre o contexto de trabalho levanta questões associadas a finitude da própria vida, bem como a convivência em um ambiente que pode trazer marcos negativos durante a rotina de acompanhamento dos pacientes e pouco espaço para expressão de tais sentimentos. Com esse movimento, observou-se o conflito provocado pela atividade de projetar para o bem-estar do outro, o qual suscitou o olhar para o bem-estar de cada um e o distanciamento com as atividades.

Do ponto de vista do processo de design, o autor Manzini (2016), discorre acerca das características para capacidade de análise crítica e reflexiva trazidas para além da visão técnica associada à área. Fica evidente, por essa linha de raciocínio, que a relação da equipe de design com as equipes do HCPA, através da realização de atividades da prática projetual provocou momentos de quebra na rotina e estímulo ao questionamento do serviço. Esse efeito por sua vez tensionou o olhar para a instituição sob uma perspectiva empática, o qual pode dificultar o exercício das profissões, a exemplo de uma fala trazida em uma conversa com um dos profissionais:

Tem um lado aqui disso tudo que, por trás desses elementos humanos que tu tem aí existe o medo de morrer né? [...]. Uma coisa complicada isso. A gente às vezes precisa ficar um pouco distante disso pra atender. [...]. Às vezes a gente se identifica com alguma coisa, com a família, a criança. E a gente também se coloca no lugar. (S.I., 2019).

Com a aproximação de uma mentalidade baseada na racionalidade dentro dos procedimentos de rotina, foi notada a despersonalização do paciente em detrimento da dificuldade em lidar com o contexto, segundo o representante de uma das equipes do HCPA: “No hospital então tem o paciente, ele ‘tá’ doente, ele precisa de remédio, ele precisa da cirurgia, ele precisa fazer o tratamento e depois vai embora”. Esse fator complementou a percepção de uma postura de resistência percebida entre os profissionais para seguir o enfoque do trabalho nos protocolos exigidos, assim como os conflitos éticos já citados.

Ocorreu, portanto, um afastamento da equipe de design, após o entendimento de que a abordagem utilizada até então expandia a discussão para aspectos psicológicos subjetivos pouco desenvolvidos internamente na unidade. Visto que o efeito observado poderia suscitar consequências negativas tanto para o projeto quanto para a rotina dos profissionais, buscou-se promover atividades de forma menos provocativa, a qual foi materializada pelo protótipo desenvolvido. No teste do protótipo realizado, foi fomentada, em um primeiro momento, a participação individual de caráter consultivo para que os representantes das equipes do HCPA pudessem dar sua opinião sem que fosse exigida uma postura propositiva ativa através de exercícios de ideação.

A abordagem das práticas experimentais foi adaptada e desenvolvida devido a compreensão de que, ao gerar ideias de intervenção para o serviço, iniciava-se um movimento de reflexão acerca das problemáticas e desafios vivenciados sob o ponto de vista do bem-estar subjetivo, o qual difere da perspectiva objetiva adotada nos procedimentos realizados pelos profissionais. Visto que as avaliações de BES do projeto foram construídas a partir de dados empíricos e da percepção dos próprios pacientes, baseadas no reconhecimento da satisfação com a vida e o balanço entre as experiências emocionais positivas e negativas (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008), foram trazidas temáticas que não se relacionavam aos protocolos ou medicações e, portanto, não estavam entre os assuntos debatidos nas reuniões semanais das equipes do HCPA. Esse viés, por provocar um contraste com as atividades praticadas no serviço, impactou a ação de projetar para o BES das crianças no momento em que se fez necessário um olhar profundo para oportunidades consideradas significativas e gratificantes para as pessoas no design para o bem-estar. (STEEN, 2016).

As decisões tomadas durante o processo geraram também a reflexão por parte da equipe de design que, apesar de observar desafios em conduzir práticas criativas em uma instituição de saúde, compreenderam e empatizaram com os aspectos emocionais envolvidos no serviço. Nas palavras de uma das designers participante do seminário: “É difícil porque é protocolar e o protocolar faz sentido nesse contexto. [...]. Como é que tu consegue balancear isso, como é que tu conseguiria pensar isso de uma forma mais balanceada pra que tu tivesse um ser humano ali dentro?”. (RM).

O debate e questionamentos levantados a partir da lição aprendida em questão auxiliaram no entendimento da gradualidade do processo. Foi possível enxergar que, no contexto de um projeto de design para o bem-estar na área da saúde, existem contrastes relacionados a mentalidade e natureza de cada disciplina envolvida, em especial entre o design e as demais equipes da instituição. As trocas interdisciplinares, nesse sentido, conduziram o ritmo do processo e as adaptações realizadas até o momento de conclusão do presente estudo.

4.3.2.3 “*Pode Sair Uma Salada de Frutas*” - Evitação do Conflito

Ao dar destaque para as relações entre as disciplinas, emerge o aspecto relacionado ao conflito de visões entre as mesmas. A partir da proposta de colaboração e construção coletiva, foi percebida a aversão à divergência que poderia estar associada com os interesses e opiniões de cada profissional, sem que se pudesse obter concordância durante o processo de criação. Segundo um relato de um representante das equipes envolvidas:

Aí tu vai ter que compor isso aí tudo, porque disso aí tudo pode sair uma salada de frutas, que são frutas incompatíveis. Pode ter gente que pensa de tudo compatível, que bacana, mas e se tiver coisas que não se fecham? (S.I., 2019).

A preocupação com os possíveis conflitos contrasta com o conceito de interdisciplinaridade que se buscou na abordagem projetual utilizada, na compreensão de que as trocas entre disciplinas visam a união de competências oriundas de áreas do saber distintas para que se possam estabelecer vínculos capazes de atingir um conhecimento unificado e diverso. (COIMBRA, 2000; LEFF, 2000).

Da mesma forma, entende-se que a diversidade presente na troca coletiva durante o processo de design, é fundamental para que se possa desenvolver visões

que considerem uma noção ampla do sistema no qual o projeto está inserido. Para que seja possível obter um diálogo nas práticas de design, a capacidade e interesse dos envolvidos em ouvir uns aos outros, assim como a flexibilidade em adaptar ideias individuais para contribuir com uma perspectiva comum, são essenciais para o sucesso da colaboração. (MANZINI, 2016). Além disso, entende-se que as contradições são parte fundamental de projetos que visam a inovação, caráter inerente ao design estratégico e que pode explorar o contraste e a heterogeneidade como fontes de mudança ao que se está querendo modificar por meio de novos processos e artefatos. (DESERTI; RIZZO, 2014).

A condição hierárquica construída no contexto entre as equipes da instituição contribuiu para a percepção de rigidez associada ao comportamento individualista evidenciado em determinados pontos de interação ao longo do processo. Devido aos aspectos das qualidades de autonomia e independência no serviço identificadas nas relações representadas da figura da página 57, foi notado em diversos momentos da interação, a noção territorialista e fronteiras definidas entre as disciplinas. A burocracia intrínseca ao serviço de saúde somada à interpretação superior ou inferior que é dada à determinadas profissões contribuíram para que houvesse uma preocupação com espaços ocupados e funções desempenhadas por cada equipe, como fica evidenciado pela fala de uma profissional: “A gente tem que marcar território, se não é engolido”.

Devido a essas circunstâncias, não foi possível obter aproximação com todas as equipes para a participação no projeto. Ressalta-se o serviço de enfermagem, o qual possui grande relevância no contato do dia-a-dia com os pacientes e que, do ponto de vista das trocas propostas, acredita-se poder contribuir ativamente com as intervenções pensadas. Assim como os profissionais da equipe de enfermagem, algumas outras equipes não demonstraram interesse ou se envolveram apenas nos momentos iniciais das atividades projetuais, ainda que se tenha obtido abertura e contato por meio da coordenação da unidade (p. 57).

A lição aprendida, só pôde ser compreendida por meio da imersão e observação das relações do contexto. Esse entendimento complementou o embasamento da necessidade de adaptação de ambos designers especialistas e não-especialistas ao ambiente de trocas interdisciplinares com a finalidade projetual e criativa. Nesse sentido, destaca-se a criação de uma atmosfera que promova a

participação igualitária na busca pelo conforto e segurança dos participantes durante as atividades de cocriação.

4.3.2.4 “Ah, Me Perdi” - Ruptura do Viés Técnico

Ao levar em consideração as diferenças entre o design e as disciplinas do serviço do HCPA, foi notada não apenas pouca familiaridade com conceitos abertos e criativos, como também certo distanciamento, causado por um receio dos profissionais em não compreender as propostas, a exemplo do depoimento dado por um profissional em relação à abordagem do projeto: “Tu chega com uma coisa assim, leque aberto, as pessoas o primeiro impacto vai ser “ah, me perdi”. [...]. Talvez as pessoas tenham um pouco de dificuldade em entender essa postura mais mente aberta”. A partir dos relatos e do entendimento de que, para a maioria das pessoas envolvidas no projeto, as atividades realizadas proporcionaram o primeiro contato prático com o design, se complementou a noção referente à aproximação gradual da cultura de projeto na instituição de saúde.

Com esse raciocínio, aprofunda-se a discussão acerca da atuação do profissional de design, visto que o mesmo deve ser capaz de interpretar a narrativa presente na organização e adaptar as relações ao longo do desenvolvimento da inovação que se busca. (ZURLO; CAUTELA, 2014). No caso do projeto em questão, a interpretação da equipe de design gerou movimentos de aproximação e afastamento durante o processo, bem como a adequação da abordagem e linguagem das relações com as demais equipes.

A narrativa do HCPA, por ser uma instituição diretamente relacionada com a pesquisa, demonstra abertura para inserção de projetos com perspectivas disruptivas como a do design. Contudo, dado os procedimentos inerentes ao ambiente hospitalar e à formação dos profissionais, é manifestada a expectativa de que os resultados provenientes do projeto se enquadrem na forma de pensar e agir do ambiente. Segundo uma representante das equipes do serviço: “A coisa muito abstrata pra mim não flui, admiro quem consegue, mas eu gosto de pensar pra gerar uma ação, pra gerar alguma coisa concreta”.

A concretização esperada foi evidenciada nos testes de protótipo realizados, nos quais percebeu-se a dificuldade explicitada por alguns profissionais no contato com propostas livres, não pautadas por protocolos e regras bem definidas. O desconforto causado pela aparente falta de ordem vai de encontro ao anseio por

resultados perceptíveis, com o fechamento do processo. Tal pensamento se destaca na fala de um dos profissionais participantes:

Tudo bem fora da caixa, mas tem que ter uma coerência 'né'? Tem que ter um mínimo de regra. [...]. Se tu diz fora de contexto, fora de regra, daí as possibilidades elas são quase que infinitas 'né'? Daí tu não entra numa coisa meio bizarra que não vai chegar a nenhum ponto. (S.I., 2019).

A partir do ponto em que se percebeu o incômodo com a abordagem em determinados momentos, ficou evidente a importância da reflexão durante o projeto, movimento reforçado pelo metaprojeto. Sob o viés metaprojetual, o fato das interações e atividades planejadas revelarem aspectos não previstos pela equipe de design não é considerado falha do processo. Tal conceito, ao embasar a reflexão e pesquisa ao longo do projeto, opera como fonte de insumos e conhecimento em uma prática caracterizada pela constante mutação. (DE MORAES, 2010). Entende-se, assim, o nível meta enquanto aproximação do design com a pesquisa na medida em que o aprendizado é complementado pela teoria e prática.

Do ponto de vista da estratégia, essa fluidez permite um diálogo constante entre os ciclos de troca que ocorrem entre as partes envolvidas no projeto, bem como a adaptação da mesma, quando percebidos novos caminhos para atingir os objetivos propostos. (TONNETTO, no prelo). No momento em que é dada abertura para as alterações e críticas necessárias, não se enxerga o projeto de forma linear e imutável, o que permite a possibilidade de aprendizado e evolução constantemente, bem como a geração de um conhecimento oriundo das qualidades e relações do próprio contexto, a exemplo das lições aqui citadas.

4.3.3 Terra

A esfera "Terra" foi baseada nas percepções obtidas com a última lição aprendida no processo de projeto até a conclusão desse estudo. Ao analisar as interações interdisciplinares nos momentos de cocriação, foi possível observar a distinção entre as disciplinas e os papéis desempenhados nas atividades projetuais. Assim, a analogia criada para esse movimento foi sintetizada na ação de aterrissar as expectativas geradas pela própria equipe de design em relação ao seguimento do projeto na totalidade, bem como adequar a abordagem utilizada à realidade observada.

4.3.3.1 “Cada Um no Seu Quadrado” - Delimitação das Funções por Disciplina

O último movimento percebido pelo andamento do projeto até a conclusão desse estudo se materializou com a noção dos limites percebidos entre as disciplinas. Durante a última atividade de cocriação para o teste do protótipo realizado com os profissionais, foi notado o pouco envolvimento dos participantes na materialização das ideias, fator que ressaltou a divergência entre os designers especialistas e não-especialistas durante as interações. Quando questionada a respeito do pouco contato com os materiais disponibilizados no momento de ideação, a representante de uma das equipes do HCPA justificou: “Cada um no seu quadrado”.

Sob a perspectiva da interdisciplinaridade, entende-se que, ao trazer a definição de disciplina, são admitidos limites entre os campos de conhecimento, os quais mantêm sua identidade e metodologia. (COIMBRA, 2000). As trocas compreendem o intercâmbio, sem que as respectivas disciplinas se afastem de seus conceitos, para que seja possível articular práticas e saberes de forma complementar (COIMBRA, 2000; LEFF, 2000). Contudo, na visão de Coimbra (2000), tal incumbência não se restringe ao indivíduo isolado, de maneira que a transformação para relações e elaborações interdisciplinares deva ser desenvolvida e incentivada pelas instituições.

Apesar de ser tratar de um serviço composto por uma variedade de equipes, as quais são complementares e necessitam da colaboração para o sucesso do tratamento, observou-se através da coleta de dados com os pacientes, que os momentos de interação no dia-a-dia são mais intensos entre os profissionais da mesma disciplina dentro das próprias equipes. Com a comunicação concentrada nas reuniões semanais focadas nos procedimentos, há pouco estímulo para o diálogo aberto entre todas as equipes.

Em uma reflexão trazida por uma das designers especialistas, foi pontuada a reprodução de um comportamento que acaba por segregar as relações, tanto entre colegas de trabalho quanto com o paciente: “É difícil acolher quando tu não tem espaço pra ser acolhido”. (RM). Do ponto de vista da discussão do bem-estar subjetivo, sugere-se que a satisfação no trabalho se dê por meio do vínculo afetivo positivo com a atividade exercida, sendo um dos aspectos mais relevantes os relacionamentos dados no ambiente. (SIQUEIRA; PADOVAM, 2008). Para além do aspecto relacional, enxerga-se que as discussões trazidas pelo processo de design provocaram o olhar para o bem-estar de uma maneira ampla, a exemplo do relato de

uma profissional envolvida no projeto após as atividades de cocriação: “Por mais que o paciente ‘tá’ bem, isso se reflete também na gente e a gente tem que ‘tá’ bem pra atender o paciente”.

Assim, a noção de BES trazida para o âmbito das equipes explicitou o julgamento das emoções boas e ruins por parte dos profissionais. Ao considerar que as pessoas avaliam as condições de maneira distinta, baseadas nas experiências prévias, expectativas e julgamento de valor (DIENER; LUCAS, 2000), o processo de projetar para o bem-estar dos pacientes, além de estimular a visão acerca da subjetividade envolvida na percepção do tratamento do câncer infantil, proporcionou o reconhecimento referente ao bem-estar de cada um, enquanto membros de uma instituição de saúde.

Nessa circunstância, ao considerar os contrastes entre a natureza das próprias equipes do serviço, da objetividade dos procedimentos hospitalares com as abordagens de BES e dos processos de design, foi destacada a noção de atributos e demarcações das disciplinas quando estimulada a construção coletiva por meio de atividades de cocriação. Tal efeito se associa ao entendimento de que, apesar da colaboração entre as equipes do HCPA ser necessária para discussões do tratamento dos pacientes, essa comunicação reforça os “quadrados” das disciplinas na medida em que mantém a hierarquia e funções bem delimitadas de cada profissão.

Dessa forma, enxerga-se que, com as percepções especificadas nas demais lições aprendidas, os processos de isolamento dos profissionais e conflitos de interesse nas relações causados pelo mesmo, impactam a noção de bem-estar das equipes da unidade oncopediátrica do HCPA. Essa cultura, observada na rotina da organização, contrasta com a abordagem colaborativa e com a própria concepção do design, enquanto uma disciplina pautada por aspectos criativos, nos quais buscam-se métodos não-lineares e flexíveis. A partir desse raciocínio, é compreensível a sensação de estranhamento e desconforto de designers não-especialistas cuja atuação é dada na área da saúde, quando em contato com a prática projetual.

A última lição demonstra a existência de fronteiras bem definidas entre as disciplinas no projeto. Ressalta-se a discussão da divergência entre teoria e prática sob a perspectiva do design difuso - exercido pelos designers não-especialistas - o qual, de acordo com Manzini (2016), se refere à habilidade natural de combinar os sentidos crítico e prático com a criatividade. Do ponto de vista dos projetos de design na área da saúde, tal habilidade natural parece depender de estímulos relacionados

ao ambiente e da cultura instaurada na organização, de modo que se compreende as trocas interdisciplinares para a atuação dos designers não-especialistas como parte de um processo gradual de aproximação das fronteiras entre as disciplinas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As considerações finais desse estudo partem do problema de pesquisa, o qual se propõe a investigar formas de estimular a interação interdisciplinar em projetos focados no bem-estar através do design. Por meio do método exploratório, com a participação da autora no projeto guarda-chuva até a conclusão da presente dissertação, realizou-se a imersão no HCPA, em conjunto com uma análise preliminar das interações interdisciplinares e práticas experimentais a partir do diagnóstico da imersão. Após os testes e observações realizadas na segunda parte da pesquisa, foram elencadas lições aprendidas sobre a relação dos projetos de design para o bem-estar e interações interdisciplinares, as quais serão complementadas por desdobramentos dos resultados representados por estratégias para fomentar tais trocas nesse capítulo; ressalta-se que tais estratégias, por se tratarem de aplicações dos resultados, não estavam previstas como objetivos do estudo, de modo que são complementares.

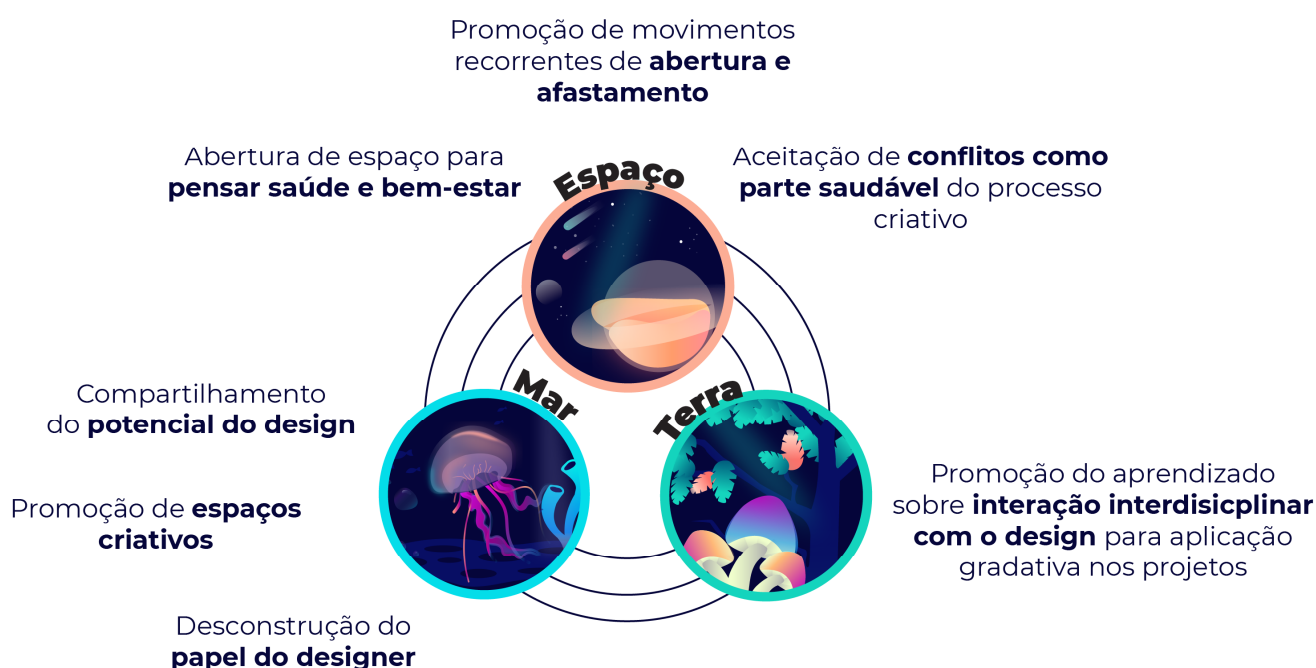
Evidencia-se que os objetivos foram embasados nos dois movimentos da pesquisa, os quais possibilitaram a compreensão das relações interdisciplinares no contexto e avaliar o papel da prática experimental de design na comunicação entre as disciplinas. As observações e resultados oriundos dos mesmos destacaram pontos-chaves na interação entre os designers especialistas e não-especialistas envolvidos no projeto, os quais foram sintetizados na forma de lições que tratam aspectos relevantes, a se considerar no cenário da cocriação na área da saúde, aqui entendida sob o viés do design estratégico, reforçada por Manzini (2016) e Meroni (2008), a partir da percepção das relações e interesses coletivos para a construção de estratégias inovadoras.

O conteúdo gerado se propõe a destacar a relação da abordagem de design utilizada no projeto com as reações das equipes do HCPA, bem como os efeitos gerados pela discussão de bem-estar iniciada pela reflexão voltada a potencializar tal aspecto no tratamento do câncer infantil. Esta, que se articulou na perspectiva do BES, relacionado aos componentes de satisfação com a vida, presença de afetos positivos e ausência de afetos negativos. (RYAN; DECI, 2001).

Ao extrapolar as lições aprendidas e refletir sobre oportunidades de aplicação possíveis para os resultados, foram definidas estratégias relacionadas aos movimentos observados durante todo o processo de projeto e pesquisa no HCPA.

Tais estratégias possuem o objetivo de sintetizar o conhecimento adquirido a respeito das trocas interdisciplinares entre as equipes e o design, assim como demonstrar ações que poderiam inspirar processos de outros projetos de design para o bem-estar na área da saúde. Vale destacar que, por não se tratar de um conteúdo referente aos objetivos do estudo, esses pontos são compreendidos enquanto insumos para pesquisas futuras.

Figura 25 - Movimentos e estratégias baseadas na discussão



Fonte: Elaborada pela autora.

Com base na analogia representada pelas esferas do processo, os conceitos foram pensados ao considerar o fluxo entre os movimentos percebidos ao longo da pesquisa. Ressalta-se que as esferas, apesar da descrição sequencial realizada anteriormente, não representam o conceito de linearidade. Sob a perspectiva cíclica, há a compreensão de que os movimentos observados podem se repetir e/ou ocorrer simultaneamente durante o projeto. Dessa forma, as estratégias foram pautadas no deslocamento entre o aprofundamento no contexto, o espaço para a compreensão e adaptação à forma de pensar e agir estimulada pelo design, e a “aterrissagem” à realidade a partir das relações e trocas dadas.

Na esfera do mar, destacam-se as ações relacionadas a introdução do design no ambiente hospitalar. Ao pontuar atitudes que visam a preparação tanto do

ambiente quanto das equipes envolvidas, busca-se o alinhamento entre a concepção da cocriação nas atividades projetuais, das possíveis intervenções e impactos daquilo que for gerado e, da cultura que se pretende promover por meio dos espaços abertos oriundos do pensamento criativo.

Em relação à dinâmica na esfera do espaço, o foco estratégico consiste em estimular o diálogo para o entendimento do processo enquanto movimento reflexivo para questionar e repensar conceitos estáticos tanto no serviço quanto na própria instituição com o objetivo de promover a discussão voltada ao comportamento saudável e a noção de bem-estar. Da mesma forma, enxerga-se oportunidades para estimular o fluxo de afastamento e aproximação, necessário para sejam respeitados os limites e tempo de adaptação tanto dos designers não-especialistas, para assimilar a inserção de atividades cocriativas na cultura técnica das respectivas disciplinas, quanto dos designers especialistas, na medida em que estarão envolvidos em contextos que trazem desafios metodológicos e emocionais. Ainda, busca-se a compreensão das divergências entre as disciplinas como efeito desejável para o enriquecimento das trocas interdisciplinares e impulso criativo na medida em que as contradições podem contribuir como fontes de mudança na busca pela inovação. (DESERTI; RIZZO, 2014).

A esfera terra traz o conhecimento adquirido a respeito das interações interdisciplinares com o design na área da saúde, o qual une as experiências vivenciadas nas relações entre designers especialistas e não-especialistas ao longo do projeto. Esse aprendizado se baseia na noção gradativa que demonstrou ser fundamental para a continuidade do projeto em questão, a qual se conecta com o conceito dos ciclos entre os movimentos de imersão no contexto e a adaptação à cultura de design.

A organização de uma visão que propõe estratégias com a noção do conhecimento gerado desde as primeiras reuniões, seja entre a equipe do projeto ou referente a inserção do mesmo na instituição hospitalar em questão, foi possível devido ao caráter participativo e exploratório do método utilizado. A observação participante, evidenciada no Movimento 1 pela imersão no contexto do estudo, permitiu que a autora estivesse envolvida na coleta de dados do projeto guarda-chuva e, portanto, inserida na dinâmica da rotina do ambiente e em contato com os pacientes e as diferentes equipes de profissionais do hospital. Além disso, foi possível observar algumas relações dadas entre a coordenação da unidade e as equipes, através da

participação em reuniões de introdução do projeto e de aprovação dos métodos a serem utilizados. Da mesma forma, como integrante da equipe de projeto, houve presença nas reuniões internas da equipe e colaboração nas tomadas de decisão e análise dos dados coletados no trabalho de campo. Essa participação ativa permitiu observar as interações entre os integrantes e a sua atuação na pesquisa.

Ao levar em consideração as atividades internas e reações da equipe de design que não foram analisadas nesse estudo, destacam-se acontecimentos relevantes para a discussão do papel do designer especialista no contexto e da própria condição dos pesquisadores, enquanto atores externos à instituição, no processo de adaptação às dinâmicas e funcionamento da mesma. Ao longo do processo, as designers da equipe vivenciaram a rotina e se envolveram no acompanhamento do tratamento de pacientes, fator que permitiu a aproximação com algumas equipes, em especial os profissionais da recreação, bem como com as crianças e suas famílias. Essa imersão no dia-a-dia da Unidade de Oncopediatria representou um contraste e necessidade de preparação para os membros da equipe sem experiência na área da saúde; ao se deparar com o enfrentamento do sofrimento, perdas e morte associados com o público infantil, o apoio psicológico e diálogo entre a equipe, tornou-se essencial para que fosse possível dar seguimento à pesquisa. Destaca-se aqui, a importância da presença de pesquisadores da área da psicologia na equipe de projeto, os quais forneceram subsídio para momentos de troca de experiências e suporte emocional durante os períodos mais críticos da coleta de dados.

Além disso, vale frisar conflitos causados por comportamentos individualistas por parte de profissionais do HCPA, percebidos em determinados momentos, a contrastar com a abordagem de cocriação e criatividade proposta pelo projeto. Tais comportamentos foram notados tanto em falas relacionadas às práticas projetuais quanto em atividades não diretamente relacionadas ao projeto ou eventos da instituição. A percepção da hierarquia entre as equipes transpareceu o censo de competitividade em marcos específicos da interação do design com as demais disciplinas, o qual gerou reações descoladas do propósito de construção coletiva e até mesmo da intencionalidade ligada a potencializar o bem-estar dos pacientes. Essas ações, ainda que pontuais no processo, acarretaram o efeito de desmotivação da equipe de design em períodos do projeto.

Assim, esses acontecimentos complementam o aspecto cíclico do processo, compreendido pelas lições aprendidas enquanto movimentos de imersão,

aproximação, afastamento e adaptação representados pelo fluxo entre as esferas Mar, Espaço e Terra. Coube aos designers especialistas a interpretação dos momentos em que eram necessárias pausas ou alterações na abordagem utilizada, embasadas tanto por demandas associadas às interações interdisciplinares, quanto por reações dos próprios pesquisadores.

Destaca-se, assim, que as interações com os profissionais e os pacientes impactaram diretamente as decisões metodológicas do projeto. Da mesma forma, a execução das atividades demandou diversas mudanças no planejamento das próximas ações e continuidade do projeto; aspectos que ressaltam a importância do entendimento do processo de design, sob um viés flexível e mutável, evidenciado na influência da prática nas tomadas de decisão da equipe.

Ainda, o caráter provisório foi relevante durante a execução do Movimento 2 da pesquisa, o qual se propunha a realizar práticas experimentais para a facilitação das trocas interdisciplinares no projeto. O artefato proposto foi resultado da análise prévia das interações entre as equipes envolvidas e dos testes realizados através dos protótipos desenvolvidos, de forma que não havia a pretensão de se obter uma solução única e imutável. Sob outra perspectiva, o Kit gerado materializou a estratégia da equipe de design naquele momento, a qual consistiu em diminuir a interação entre as equipes na prática projetual em detrimento dos conflitos e contrastes percebidos. Nesse sentido, os experimentos complementaram o entendimento a respeito das interações e como as mesmas ocorrem no projeto de design para o bem-estar em questão.

Entende-se que o Kit desenvolvido pode auxiliar equipes de designers especialistas a facilitar as trocas interdisciplinares em projetos para o bem-estar, principalmente na área da saúde. Assim, enxerga-se como oportunidade para pesquisas futuras que a estrutura tangibilizada através do protótipo e testes (que abrangeu): 1) Propostas e sugestões dos designers não-especialistas; 2) Análise e levantamento dos designers especialistas e 3) Atividade de cocriação - possa ser complementada por um quarto movimento de retorno técnico e fechamento elaborado pelos designers especialistas, o qual foi realizado pela equipe do projeto antes da concretização da proposta em questão.

É importante destacar que, apesar do caráter de materialidade trazido com a criação de protótipos, interpretou-se as práticas experimentais como parte de um processo gradual de conhecimento e de inserção da cultura de design no contexto da

área da saúde. Não se enxerga, portanto, que o estudo tenha tido como resultado uma solução representada pelo artefato. Nesse ponto de vista, a materialização da estratégia em questão foi reconhecida como insumo para complementar o conhecimento e aprendizado a respeito das trocas interdisciplinares entre os designers especialistas e não-especialistas no projeto.

Entre as limitações do estudo, pontua-se o baixo envolvimento de algumas disciplinas presentes no serviço da Unidade de Oncopediatria no projeto. Entre elas, destaca-se o setor de Enfermagem, o qual não aderiu ao contato com a equipe de design e não se fez presente nas atividades de cocriação promovidas. Devido ao constante contato dos enfermeiros e enfermeiras com os pacientes no dia-a-dia da internação e do papel integrador da disciplina para o funcionamento do tratamento, considera-se que as experiências dos profissionais de tal setor poderiam ter grande impacto nos processos de ideação e na construção coletiva de uma visão voltada às oportunidades de projeto no serviço.

Também é relevante elucidar, as limitações relacionadas à representação dos atores e interações nas figuras elaboradas nessa dissertação. Como forma de sintetizar e facilitar a compreensão do leitor, foram representadas apenas disciplinas e órgãos diretamente relacionados ao projeto guarda-chuva, seja na viabilização do mesmo ou nas interações realizadas ao longo do projeto até a conclusão dessa pesquisa. Contudo, para fins de esclarecimento, entende-se a restrição provocada pelos recortes e ressalta-se a complexidade do sistema que abriga o serviço de saúde no Brasil, assim como das conexões possíveis dentro da instituição do HCPA e da própria oncologia pediátrica. Apesar das inúmeras interações direta ou indiretamente passíveis de ilustrar, optou-se por focar nas relações que protagonizaram as trocas interdisciplinares ou que explicitavam pontos de contato de extrema importância para o entendimento dos conceitos debatidos.

Ainda, é destacado o fato de a unidade de análise, o HCPA, ser referência no tratamento do câncer infanto-juvenil do país e de possuir uma estrutura que possibilita tratamentos atualizados e acesso à equipes multidisciplinares (HCPA, 2020), a incluir os profissionais e ambiente da recreação, fator que demonstrou, a partir das observações realizadas, impactar diretamente o bem-estar das crianças através do espaço voltado à brincadeiras, jogos e entretenimento na rotina. Sugere-se, assim, que novas pesquisas em ambientes hospitalares distintos poderiam ser realizadas,

para que se possa explorar as interações de outros profissionais da área da saúde com o design.

Além disso, enxerga-se que a experimentação prática dessa pesquisa, em especial os *concepts* gerados que não foram desenvolvidos em protótipos (ver apêndice D), representa oportunidades para exploração de novos caminhos projetuais para facilitar a interação interdisciplinar em projetos de design para o bem-estar, principalmente na área da saúde.

Complementa-se, com a recomendação de que as lições aprendidas e estratégias apresentadas nesse estudo pudessem ser utilizadas como base para outras equipes de designers, em projetos voltados para o bem-estar ou em contextos similares ao deste estudo. Dessa forma, acredita-se que por meio de questionamentos e ampliações dos conceitos formulados, poderiam ser concretizadas contribuições a nível teórico e prático para a área do design.

Por fim, entende-se que a presente pesquisa contribui para o avanço da discussão em relação a facilitação das trocas interdisciplinares no design em projetos voltados para o bem-estar. Além disso, evidencia-se a reflexão acerca dos papéis dos designers especialistas e não-especialistas em processos que fomentam a cocriação. Também são reforçados os princípios éticos envolvidos em tais práticas e o preparo necessário para se compreender os limites da atuação do designer ao se tratar de pessoas inseridas em contextos sensíveis, como o da oncopediatria.

REFERÊNCIAS

- ALEGRE, Hospital de Clínicas de Porto. **Institucional/Apresentação**. Disponível em: <<https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/historia>>. Acesso em: 22 mar. 2019.
- BIDDISS, Elaine et al. The Design and Testing of Interactive Hospital Spaces to Meet the Needs of Waiting Children. **Health Environments Research & Design Journal**, v. 6, n. 3, p. 49-68, spring 2013.
- BUCHANAN, Richard. Worlds in the Making: Design, Management, and the Reform of Organizational Culture. **She Ji: The Journal of Design, Economics, and Innovation**, Tongji University, v. 1, n. 1, p. 5-21, autumn 2015.
- CALVO-LERMA, Joaquim et al. Innovative approach for self-management and social welfare of children with cystic fibrosis in Europe: development, validation and implementation of an mHealth tool (MyCyFAPP). **Bmj Open**, [s.l.], v. 7, n. 3, p.1-8, mar. 2017. BMJ.
- COIMBRA, José de Ávile Aguiar. Considerações sobre a interdisciplinaridade em Ciências Ambientais. In: **Interdisciplinaridade em Ciências Ambientais**. São Paulo: Signus, 2000, p. 52-70.
- DESERTI, Alessandro; RIZZO, Francesca. Design and the Cultures of Enterprises. **Design Issues**, [s. l.], v. 30, n. 1, p. 36-56, jan. 2014. MIT Press - Journals.
- DESMET, Pieter M. A.; POHLMAYER, Anna E. Positive Design: An Introduction to Design for Subjective Well-Being. **International Journal of Design**. Delft, p. 5-19. dez. 2013.
- DE MORAES, Dijon. **Metaprojeto: o design do design**. São Paulo: Blücher, 2010.
- DIENER, Ed; LUCAS, Richard E. Subjective Emotional Well-Being. **Handbook of Emotions**, New York, p. 325-337, 2000.
- (FEE), Fundação de Economia e Estatística Siegfried Emanuel Heuser. **RS EM NÚMEROS — 2017**. Porto Alegre: Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2017.
- FRANZATO, Carlo. Geração de Conceitos de Projeto. In: SCALETISKY, Celso Carnos (Org.). **Design Estratégico em Ação**. Porto Alegre: Unisinos, 2016. p. 64-80.
- HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). Porto Alegre: **UFRGS**, [2020]. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/assistencia-servicos-medicos-oncologia-pediatria>. Acesso em: 01 de fevereiro de 2020.
- LEFF, Enrique. Complexidade, interdisciplinaridade e saber ambiental. In: **Interdisciplinaridade em Ciências Ambientais**. São Paulo: Signus, 2000, p. 22-50.

MALINVERNI, Laura; MORA-GUIARD, Joan; PARES, Narcis. Towards methods for evaluating and communicating participatory design: A multimodal approach. **International Journal Of Human-computer Studies**, [s.l.], v. 94, p.53-63, out. 2016. Elsevier BV

MANZINI, Ezio. Making Things Happen: Social Innovation and Design. **Design Issues**, [s.l.], v. 30, n. 1, p.57-66, jan. 2014. MIT Press - Journals.

MANZINI, Ezio. Design Culture and Dialogic Design. **Design Issues**, [s. l.], v. 32, n. 1, p. 52-59, jan. 2016. MIT Press - Journals.

MERONI, Anna. Strategic design: where are we now? Reflection around the foundations of a recent discipline. **Strategic Design Research Journal**, [s.l.], v. 1, n. 1, p.31-38, 1 dez. 2008. UNISINOS - Universidade do Vale do Rio Dos Sinos.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

MURATOVSKI, Gjoko. Paradigm Shift: Report on the New Role of Design in Business and Society. **She Ji: The Journal of Design, Economics, and Innovation**, Tongji University, v. 1, n. 2, p. 118-139, winter 2015.

ONU. **Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/pos2015/agenda2030/>>. Acesso em: 22 mar. 2019.

ROSA, Valentina Marques da. et al. Design and wellbeing: what a systematic review on journal papers tells us. **[Working paper]**. Porto Alegre, RS, Brasil, 2016.

RYAN, Richard M.; DECI, Edward L. ON HAPPINESS AND HUMAN POTENTIALS: A Review of Research on Hedonic and Eudaimonic Well-Being. **Annual Review of Psychology**, Illinois, v. 52, n. 0, p. 141-166, nov. 2001. Anual.

SCALETISKY, Celso Carnos; COSTA, Filipe Campelo Xavier da; BITTENCOURT, Paulo. PRIMEIRA PARTE: Reflexões sobre Design Estratégico. In: SCALETISKY, Celso Carnos (Org.). **Design Estratégico em Ação**. Porto Alegre: Unisinos, 2016. p. 13-22.

SOMMERMAN, Américo. **Inter ou transdisciplinaridade?: da fragmentação disciplinar ao novo diálogo entre os saberes**. 2. ed. São Paulo: Paulus, 2008.

SONNEY, Jennifer et al. Applying Human-Centered Design to the Development of an Asthma Essentials Kit for School-Aged Children and Their Parents. **Journal Of Pediatric Health Care**, [s.l.], v. 33, n. 2, p.169-177, mar. 2019. Elsevier BV.

SEMINÁRIO INTERNACIONAL TENDÊNCIAS E DESAFIOS DOS SISTEMAS DE SAÚDE NAS AMÉRICAS, 2002, Brasília. **O SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 45 p.

SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias; PADOVAM, Valquiria Aparecida Rossi. Bases Teóricas de Bem-Estar Subjetivo, Bem-Estar Psicológico e Bem-Estar no Trabalho. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 201-209, 2008.

STAKE, Robert E.. **Pesquisa Qualitativa**: estudando como as coisas funcionam. São Paulo: Penso, 2011.

STEEN, Marc. Organizing Design-for-Wellbeing Projects: Using the Capability Approach. **Design Issues**, [s. l.], v. 32, n. 4, p. 4-15, out. 2016.

SUL, Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do. **PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016 - 2019**. Porto Alegre: Secretaria da Saúde - SES/RS, 2016.

TONETTO, Leandro Miletto. Pesquisa de Inspiração Etnográfica. In: SCALETISKY, Celso Carnos (Org.). **Design Estratégico em Ação**. Porto Alegre: Unisinos, 2016. p. 122-137.

VAN ONCK, A. Metaprojeto. **Produto e linguagem**, v. 1, n. 2, 1965, p. 27-31.

ZURLO, Francesco; CAUTELA, Cabirio. Design Strategies in Different Narrative Frames. **Design Issues**, [s. l.], v. 30, n. 1, p. 19-35, jan. 2014. MIT Press - Journals.

WADLEY, Greg et al. Exploring ambient technology for connecting hospitalised children with school and home. **International Journal of Human-computer Studies**, v. 72, n. 8-9, p. 640-653, August-September, 2014.

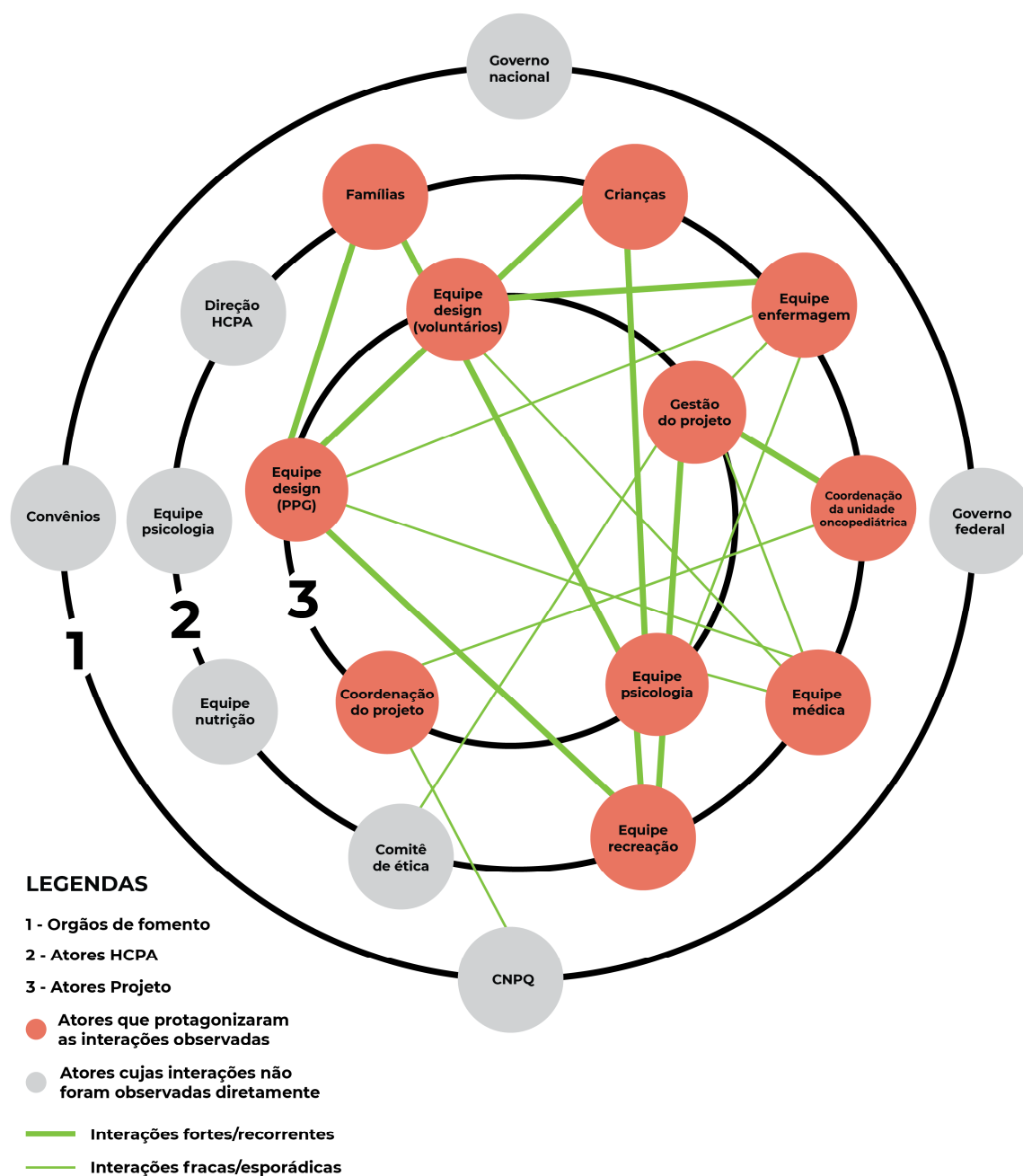
WILDEVUUR, Sabine E.; VAN DIJK, Dick. Scottie: design for social connectedness in healthcare. **Codesign**, [s.l.], v. 7, n. 2, p.131-138, jun. 2011. Informa UK Limited.

WISLO, Valerie M. P. et al. Fitwits. **Clinical Pediatrics**, [s. l.], v. 52, n. 12, p. 1107-1117, 28 jun. 2013. SAGE Publications.

APÊNDICE A - FIGURAS SÍNTESE DAS ANÁLISES APRESENTADA NO PRIMEIRO WORKSHOP COM OS PROFISSIONAIS



APÊNDICE B - FIGURA SÍNTESE DOS ATORES IDENTIFICADOS NO MOVIMENTO 1



APÊNDICE C - VISÕES INICIAIS DE PROJETO

1

Round das disciplinas

“Rounds” temáticos das disciplinas

Encontros que reuniriam os profissionais para refletir sobre uma disciplina específica por vez. *Ex: round da culinária (pensar na alimentação das crianças)*

Utilização de acessórios para conduzir (cartas, dados, calendário)

O design entraria como uma disciplina tendo uma “rodada” de round

Fazer encontros em outros lugares do hospital ou fora deles para quebrar a hierarquia e os “papéis” que existem nos rounds

Jaleco colorido/diferente de cada disciplina. *Ex: todos possuem jalecos/ acessórios da nutrição para pensar na alimentação*

Dinâmica de jogos/brincadeiras para falar sobre a rotina e a disciplina

2

Se projetar no hospital

Se enxergar nas situações vivenciadas pelos pacientes

Refletir sobre diversos momentos vivenciados na unidade sob outras perspectivas. *Ex: se eu passar o natal na Unidade, como gostaria que fosse? Se eu passar 1 semana em um quarto de isolamento?*

O melhor e o pior da rotina

O que é o bem-estar

Olhar para as situações incomuns sob um viés de mais emoção, saúde e menos doença

3

A doença que não existe

Jogo/atividade baseado em uma doença fictícia

Dinâmica onde os profissionais teriam que encarar uma situação de uma doença inventada, buscando um tratamento

Teriam que trabalhar em equipe para “alcançar o objetivo”

Uso dos sentidos: visão, audição, olfato. *Ex: informações são transmitidas em um fone de ouvido, cada um recebe uma parte*

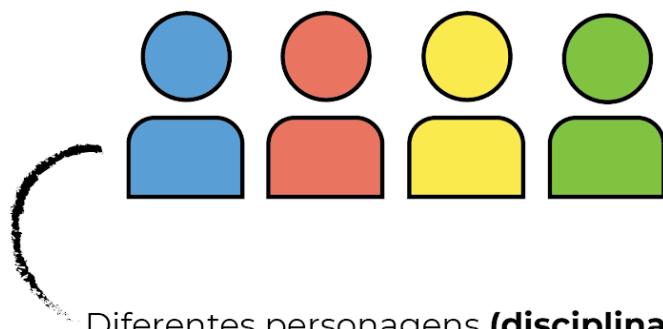
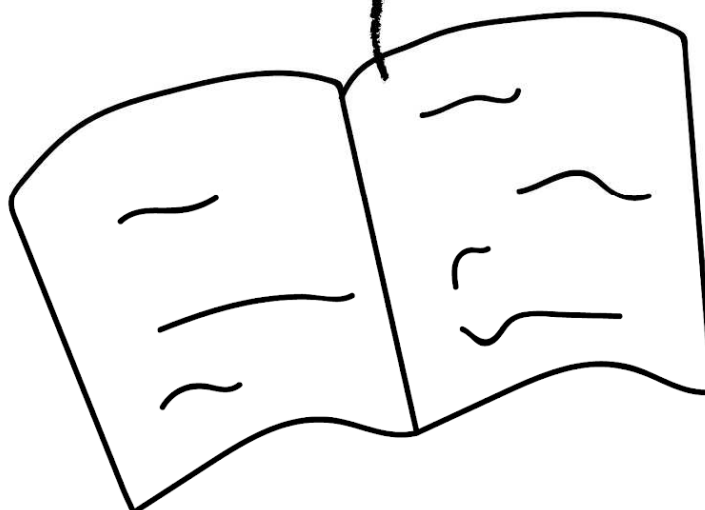
O paciente pode precisar de coisas que não são permitidas. *Ex: pegar sol, ver os irmãos.*

APÊNDICE D – IDEIAS PARA O CONCEPT DE PROJETO

1

LIVRO COLETIVO

Como fazer as crianças felizes no hospital?

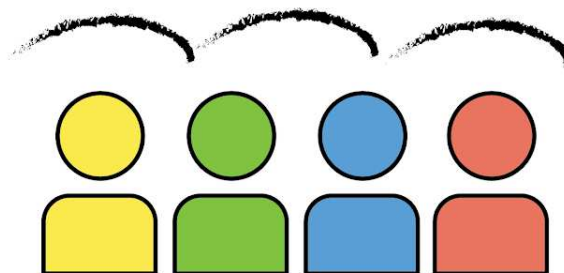
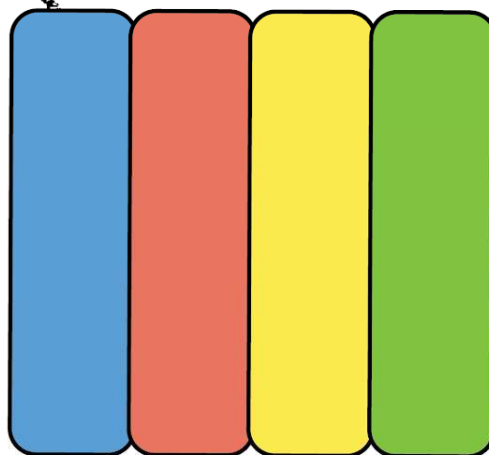


Diferentes personagens (**disciplinas + criança**)

2

COLEÇÃO DE LIVROS

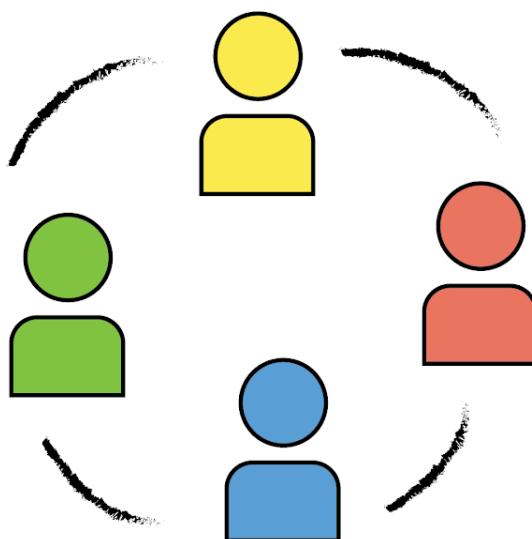
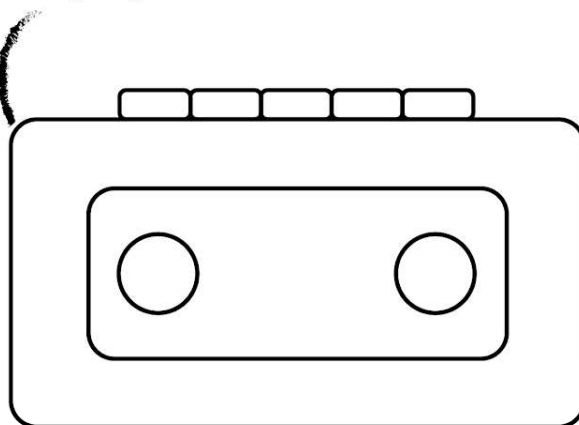
*O que o médico pode fazer
para deixar as crianças felizes
no hospital?*



3

A HORA DO RISO

O que provocou essa risada?



APÊNDICE E – ESPECIFICAÇÕES DO PRIMEIRO PROTÓTIPO

	Frente		Verso
Cartas de pessoas			 <p>12 cm</p> <p>8 cm</p>
Cartas de desafio			 <p>12 cm</p> <p>8 cm</p>
Cartas de solução			 <p>12 cm</p> <p>8 cm</p>

APÊNDICE F – DETALHAMENTO TÉCNICO DO KIT DESENVOLVIDO

Livro de Sugestões e Comentários

Encardenação manual (feita por Liana Chiapinotto e Roberta Mandelli)

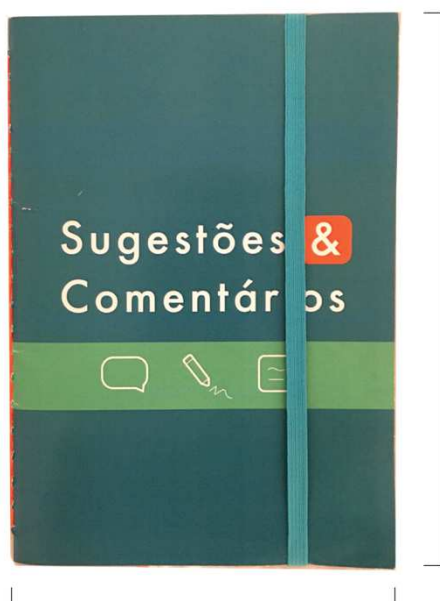
Capa e contracapa - Papel couchê 180g

26 folhas internas - Papel sulfite 120g

Elástico para fechamento

Fita interna para marcação

Frente



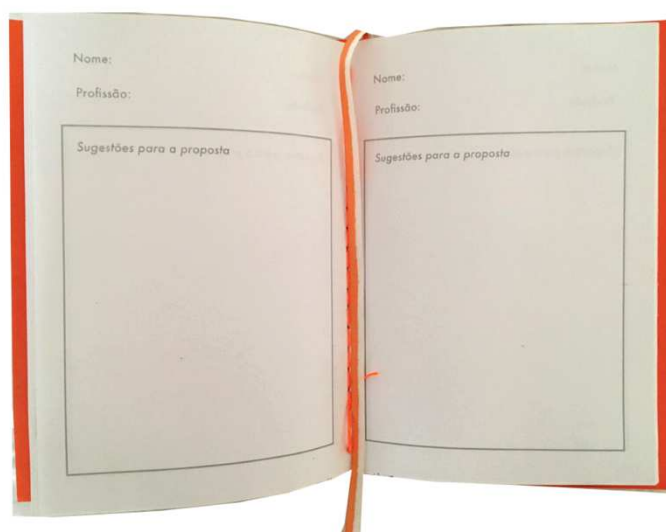
15 cm

Verso



21 cm

Detalhe interno



Prancha da proposta

Papel couchê 180g - tamanho A3

Desafio

Suporte de Soro

"Eu quero sair desse coisa.
Com esse coisa eu não
posso correr".



Nicolly Kelerman da Silva,
7 anos



Proposta

Inserir elementos lúdicos no Suporte de Soro pode transformar a relação das crianças com o artefato. A proposta é tentar ressignificar "o coisa", para que deixe de ser uma ameaça aos pacientes.

Instruções

Papel couchê 180g - tamanho A5

Instruções

Olá, você está participando de um sistema de comunicação sobre projetos de design.

Sua participação é muito importante para que possamos encontrar as melhores soluções possíveis para a realidade da Unidade de Oncopediatria do HCPA e das crianças.

Nesse Kit você vai encontrar uma prancha com um **desafio** proposto por uma das crianças com quem tivemos contato durante esse último ano de pesquisa. A partir do que foi trazido por ela, foi elaborada uma **ideia** de intervenção, ainda em nível **conceitual**.

O seu papel é **criticar** tal proposta, bem como **sugerir mudanças** e avaliar junto aos colegas de outras equipes a viabilidade dela. Para isso, utilize o **livro de Sugestões & Comentários** como um espaço para desenhar, escrever e expressar o que quiser.

Para ajudá-lo(a) nesse processo, elaboramos algumas perguntas que podem lhe ajudar a pensar sobre o conceito de projeto proposto. Sinta-se livre para utilizá-las ou não.

- 1 O que você mais gostou no artefato proposto?
- 2 O que você menos gostou?
- 3 Você mudaria algo? O quê e por quê?
- 4 Você teve algum ideia diferente a partir dessa proposta? Compartilhe!

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO (PAIS)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Termo para participação da criança e do adolescente nos workshops,
a ser firmado por seus pais ou responsáveis legais)

Nº do projeto CAAE: 94028918.5.0000.5327

Título do Projeto: Inovação em serviços para promoção do bem-estar subjetivo:
A experiência da criança hospitalizada para o tratamento do câncer

A criança / o adolescente pela(o) qual você é responsável está sendo convidada(o) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é identificar os procedimentos utilizados no desenvolvimento de serviços hospitalares de forma a potencializar o bem-estar subjetivo dos pacientes em tratamento de câncer infantil. Essa pesquisa é fruto de uma parceria entre o Programa de Pós-Graduação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), o Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Transportes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e o Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Se você concordar com a participação na pesquisa, os procedimentos envolvidos são os seguintes:

Serão realizadas atividades recreativas em grupo, com crianças e adolescentes, que estão internados na unidade. Nestas atividades, os participantes deverão mostrar suas ideias sobre como é possível melhorar o atendimento. Integrantes da equipe de pesquisa irão observar essas atividades que poderão ser filmadas para avaliação posterior pela equipe de pesquisa. Essas observações poderão durar em média quatro horas, divididas em tempos menores conforme for viável durante o tempo que a criança/o adolescente está em atividades de recreação.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. O maior desconforto será o tempo que você e a criança/o adolescente deverão dispor para a realização da pesquisa; ela não causa nenhuma interferência negativa em relação a vocês.

A participação não trará nenhum benefício pessoal direto a você ou à criança/ ao adolescente sob seus cuidados. Entretanto, vocês colaborarão para que sejam desenvolvidos novos conhecimentos científicos acerca da contribuição e desenvolvimento de serviços hospitalares com foco no bem-estar subjetivo no tratamento do câncer infantil que poderá beneficiar futuros pacientes.

A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não autorizar a participação, ou ainda, retirar a autorização após a assinatura desse Termo, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que o participante da pesquisa recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e não haverá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos. Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da pesquisa, o participante receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, os nomes não aparecerão na publicação dos resultados. As atividades poderão ser filmadas para avaliação pela equipe de pesquisa, e as imagens não serão divulgadas.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Mario Corrêa Evangelista Junior, pelo telefone (51) 3359.8267,

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

Página 1 de 2

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO (CRIANÇA)

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Termo para participação da *criança* nos workshops)

Nº do projeto CAAE: 94028918.5.0000.5327

Título do Projeto: Inovação em serviços para promoção do bem-estar subjetivo:
A experiência da criança hospitalizada para o tratamento do câncer

Queremos te convidar para participar de uma atividade para ajudar a entender como podemos melhorar o atendimento de pacientes como você em tratamento de câncer infantil quando estão no hospital.

Se você aceitar participar, vamos te convidar para algumas brincadeiras com outras crianças, meninos e meninas que estão aqui com você no hospital, para que vocês possam nos mostrar suas ideias sobre como podemos melhorar o atendimento. A atividade vai ser realizada aqui no hospital, então você não precisa ir para outro lugar.

Essas brincadeiras deverão durar por volta de vários encontros, então vamos começar hoje, mas vamos voltar outros dias para brincar de novo. Você não precisa participar de todas as brincadeiras, ou seja, depende de você querer brincar conosco e com outras crianças. Se você decidir participar, pode parar a qualquer hora sem causar problemas para ninguém.

Você não terá benefício direto para o seu atendimento, mas você poderá ajudar outras crianças que passam pelo mesmo problema a terem melhor atendimento no futuro.

Tudo o que observarmos e conversamos durante essas brincadeiras será estudado somente pela nossa equipe. Quando o estudo for publicado, ninguém vai conseguir identificar você, ou seja, ninguém além de nós saberá quem é você e o que você falou.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para você e seus pais ou responsáveis e outra para nós, os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

Página 1 de 1

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO (PROFISSIONAIS)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Termo para participação de profissionais da saúde e de projeto de serviços nos workshops)

Nº do projeto CAAE: 94028918.5.0000.5327

Título do Projeto: Inovação em serviços para promoção do bem-estar subjetivo:
A experiência da criança hospitalizada para o tratamento do câncer

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é mapear as diretrizes para o desenvolvimento de serviços hospitalares de forma a potencializar o bem-estar subjetivo dos pacientes em tratamento de câncer infantil. Essa pesquisa é fruto de uma parceria entre o Programa de Pós-Graduação da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos), o Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Transportes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), e o Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes:

Serão realizados workshops compostos por dinâmicas em grupo, nos quais os serviços hospitalares serão pensados e projetados pelos profissionais com foco no bem-estar infantil. Essas atividades terão duração aproximada de quatro horas, divididas em tempos menores conforme disponibilidade. Integrantes da equipe de pesquisa irão observar essas atividades que poderão ser filmadas para avaliação posterior pela equipe de pesquisa.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. O maior desconforto para você será o tempo que você deverá dispor para a realização da pesquisa; ela não causa nenhuma interferência negativa em relação a você. Sua participação não trará nenhum benefício pessoal direto a você. Entretanto, você colaborará para que sejam desenvolvidos novos conhecimentos científicos acerca da contribuição e desenvolvimento de serviços hospitalares com foco no bem-estar subjetivo no tratamento do câncer infantil.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo com a instituição.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, os nomes não aparecerão na publicação dos resultados. As atividades poderão ser gravadas para avaliação pela equipe de pesquisa, e as imagens não serão divulgadas.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Mario Corrêa Evangelista Junior, pelo telefone (51) 3359.8267, com o pesquisador Leandro Miletto Tonetto, pelo telefone (51) 3591.1122 (Ramal 3752), ou ainda com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Rubrica do participante _____

Rubrica do pesquisador _____

Página 1 de 2

CEP Hospital de Clínicas de Porto Alegre (MR 05/11/2015)