

LEONARDO CALIXTO COLIN CECYN

**O DESIGNER COMO MEDIADOR DO PROCESSO CRIATIVO DA EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL DE APOIO A ALA DE SAÚDE MENTAL DO HOSPITAL
INFANTIL DE JOINVILLE - JESER AMARANTE FARIA**

JOINVILLE

2019

LEONARDO CALIXTO COLIN CECYN

**O DESIGNER COMO MEDIADOR DO PROCESSO CRIATIVO DA EQUIPE
MULTIPROFISSIONAL DE APOIO A ALA DE SAÚDE MENTAL DO HOSPITAL
INFANTIL DE JOINVILLE**

Relatório Técnico apresentado como requisito obtenção de grau para o Mestrado Profissional em Design, na Universidade da Região de Joinville. Orientadora: Profa. Dra. Marli Teresinha Everling.

JOINVILLE

2019

Catálogo na publicação pela Biblioteca Universitária da Univille

C388d Cecyn, Leonardo Calixto Colin
O designer como mediador do processo criativo da equipe multiprofissional de apoio a ala de saúde mental do Hospital Infantil de Joinville/ Leonardo Calixto Colin Cecyn; orientadora Dra. Marli Teresinha Everling. – Joinville: UNIVILLE, 2019. 93 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (Mestrado em Design – Universidade da Região de Joinville)

1. Hospital Infantil de Joinville. 2. Projeto de trabalho. 3. Pessoal da área médica. 4. Criatividade. I. Everling, Marli Teresinha (orient.). II. Título.

CDD 658.404

Elaborada por Rafaela Ghacham Desiderato – CRB-14/1437


Termo de Aprovação

“O Designer como Mediador do Processo Criativo da Equipe Multiprofissional de Apoio a Ala de Saúde Mental do Hospital Infantil de Joinville - Jeser Amarante Faria”

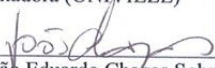
por

Leonardo Calixto Colin Cecyn

Projeto Final julgado para a obtenção do título de Mestre em Design, aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Design – Mestrado Profissional.

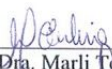


Prof. Dra. Marli Teresinha Everling
Orientadora (UNIVILLE)

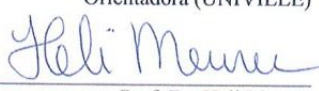


Prof. Dr. João Eduardo Chagas Sobral
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Design


Banca Examinadora:




Prof. Dra. Marli Teresinha Everling
Orientadora (UNIVILLE)



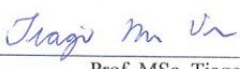
Prof. Dr. Heli Meurer
(UniRitter)



Prof. Dr. João Eduardo Chagas Sobral
(UNIVILLE)



Prof. Dr. Danilo Corrêa Silva
(UNIVILLE)



Prof. MSc. Tiago Neves Veras
(HJAF)

Joinville, 28 de fevereiro de 2019.

Dedicatória

Dedico este projeto a uma pessoa especial em minha vida, meu pai Antônio Jorge Cecyn Neto (In memoriam) que recentemente deixou o plano material para seguir rumo noutra vida. Pai, você sempre foi um ser de muita inspiração para todos nós, esteja onde estiver, te dedico este trabalho como forma de meu amor, carinho e gratidão por você.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente à Universidade da Região de Joinville - Univille que me possibilitou nestes seis anos uma intensa jornada nesta busca por conhecimento. Sou eternamente grato à minha professora e orientadora Marli Everling que esteve sempre disposta a auxiliar-me de forma caridosa e generosa. Agradeço à minha família pelo apoio e paciência pela ausência, em especial a minha companheira de jornada, Pamela, que sempre se manteve ao meu lado em todas as ocasiões. Além disso, agradeço ao Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina - UNIEDU e ao Programa PICPG da Univille que destinaram recursos e acreditaram na minha pesquisa. Não poderia deixar de agradecer à Coltex Indústria Têxtil, empresa na qual atuo profissionalmente, que sempre reconheceu os projetos para com o Mestrado Profissional e manteve-se aberta para diálogos e ausências de minha parte. Por fim, sou eternamente grato aos profissionais do HJAF, em especial ao Dr. Tiago, que sempre se mantiveram dispostos a ajudar-me.

RESUMO

O tema da proposta visa a aplicação de abordagens participativas para desafios sociais em meio ao ambiente de trabalho de profissionais que atuam na assistência social, pedagogia e psicologia da Ala de Saúde Mental do HJAF (Hospital Infantil de Joinville - Jeser Amarante Faria). A justificativa decorre da recente instalação da Ala de Saúde Mental no hospital infantil de Joinville. O problema central foi orientado pela pergunta 'Como delinear e conduzir um processo de design que oportunize a fluidez do conhecimento e da criatividade dos especialistas da Ala de Saúde Mental do HJAF visando proposições coletivas para a qualidade de vida de crianças hospitalizadas?' O objetivo geral da proposta é ouvir e compreender os desafios da equipe que integra áreas da pedagogia, da psicologia, da terapia ocupacional e da assistência social alocados na ala de Saúde Mental do HJAF, visando a atuação do designer como mediador e sintetizador no desenvolvimento de uma proposta participativa de apoio às atividades de recuperação das crianças. Com relação aos procedimentos metodológicos, a pesquisa é classificada como participante com a utilização de procedimentos como entrevistas, workshops e instrumentos de representação e síntese próprios do design, além de consultas a documentos, conversas informais e revisão de literatura. O Resultado constitui-se em uma tecnologia participativa destinada às práticas interdisciplinares da equipe multiprofissional (composta pelas áreas de pedagogia, psicologia, terapia ocupacional e serviço social) da ala de Saúde Mental do HJAF.

Palavras-chave: Design; abordagens participativas; mediação; atuação interdisciplinar.

ABSTRACT

The proposal relied on the application of participatory approaches driven to the mental health ward located in Joinville children's hospital (Hospital Infantil de Joinville - Jeser Amarante Faria/HJAF). The reason comes from the recent installation of the ward. The search is centred in the team composed by a social assistance, a psychologist, a pedagogue, and an occupational therapist. The question that guided the investigation can be synthesized as 'How can be delineated and conducted a design process allowing the flow of knowledge and creativity addressing collective solutions for the quality of life of the hospitalized children?' The goal was positioning the designer as a mediator of a participatory process focused on hearing, understanding and acting as synthesizer of the team challenges. Regarded to methodological procedures, the research is classified as 'participant' using procedures such as interviews, workshops and design apparatus like representation and synthesis tools, as well as informal talks, documental and literature reviews, The result is a participatory technology driven to interdisciplinary practices of the multiprofessional team.

Keywords: Design; participatory approaches; mediation; interdisciplinary practices.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Caracterização da pesquisa	13
Figura 02 - Metodologia: procedimentos da pesquisa	15
Figura 03 - Mapeamento das conexões relacionadas ao problema	20
Figura 04 - Contribuições dos autores referenciados ao projeto	24
Figura 05 - <i>Etapas e processos associados ao Criativos da Escola</i>	26
Figura 06 - <i>Etapas e processos associados ao Design for Change</i>	27
Figura 07 - O HJAF e possíveis conexões com interdisciplinaridade	31
Figura 08 - O HJAF e possíveis conexões com multidisciplinaridade	32
Figura 09 - O HJAF e possíveis conexões com transdisciplinaridade	33
Figura 10 - O HJAF e possíveis conexões com pluridisciplinaridade	34
Figura 11 - Sentir	36
Figura 12 - Questionário	41
Figura 13 - Relatos obtidos com a Assistente Social	43
Figura 14 - Relatos obtidos com a Psicóloga	44
Figura 15 - Relatos obtidos com a Pedagoga	45
Figura 16 - Resultados obtidos com a Terapeuta Ocupacional	46
Figura 17 - Síntese de informações	48
Figura 18 - Questões mais significativas compartilhadas por mais de uma área	50
Figura 19 - Questões mais significativas para cada área	52
Figura 20 - Etapas do Design Sprint	54
Figura 21 - Resultados anteriores e pergunta problema	55
Figura 22 - Faça esboços atividade realizada	55
Figura 23 - Atividades de pesquisa Workshop	57
Figura 24 - Faça esboços	58
Figura 25 - Decisão	59
Figura 26 - Faça esboços: Ideias finais	60
Figura 27 - Decida	61
Figura 28 - Solução desenvolvida pelas profissionais	64
Figura 29 - Desenho preliminar do instrumento	65
Figura 30 - Atividade de validação com profissionais	68
Figura 31 - Refinamento da solução	69
Figura 32 - Síntese final da solução	72
Figura 33 - Estrutura da inserção das atividades de jogos	73
Figura 34 - Ferramenta de apoio ao profissional da terapia ocupacional - Jogo das habilidades	75
Figura 35 - Ferramenta de apoio ao profissional da terapia ocupacional - Jogo das Profissões	76
Figura 36 - Ferramenta de apoio ao profissional da pedagogia e nutrição - Atividade de apoio a culinária	77

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
1.0 CONTEXTUALIZAÇÃO DA ALA DE SAÚDE MENTAL E MAPEAMENTO DO ECOSISTEMA DE ABRANGÊNCIA DO PROJETO	18
1.1 Criação da Ala Psiquiátrica e novas oportunidades de pesquisa	18
1.2 A Abordagem Sistêmica como Estratégia de Mapeamento de Conexões relacionadas ao Problema	19
2.0 FUNDAMENTOS: ABORDAGENS PARTICIPATIVAS E A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM AMBIENTES HOSPITALARES	22
2.1 Abordagens participativas	22
2.2 Caracterização da atuação da equipe alvo	29
3.0 ETAPA SENTIR	36
Metodológico da Etapa Sentir	36
3.1 Mapeamento	37
3.2. Observação	37
3.2.1. Preparação	38
3.2.2. Condução	38
3.2.3. Descobertas	39
3.3 Entrevistas Empáticas	40
3.3.1. Preparação	40
3.3.2. Condução e Descobertas	42
3.3.3. Síntese das Descobertas	47
4.0 ETAPA IMAGINAR	54
Workshop	54
4.1. Preparação do	54
4.1.2 Condução e	55
Descobertas	55
5.0 ETAPA FAZER	63
Projetual	63
5.1 Síntese	63
5.2 Validação com os profissionais	67
5.2.1 Condução e descobertas	67
5.3 Síntese final da solução	71
6. DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS	78
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICES	86
ANEXOS	89

INTRODUÇÃO

Antecedentes da Pesquisa

O ambiente acadêmico de design nos encoraja a ir além, quebrar barreiras e contribuir com questões relevantes para a sociedade. Um desses vôos imaginativos (que desembocou no desafio discutido ao longo deste documento) iniciou em 2016 numa ala oncológica do Hospital Infantil de Joinville - Jeser Amarante Faria (HJAF) que é referência na região norte e nordeste catarinense com atuação, há mais de 10 anos, em mais de 25 áreas clínicas. A pesquisa visava contar com a participação das crianças internadas para representação dos seus sonhos por meio de desenhos que pudessem originar uma linha de estampas para transformação do ambiente hospital por meio de roupa de cama contribuindo para humanização do local. Este projeto, intitulado 'Design de Superfície Aplicado no Auxílio do Tratamento do Câncer Infantil', consistia no trabalho de conclusão de curso (TCC) para obtenção do grau de Bacharel em Design.

Durante o projeto de TCC constatou-se o nível de comprometimento dos participantes quando explanado que os mesmos teriam participação ativa na pesquisa e que os resultados gerados seriam a partir dos resultados que os mesmos desenvolvessem. Ao final do trabalho ficou claro o quanto o projeto foi impactante para os participantes que viram o papel deles como coautores.

A proposta revelou-se de grande auxílio ao hospital, considerando-se que foram produzidas e doadas (em parceria com uma empresa têxtil de Joinville) de mais de 140 conjuntos de roupa de cama. Em termos de oportunidade de pesquisa, observou-se, ao longo daquele projeto, em diferentes narrativas e entrevistas com as crianças hospitalizadas que as mesmas manifestaram a necessidade de contato com o meio social e o cotidiano habitual.

Esta experiência preliminar trouxe outras oportunidades e mostrou que o trabalho, nesta instituição, poderia ser ampliado e amadurecido, especialmente no que tange a conexão entre design e a participação dos agentes profissionais que

vivenciam este cotidiano, considerando que são especialistas dos desafios neste cenário.

A motivação para o desenvolvimento da pesquisa do mestrado decorreu da constatação, durante o TCC, do nível de envolvimento de diversas áreas do conhecimento em prol de um único objetivo: a cura parcial ou total dos pacientes.

A partir deste cenário identificou-se a oportunidade de utilizar técnicas, ferramentas ou metodologias de design no contexto da Ala de Saúde Mental do HJAF para contar com participação de profissionais que atuam na assistência social, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional da referida ala de modo a, coletivamente, propor ações que trouxessem qualidade de vida a experiência de internação.

O cenário para o qual se propõe não é mais a ala oncológica, mas a Ala de Saúde Mental em virtude da recém instalação (2018) e dos desafios verificados pela equipe do próprio hospital. Cabe salientar os procedimentos de pesquisa são de uma perspectiva do design a respeito da área da saúde.

Delineamento da Pesquisa

O **tema** deste projeto volta-se à aplicação de abordagens participativas para desafios sociais em meio ao ambiente de trabalho de profissionais que atuam na assistência social, pedagogia, psicologia e terapia ocupacional da Ala de Saúde mental do HJAF. A **justificativa** para o desenvolvimento da proposta desdobra-se da instalação, em 2017, de uma Ala de Saúde Mental pelo hospital infantil de Joinville. A instalação da ala decorreu da percepção que, de janeiro a dezembro de 2016, em salas improvisadas foram atendidas em média 5,6 crianças que necessitavam de cuidados neste sentido, totalizando mais de 60 casos no ano.¹

Com a nova Ala de Saúde Mental do HJAF a expansão foi de 4 vezes a sua capacidade anterior, com equipamentos e salas adequadas, bem como a ampliação da equipe. Tal fato destaca o rumo multidisciplinar que o hospital emprega nesta ala, a partir do trabalho de psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, nutricionistas, pedagogos, fisioterapeutas, assistentes sociais, entre outros, em prol da obtenção

¹ (A NOTICIA, 2017, *web*).

da cura total ou parcial destas crianças. A relevância ainda está atrelada à ideação de uma nova proposta de design gerada em conjunto com os profissionais da Ala de Saúde Mental.

Assim, o **problema** evidenciado pelo presente trabalho pode ser expresso por meio das perguntas: Como delinear e conduzir um processo de design que oportunize a fluidez do conhecimento e da criatividade dos especialistas da Ala de Saúde Mental do HJAF visando proposições coletivas para a qualidade de vida de crianças hospitalizadas? Como utilizar a abordagem participativa e co-criativa como instrumento para ouvir e compreender os desafios da equipe das áreas da pedagogia, da psicologia, terapia ocupacional e da assistência social condicionados à Ala de Saúde Mental do HJAF?

Parte-se do **pressuposto** que abordagens participativas de design, e o co-design, por exemplo, são atividades bem-sucedidas para consolidar uma mudança coletiva em sua essência e, principalmente, para que haja um propósito projetual. Acredita-se que ninguém melhor do que a equipe que elabora o caminho psicológico, pedagógico educacional e de assistência social na fase da vida da criança (0-15 anos) é capaz de colaborar e co-desenvolver o projeto. Este entendimento associa-se a compreensão de Sanders (2008) que considera: para que as abordagens participativas aconteçam em sua verdadeira essência, o usuário deve passar a ser membro partícipe da equipe de pesquisa, fator que gera o sentimento de pertencimento, comprometimento e engajamento dos participantes, culminando em resultados verídicos e assertivos.

O **objetivo geral** da proposta é ouvir e compreender os desafios da equipe que integra áreas da pedagogia, da psicologia, da terapia ocupacional e da assistência social alocados na Ala de Saúde Mental do HJAF, visando a atuação do designer como mediador e sintetizador no desenvolvimento de uma proposta participativa de apoio às atividades de recuperação das crianças.

Esta intenção desdobra-se em **objetivos específicos**, que são: (i) compreender o processo de condução de abordagens participativas e aspectos relacionados a conceitos de interdisciplinaridade, multidisciplinaridade, transdisciplinaridade e pluridisciplinaridade no contexto de atuação similares às da equipe HJAF; (iii) mapear o ecossistema de abrangência do projeto para

compreender conexões com áreas internas e externas, com o propósito de elaborar um roteiro de pesquisa amplo e assertivo; (iv) compreender a relação entre profissionais das áreas da psicologia, pedagogia, terapia ocupacional e assistência social, e, as crianças assistidas na Ala de Saúde Mental; (v) preparar, conduzir e mediar o processo participativo com a equipe profissional multidisciplinar/multiprofissional; (vi) sintetizar a solução de design co-criada com a equipe multiprofissional da Ala de Saúde Mental do HJAF.

Em termos de **caracterização da pesquisa**, situa-se como pesquisa aplicada em virtude da aproximação com a equipe hospitalar para a identificação de desafios presentes no ambiente; sua abordagem é qualitativa. Tratando-se dos objetivos, a pesquisa pode ser caracterizada como estudo-de-caso de caráter exploratório e imersivo por se concentrar no contexto específico da equipe multiprofissional do HJAF e, de caráter descritivo, por elencar e reportar o modo como a experiência foi conduzida. Com relação aos procedimentos metodológicos, a pesquisa pode ser classificada como participante (em virtude da do posicionamento do pesquisador como mediador para possibilitar o fluxo de informações e da criatividade do participantes, bem como pela opção em utilizar processos participativos), com a utilização de procedimentos como entrevistas, workshops e instrumentos de representação e síntese próprios do design, além de consultas a documentos, conversas informais e revisão de literatura (MARCONI E LAKATOS, 2003; CROSS, 2004, GIL, 2008; TRIVINOS, 2015).

Figura 01 - Caracterização da pesquisa

Caracterização da Pesquisa	
Natureza	Aplicada
Abordagem	Qualitativa
Objetivos	Estudo-de-caso de caráter exploratório, imersivo e descritivo
Procedimentos metodológicos	<p>Etapa de fundamentação da proposta consultas de documentos Revisão de literatura</p> <p>Etapa participativa de design: entrevistas, workshops , instrumentos de representação e síntese próprios do design</p>

Fonte: Primária

Conforme a figura 01, os **procedimentos metodológicos** abrangem a etapa da fundamentação da proposta e a etapa participativa de design.

A etapa de fundamentação foi estruturada como ‘contextualização da Ala de Saúde Mental e mapeamento do ecossistema de abrangência do projeto’ e ‘Fundamentos: abordagens participativas e a atuação multiprofissional em ambientes hospitalares’; para elaborá-las foram consultados documentos e revisados autores que discutem o contexto hospitalar, atuação de equipes multiprofissionais e abordagens participativas de design. Destaca-se que, em virtude do tempo disponível, e do foco do trabalho, optou-se por não revisar a literatura referente a ambientes hospitalares e obter as informações relevantes para o projeto com a equipe do hospital.

A etapa participativa foi adaptada do processo o Design para transformação (*Design for Change*², disseminado no Brasil pela iniciativa ‘Criativos da Escola’³) por trazer em sua essência características do design participativo, especialmente da

² O processo detalhado e aspectos filosóficas da proposta estão disponíveis na plataforma www.dfcworld.com

³ A tradução dos elementos centrais do processo ‘Design for Change’ foram traduzidos e estão disponíveis no site criativosdaescola.com.br

cocriação. Observa-se que este processo de design une bases da educação de crianças, design inclusivo e participativo e professores ou colaboradores. Os termos utilizados para cada fase metodológica auxiliaram como critério de escolha, por se tratarem de quatro verbos de fácil compreensão para todas as áreas de contato durante a pesquisa. A metodologia é dividida em quatro etapas, que são: (i) sentir: etapa de percepção, observação, compreensão da experiência das pessoas envolvidas no processo; condução da observação e das entrevistas; (ii) imaginar: depois de conhecer o problema em profundidade ideias transformadoras podem ser fomentadas por meio de atividades planejadas com esta finalidade; condução do workshop para imaginar a solução; (iii) fazer: testar as alternativas, experimentar soluções transformando o que foi imaginado em realidade; (iv) compartilhar: momento de deixar o projeto disponível para que ele possa sensibilizar e transformar o contexto ou a realidade.

A figura 02 ilustra o processo metodológico.

Figura 02 - Metodologia: procedimentos da pesquisa



Fonte: Adaptado pelo autor de acordo com Criativos da Escola (2019)

A concepção metodológica da respectiva proposta, possibilitou dar sequência ao projeto, bem como, compreender parte dos procedimentos hospitalares, e pontos relevantes que emergiram ao longo da pesquisa.

Conexão com as Essências do Programa de Pós-Graduação

A proposta, vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Design da Univille (PPGDesign) atende a características próprias de mestrados profissionais (como translação do conhecimento gerado na academia para o contexto social) e apresenta o formato de Relatório Técnico (por estar mais orientado para o relato do processo) documentando o desenvolvimento do processo; Também conecta com elementos descritos na área de concentração (Design e Sustentabilidade) no que tange às transformações sociais, culturais e tecnológicas, discutindo o papel dos profissionais que atuam nesse contexto, bem com da linha de pesquisa e atuação técnico-científica 1 (Processos de Produção e Design) na medida em que investiga as relações do design com a realidade social, comportamento, e sociedade. Por fim, ainda no âmbito do PPGDesign, a proposta está vinculada ao Projeto de pesquisa ETHOS - Design e Relações de Uso (pertencente ao Programa de Pós Graduação da Univille) que tem, entre outros focos, a abordagem social e participativa nas atividades de design (especialmente em contextos educacionais e sociais).

Estrutura do Relatório Técnico

A estrutura da proposta divide-se em etapas ligadas a estrutura do *Design for Change* com o objetivo de trazer clareza e maior envolvimento no decorrer de cada parte da pesquisa. Observa-se que a partir do capítulo 3, as nomenclaturas usadas a etapa metodológica foram utilizadas como título para facilitar a localização e a navegação pelo documento.

No capítulo 1, denominado como 'Contextualização da Ala de Saúde Mental e mapeamento do ecossistema de abrangência do projeto', inicia-se com uma **contextualização** a respeito da Ala de Saúde Mental, visando elucidar a necessidade de sua criação, dados a respeito do Hospital Infantil de Joinville, as oportunidades de pesquisa em meio ao ambiente da Saúde Mental, bem como a abordagem sistêmica do projeto, indicando ao leitor as conexões presentes entre as áreas delimitadas.

O capítulo 2, em sequência à contextualização, traz os **fundamentos do projeto**, pautando-se nas abordagens participativas e colaborativas, em conjunto com os fundamentos relacionados à atuação multiprofissional em ambientes hospitalares. Assim, são exploradas as teorizações dos processos que contribuem com a pesquisa.

No capítulo 3, aborda-se a etapa **sentir**, na qual realiza-se o detalhamento metodológico e são inseridas as primeiras atividades junto à equipe da Ala de saúde mental do HJAF, por meio da ‘observação’ e de ‘entrevistas’. Essas atividades, por sua vez, são relatadas de acordo com a estrutura ‘preparação’, ‘condução’ e ‘descobertas’ relacionadas a cada atividade realizada.

Ao longo do capítulo 4, discorre-se sobre a etapa **imaginar**, na qual o processo projetual direciona os dados coletados a ‘workshops de cocriação’ com os profissionais atuantes na ala de saúde mental do HJAF, de modo a desenvolver propostas para os problemas listados nas etapas anteriores de modo participativo. A estrutura de narrativa utilizada para a realização da etapa abrange ‘preparação e condução’ e ‘descobertas’.

O capítulo 5, relacionado à etapa **fazer** visa a realização da síntese projetual da validação do processo realizado na etapa imaginar, por meio do ‘desenho preliminar da solução’. Este desenho é levado aos profissionais para a posterior ‘validação com os profissionais’, de modo a obter a solução final do projeto (também apresentada neste tópico).

O capítulo 6, por fim, disserta a respeito da **discussão e das conclusões**, evidenciando as percepções, aprendizados, desdobramentos e intenções de compartilhamento do processo desenvolvido.

1.0 CONTEXTUALIZAÇÃO DA ALA DE SAÚDE MENTAL E MAPEAMENTO DO ECOSSISTEMA DE ABRANGÊNCIA DO PROJETO

Para a contextualização da Ala de Saúde Mental foram utilizadas informações disponíveis no próprio site do hospital, bem como observações anotadas em conversas informais que ocorreram desde a problematização da proposta. Já o mapeamento de conexões associadas ao problema, utilizou o livro 'Ergonomia - Conceitos e Aplicações' de Anamaria de Moraes e Claudia Mont'Alvão como referência principal.

1.1 Criação da Ala Psiquiátrica e novas oportunidades de pesquisa

A proposta começa a ganhar dimensão quando, em meio a salas improvisadas, a psiquiatria do HJAF passa a oferecer tratamentos orientados para a saúde mental. Neste mesmo período, em 2017, o hospital inicia um novo posicionamento com uma equipe preparada sob a ótica humana para os desafios atuais, uma equipe multidisciplinar, conforme a nomenclatura divulgada pelo próprio hospital, contando com áreas da psicologia, pedagogia, terapia ocupacional, serviço social, fisioterapia, nutrição e fonoaudiologia (HJAF, 2018, web).

Dentre todas as áreas somam-se mais de 6.000 atendimentos mensais contando com mais de 25 especialistas clínicas, o HJAF é tido como referência na região norte e nordeste catarinense atendendo 25 municípios da região. O reconhecimento da contribuição do HJAF pela sociedade é notório, como revela o nível de satisfação dos usuários que por lá passam: mais de 95% dos usuários sentem-se satisfeitos, dados auditados (HJAF, 2018, web).

O HJAF faz parte da rede de hospitais públicos, sendo que nenhuma intervenção gera custo ao paciente ou a família, pois os tratamentos e procedimentos são custeados pelo sistema único de saúde (SUS). As atividades são conduzidas sob a responsabilidade da Organização Social Hospital Nossa Senhora das Graças de Curitiba que é tida como referência internacional por procedimentos de alta complexidade (HJAF, 2018, web).

Todos os fatores listados acima são favoráveis para a condução do início do novo projeto, visto que o trabalho participativo neste, além das terapias assistidas e humanização para ambientes pode ser ofertado para melhoria de processos para equipes. Em busca da excelência, de melhor aceitação e otimização de processos, iniciou-se esta pesquisa para auxiliar as atividades integradas dos profissionais multidisciplinares condicionados na Ala de Saúde Mental do Hospital Infantil de Joinville. O projeto foi ofertado pelo HJAF que estava em processo de implantação da ala da Saúde Mental na instituição. Desde o início o foco projetual fora a transformação de processos de capacitação da equipe multidisciplinar

Devido a atuação multidisciplinar da equipe, considerou-se prioritário mapear as relações e conexões do ecossistema hospitalar. No próximo tópico apresenta-se estas conexões.

1.2 A Abordagem Sistêmica como Estratégia de Mapeamento de Conexões relacionadas ao Problema

Ao longo da obra 'Ergonomia - Conceitos e Aplicações', Moraes e Mont'Alvão (2003), discutiram a abordagem sistêmica e sua relevância para a fase exploratória da área de pesquisa da ergonomia, visando apoiar a compreensão das conexões entre cada elemento do sistema. Segundo Moraes e Mont'Alvão (2003), a investigação ergonômica é uma atividade exploratória na qual ocorrem diversas etapas, como identificação, categorização e classificação dos problemas, assim como, o mapeamento dos problemas por meio de um modelo de ecossistema⁴ que possibilita evidenciar diversos fatores, dentre eles internos, externos, paralelos e relacionados.

A ferramenta adaptada da ergonomia⁵ se conecta com os objetivos desta proposta, por facilitar a viabilização de conexões do contexto hospitalar, incluindo ambiente interno e externos, bem como ambientes paralelos. Para as autoras, a

⁴ Definido por Moraes e Mont'Alvão (2003, p. 91) como continente do supras-sistema, que é aquele que contém o sistema-alvo, que, por sua vez está diretamente conectado com o foco da investigação.

⁵ Mais utilizada como tecnologia para apoiar projetos de produtos, sistemas, estações de trabalhos, (entre outros) considerando parâmetros interfaciais, instrumentais, informacionais, cognitivos (entre outros).,

característica de um sistema está nas relações entre grupos ou elementos que constituem um método fluído e contínuo.

Figura 03 - Mapeamento das conexões relacionadas ao problema



Fonte: Primária (2019) Adaptado pelo autor conforme Moraes e Mont'Alvão (2003)

Nesse sentido, ao adaptar a ferramenta para os propósitos do projeto, a equipe multiprofissional da Ala de Saúde Mental do HJAF é o sistema-alvo; as áreas da pedagogia, da psicologia, da assistência social e da terapia ocupacional são os subsistemas; o HJAF que os abriga é o supra sistema; os ambientes hospitalares se constituem no supra-supra-sistema; e os nichos que se relacionam formam o ecossistema.

Como sistemas-paralelos⁶, do sistema-alvo, neste projeto são configurados pela escola, o contexto social - atividades cotidianas e família. A figura 03, apresenta o mapeamento do ecossistema do problema projetual. O mapeamento das conexões dos sistema-alvo, foi pré concebido e iterado conforme o andamento das etapas, baseado em percepções e evidências derivadas das visitas, conversas informais e entrevistas realizadas ao longo do estudo. Sua estrutura contribui para viabilizar as principais relações, de modo a ordenar e categorizar pontos críticos de contato, áreas de atuação e problemas relacionados. Tais relações foram sistematizadas para que o roteiro de entrevistas empáticas e imersivas pudesse ser delimitado de maneira coerente e organizada.

Observa-se, que no caso deste projeto, o mapeamento contribuiu para identificar oportunidades relacionadas aos desafios da equipe multiprofissional, e, inclusive delimitar as áreas com as quais deveriam ser conduzidos os processos participativos.

⁶ sistemas que atuam em uma posição serial paralela e independente (Moraes e Mont'Alvão, 2003, p. 92)

2.0 FUNDAMENTOS: ABORDAGENS PARTICIPATIVAS E A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM AMBIENTES HOSPITALARES⁷

Para a condução de ‘Abordagens participativas’ foram consultadas publicações de Victor e Sylvia Margolin, Joo-Jung Lee, o toolkit com ênfase social publicado pela IDEO e, especialmente, artigos de autoria e co-autoria de Elizabeth Sanders (disponíveis na plataforma *Maketools*) e o processo metodológico *Design for Change* proposto por Kiran Sethi.

Para a discussão sobre a atuação de equipes hospitalares foram consultadas diversas obras de referência do campo tecnológico (com ênfase para a área da saúde), da educação e do design.

2.1 Abordagens participativas

A proposta não tem como intuito rotular, compartimentar ou discutir fronteiras entre a adoção de termos; a partir da perspectiva de diversos autores que discutem abordagens participativas (empregando diferentes denominações) pretendeu-se, identificar contribuições que pudessem ser úteis para os desafios desta pesquisa e, estabelecer possíveis conexões entre eles.

Revisando a literatura da área do design observa-se sobreposição de terminologias como design centrado no usuário, design centrado no humano, design participativo e cocriação. Para alguns autores, como Elizabeth Sanders e Joo-Jung Lee em suas publicações mais recentes, consideram os enfoques de ‘design centrado no usuário’, ‘design centrado no humano’ e, agora, o ‘design participativo’ como superados e argumentam que o co-design está mais conectado com o espírito do tempo e o estado-da-arte e o estado-da-técnica. Entretanto, quando se revisa a obra de autores ou organizações (ou mesmo artigos publicados em periódicos ou anais de eventos) observa-se que os termos ‘design participativo’, ‘design centrado

⁷ A discussão conduzida ao longo deste artigo está em processo de submissão a revista ‘Design e Tecnologia’ para publicação sob o título ‘Tecnologias Participativas de Apoio a Equipes Hospitalares Multiprofissionais’. Compreensões relacionadas a mediação de processos participativos também foram publicados no Gampi Design 2017 em co-autoria sob o título “Design, Participação e Engajamento Como Estratégias para Qualificar Relações de Uso em Abordagens de Design no âmbito do Projeto ETHOS” (Everling *et al.* 2018)

no usuário' e 'design centrado no humano' são utilizados para reportar práticas similares. No âmbito do Projeto Ethos (ao qual a pesquisa está vinculada) optou-se por utilizar o termo 'abordagens participativas' e utilizar, sem preconceitos, instrumentos, procedimentos e práticas que possibilitam a participação (nas mais diferentes fases do projeto) de usuários, pessoas ou parceiros para os quais se destinam as soluções. A concepção da proposta alinha-se com a argumentação de Jéssica Araujo⁸ (2017) para quem, somente uma abordagem com o devido foco no usuário e no humano será passível de gerar transformação para uma sociedade justa, engajada e participativa.

Ao verificar possíveis abordagens participativas no intuito de compreender melhor este espectro, foram selecionados autores e organizações que discutem sobre este tema, sendo eles: Elizabeth Sanders⁹ (2002), Victor e Sylvia Margolin¹⁰ (2004), Joo-Jung Lee¹¹ (2012) e IDEO¹² (2009). A Figura 04 apresenta os focos de pesquisa de cada autor bem como suas contribuições para o desenvolvimento deste projeto.

No Brasil discussões sobre o design participativo contaram com a contribuição do professores e pesquisadores da área do Design, Anamaria de Moraes e José Guilherme Santa Rosa com o livro 'Design Participativo' (2012); sua fundamentação conceitual apóia-se em Sanders e Lee, motivo pelo qual seu nome não foi incluído na figura 04¹³.

⁸ [1] Designer com experiência comprovada em diversos projetos de pesquisa relacionados à espaços públicos, co-design e desenvolvimento sustentável (UNIBARCELONA, 2016, web).

⁹ Pesquisadora e palestrante sobre pesquisa participativa de design, criatividade coletiva e transdisciplinaridade, bem como introduziu muitas das ferramentas, técnicas e métodos usados atualmente para impulsionar e / ou inspirar projetos (OSU, 2018, web).

¹⁰ Professores da Escola de Arte e Design em Chicago. Além disso, são pesquisadores na área de design social, bem como autores e co-autores de diversos livros (MARGOLIN e MARGOLIN, 2014).

¹¹ Pesquisadora e professora no âmbito do design de serviços, com atuação em projetos de interação e colaboração com empresas globais (SERVICE DESIGN LAB, 2018, web).

¹² Empresa internacional de design e inovação em produtos e serviços para a vida das pessoas, que direciona suas ações a partir de uma abordagem centrada no humano (IDEO, 2009, web)

¹³ Entretanto, a ferramenta workshop utilizada ao longo do estudo apóia-se em sua publicação.

Figura 04 – Contribuições dos autores referenciados ao projeto

Autor/ano	Foco de pesquisa	Contribuição
Sanders (2002)	Design participativo	Aproximação do projeto aos usuários, possibilitando que os mesmos participem efetivamente nas etapas processuais.
Margolin e Margolin (2004)	Design social	Promoção da satisfação humana a partir do desenvolvimento no campo do design, em contraponto ao design orientado ao mercado.
IDEO (2009)	Human Centered Design	Processo holístico, centrado no humano, a partir de ferramentas de imersão que aproximam a equipe de pesquisa ao contexto dos usuários.
Lee (2012)	Design centrado no humano	Estímulo à compreensão das experiências subjetivas de cada ser humano ante a aplicação de métodos rigoroso ou um "modo de fazer" nas pesquisas que envolvem o campo do design.
Kiran Bir Sethi (2009)	Design Centrado no Humano	Adequação do processo de design para pessoas leigas e para o processo educacional utilizando atitudes, procedimentos e condutas inerentes ao design participativo
Sanders e Stappers (2008)	Cocriação	Compreensão do designer como facilitador, mediador e sintetizador da criatividade coletiva

Fonte: Primária (2019), baseada em Sanders (2002), Margolin e Margolin (2004), IDEO (2009), Lee (2012), Sethi (2009) e Sanders e Stappers (2008).

Para Sanders (2002) e Sanders Stappers (2008) a cultura participativa é um campo a ser explorado que transforma, o usuário em um agente crítico de todo o processo (um especialista das suas vivências e experiências), e, o designer, em facilitador do fluxo da criatividade coletiva; os autores advogam o descarte de hierarquias, fronteiras e distinções, bem como, a autonomia e o protagonismo dos usuários (ou participantes) que podem influenciar no projeto ou na pesquisa de forma ampla sem restrições. Margolin e Margolin (2004) estão ancorados nessa mesma linha de pensamento, situando pessoas como agentes de processos participativos relacionados ao design social e a satisfação humana; esta ênfase na dimensão social também está presente nas discussões relacionadas a inovação social e sustentabilidade de Ezio Manzini (2015), bem como, com a definição de design da Organização Mundial do Design (World Design Organization/WDO, web) que, entre outros objetivos, destaca o desenvolvimento de serviços, experiências e ambientes mais qualificados para a sociedade.

Elizabeth Sanders e Pieter Jan Stappers (2008) também defendem que os desafios do design atual vão além de projetar um artefato para um usuário. Sanders (2002) ainda aponta que a cultura participativa é um novo campo que oferece a possibilidade de projetar 'com' os usuários ou pessoas.

A ênfase em projetar 'com as pessoas' também está presente no *toolkit Human Centered Design* (de cujo acrônimo HCD, são derivadas as etapas 'Hear'/ouvir, 'Create'/criar, 'Deliver'/entregar), destinado a agentes de inovação social que coloca forte ênfase no 'ouvir' e 'compreender' as necessidades das pessoas para as quais se projeta, além da ênfase na 'convivência' como instrumento de entendimento das reais necessidades dos usuários. Da distinção dada aos artefatos, como objeto da atuação do designer, à cultura de participação, o design transitou por diversas metodologias e ferramentas até situar a experiência dos usuários, das pessoas ou dos grupos para os quais se projetam como questão central.

Os conceitos que permeiam abordagens do design centradas no usuário, no humano, bem como abordagens participativas e cocriativas foram muito bem traduzidas pela designer e educadora Kiran Sethi (web), proponente do processo *Design for Change* (Design para transformação), para o ambiente educacional e para pessoas comuns partindo de quatro verbos: sentir, imaginar, fazer compartilhar (conforme figura 05).

O *Design for Change* é, em essência, um processo participativo de design, orientado para a educação, para desafios sociais e para o protagonismo da transformação da realidade na qual a pessoa está inserida. O movimento surgiu na Índia em 2006 e possui uma macro-estrutura similar aos processos de design, com o diferencial que é um processo educativo orientado para o crianças e jovens, objetivando a expressão e a concretização de suas ideias.

Figura 05 – Etapas e processos associados ao Criativos da Escola



Fonte: primária (2019) (baseada em 'criativos da escola')

Este processo, em sua constituição, carrega também um forte componente inspiracional na medida em que pode ser facilmente replicado e utilizado por não designers para especular soluções para o 'vir-a-ser' (EVERLING, *et al.*, 2018, p. 187). A figura 06 apresenta as etapas associadas a cada fase do processo.

Figura 06– *Etapas e processos associados ao Design for Change*

Sentir	Imaginar	Fazer	Compartilhar
1 - Listar os problemas -Anotar os problemas que possam incomodar, a expressão deve ser livre.	4 - Observar e pesquisar -Conduzir o grupo a investigação. Observar o ambiente e pesquisar o problema.	9 - Bolar um plano - Construir um plano de execução, cronogramas, responsáveis, orçamentos, autorizações.	11 - Documentar o projeto - Registrar todas as etapas do projeto, compartilhar histórias do grupo, para servir de inspiração a outras crianças.
2 - Chegar a um consenso -Contar os problemas em grupo, riscar os iguais, decidir trabalhar com 1 problema apenas.	5 - Entrevistar e conversar Aprofundar ainda mais o conhecimento sobre o problema, pesquisas de campo de forma empática.	10 - Colocar em prática - Executar a ação proposta. É hora de ver acontecer!	
3 - Criar um título para o problema -Sintetizar o problema em quase um slogan. Fixar em um papel para todos visualizarem.	6 - O que aprendemos? - Reunir o grupo para discutir todas as etapas anteriores.		
	7 - Ter (muitas ideias) - Reunir o grupo para ter ideias. Todas devem ser estimuladas, anotar sugestões em conjunto.		
	8 - Escolher o que fazer - Reunir as ideias apresentadas e debatê-las. Escolher uma ação ou mais.		

Fonte: (EVERLING, *et al.* 2018, 187)

Adaptar o processo *Design for Change*, evidencia-se como estratégia adequada ao contexto social da Ala de Saúde Mental do HJAF, uma vez que há especialistas de diferentes áreas atuando coletivamente, bem como, a circulação de profissionais e pacientes oriundos de meios culturais e sociais específicos, mas, que compartilham o mesmo ambiente e cuja comunicação e interação precisa ser eficiente. Este contexto pode se beneficiar do entendimento do designer como agente e mediador de transformação, facilitando e mediando o fluxo criativo por meio de suas habilidades e competências (EVERLING *et al.*, 2019 com base em SANDERS E SAPPERS 2008).

Morgana Cruz Ganske (participante da equipe do Projeto Ethos)¹⁴, em sua dissertação de mestrado (2015), revisou Manzini (2008 e 2014), Lee (2012), Sanders (2002 e 2008) Sanders e Stappers (2008) e sintetizou algumas

¹⁴ Design para Inovação Social: Uma Perspectiva sobre a Atuação do Designer em um Mundo Complexo, em uma Aplicação Prática Denominada Rota do Manguê (2016).

características do design para uma mundo em transformação; das características elencadas, selecionou-se aquelas que conectam com os procedimentos de pesquisa desta proposta: (i) o design deve responder a desafios reais com uma perspectiva sistêmica e atenta a complexidade e experiência vivenciada; (ii) a atuação do designer deve enfatizar a colaboração, compartilhamento de vivências e, em soluções criadas coletivamente; (iii) o design deve valorizar soluções simples, mas efetivas, atendendo a atividades que incluem espaços do viver; e, (iv) designers podem se situar como agentes de inovação (contribuindo com seu conhecimento, sensibilidade, técnica, criatividade) facilitando e mediando o fluxo criativo por meio de instrumentos, ferramentas e processos previamente desenhados.

As etapas do design for change (sentir, imaginar, fazer e compartilhar) não só constituem a abordagem conceitual e procedimental da pesquisa, mas dão compasso a narrativa, a partir do capítulo 3, convertendo-se em títulos que facilitam a navegação sequencial no processo de pesquisa.

2.2 Caracterização da atuação da equipe alvo

Ao realizar a revisão de literatura conectada com o tema, foram observadas contradições no uso de terminologias relacionadas.

No campo da saúde e de publicações relacionadas às áreas do saber técnico (ou tecnológico) observou-se maior frequência na adoção do termo 'multidisciplinar' para qualificar a forma de atuação ou a forma de composição de equipes. A título de exemplo, 'equipe multidisciplinar' é o modo como o HJAF se refere a atuação de seus profissionais, bem como, é a denominação usada pelas psicólogas Luciana Fossi e Neusa Guareschi¹⁵ (2004) em suas pesquisas sobre políticas públicas, trabalho, saúde e produção de subjetividade; a Professora Dra. Júlia Bucher (2003), professora emérita da Universidade de Brasília e pesquisadora em psicologia com ênfase em tratamento e prevenção psicológica, também usa o termo 'multidisciplinar' para discorrer sobre as abordagens de equipes em ambientes hospitalares.

Bucher (2003) destaca que as abordagens multidisciplinares desenvolvidas em Hospitais são práticas em crescimento na área da saúde, reconhecidas pelos profissionais desta área, o que considera ocorrer em virtude do reconhecimento da diversidade de especialidades e da aceitação do modelo biopsicossocial, modelo definido sob três bases: o bem-estar físico, mental e social, em contrapartida ao modelo biomédico tradicional que trata da saúde como a ausência da doença que de acordo (TONETTO E BARBOSA, 2007)

Fossi e Guareschi (2004), consideram que a formação de uma equipe hospitalar multidisciplinar é diversificada, e inclui todos os profissionais que assistem diretamente os indivíduos hospitalizados e, que atuam com o propósito de atender as os pacientes, de acordo com suas necessidades; para as autores, estas equipes atuam de modo atento e aberto a ajustes para satisfazer todas as suas necessidades, proporcionando bem-estar aos pacientes (falta referência).

Já no cenário educacional (inclusive do campo de design) observou-se preferência pelos termos [inter] e [trans]disciplinar; percebeu-se ainda que nestas

¹⁵ No artigo 'A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares' publicado na Revista da SBPH.

abordagens, Hilton Japiassu, com frequência, é o autor de fundamento para realizar as discussões.

Pesquisadora da área do Design, a Professora Rita Couto, no texto a 'Questão da interdisciplinaridade'¹⁶, bem como os profissionais e pesquisadores da área da saúde, Marco Antônio Merechia Santos e Luiz Roberto Agea Cutolo (2003) apoiados em Japiassu (1976) destacam que o termo interdisciplinaridade (assim como suas variações) é um neologismo ainda desprovido de sentido epistemológico estável, passível de diversas interpretações.

Para Couto (1997), a questão mais relevante da interdisciplinaridade é situá-la como atitude de ruptura com a fragmentação visando uma percepção amplificada da realidade. Em sua abordagem esta postura é pré-requisito para a interação efetiva, considerada, por ela, como sinônimo da interdisciplinaridade. Para a autora este conceito é caracterizado pela intencionalidade, curiosidade, abertura para o novo, contribuindo com uma atitude consciente (Couto, 2011, p. 18).

Apoiada em Japiassu (2006) Couto (2011) observa que o pensamento complexo é um elemento novo que veio alterar o rumo da pesquisa interdisciplinar. Constitui-se em uma forma de pensamento não fragmentado, apoiado em fronteiras e não redutor, que reconhece a incompletude dos objetos de estudo. Neste ponto da discussão, Couto deixa de confrontar as diferenças das definições associadas a disciplinaridade e os situa como sinônimos:

caminho em direção ao multi, inter ou pluridisciplinar revela-se longo e difícil, permeado de árduos problemas e resistentes obstáculos. Mas precisa ser percorrido, para que se instaure um novo espírito científico, que somente poderá surgir por meio de um exercício de ousadia (COUTO, 1997 apud COUTO 2011).

Para compreender as conexões entre o ambiente hospitalar, objeto deste estudo de estudo, e os conceitos associados a disciplinaridade (da inter a pluridisciplinaridade) procurou-se identificar conexões. A figura 07 apresenta conexões associadas com a interdisciplinaridade e aplicabilidade observada na

¹⁶ Texto extraído do Capítulo 1 da tese de doutorado 'A questão da interdisciplinaridade'. In: Movimento Interdisciplinar de Designers Brasileiros em Busca de Educação Avançada. 246 p. Tese (Departamento de Educação). PUC-Rio. 1997, p. 24/47.

equipe (composta por psicóloga, assistente social, terapeuta ocupacional e pedagoga) que atua HJAF.

Figura 07 – O HJAF e possíveis conexões com interdisciplinaridade

Interdisciplinaridade	Aplicabilidade condutas da equipe HJAF
<p>“A interdisciplinaridade é o nível de associação entre disciplinas, no qual a cooperação entre elas implica intercâmbios reais, com reciprocidade e enriquecimento mútuo” (PIAGET, 1970, apud ALVARES E GONTIJO, 2006, p. 52)</p>	<p>Associação entre as áreas da equipe. Cooperação, intercâmbio, atuação recíproca para recuperação do paciente com a realização de encontros sistemáticos para alinhamentos e avaliações.</p>
<p>“Relações de Interação. Interação entre duas ou mais disciplinas que pode ir desde a simples comunicação até a integração recíproca dos conceitos fundamentais e da teoria do conhecimento, da metodologia, dos dados de investigação e do ensino”. (SCURATI E DAMIANO, 1997, apud ALVARES E GONTIJO, 2006, p.53)</p>	<p>Integração entre especialidades específicas incluindo a integração recíproca, o compartilhamento de conceitos fundamentais e fundamentos e métodos associados a cultura hospitalar.</p>
<p>“Interdisciplinaridade é um tipo de sistema de dois níveis, de objetivos múltiplos com a coordenação procedendo do nível superior (JAPIASSU, 1976). Vilela e Mendes (2003) definem como sendo a interação de duas ou mais disciplinas, em contexto de estudo no âmbito mais coletivo, onde cada disciplina em contato é modificada e passa a depender claramente uma(s) da(s) outra(s). Resulta em enriquecimento e na transformação de suas metodologias de pesquisa e conceitos. Iribarry (2002) relata que cabe à área médica a coordenação e a tomada das decisões”. (DIAS, et al., 2015, pp. 439-441)</p>	<p>O sistema atende critérios de interdisciplinaridade na medida em que há objetivos múltiplos e especialidades múltiplas coordenadas.</p>

Fonte: primária baseada em Alvares e Gontijo (2006), e Dias *et al.* (2015)

Considerando as abordagens de Piaget, Scurati e Damiano, *apud* Alvares e Gontijo (2006), e, Dias *et al.* (2015) o conceito de interdisciplinaridade possui forte conexão com a atuação das especialidades que são objeto desta investigação na medida que as mesmas compartilham informações, cooperam, interagem reciprocamente, alinham conceitos e métodos (por meio de com a realização de encontros sistemáticos para alinhamentos e avaliações) visando a recuperação do paciente. Ainda em relação compreensão de interdisciplinaridade Dias *et al.* (2015),

a interdisciplinaridade também pode ser conectada com o modo de atuação do sistema hospitalar que possui objetivos e especialidades múltiplas, porém coordenadas. A figura 08 apresenta associações entre concepções de multidisciplinaridade e aplicabilidade à equipe composta por psicóloga, assistente social, terapeuta ocupacional e pedagoga no contexto HJAF.

Figura 08 - O HJAF e possíveis conexões com multidisciplinaridade

Multidisciplinaridade	Aplicabilidade condutas da equipe HJAF
<p>“Ocorre quando, com vistas a solucionar um problema, busca-se informação e/ou ajuda em outras disciplinas, sem que essa interação chegue a modificar ou enriquecer qualquer delas. Corresponde, em geral, a uma primeira fase da constituição de equipes de trabalho interdisciplinares, não significando, porém, a necessidade de passar a níveis de maior cooperação”. (PIAGET, 1970, apud ALVARES E GONTIJO, 2006, p. 52)</p>	<p>Encontros dos especialistas com ênfase na discussão de problemas relacionados aos pacientes sem comprometer a especialidade de cada profissional</p>
<p>Relações somativas com justaposição de diferentes disciplinas nem sempre relacionadas entre si (SCURATI E DAMIANO, 1997, apud ALVARES E GONTIJO, 2006, p.53)</p>	<p>Atende a critérios de relações somativas com cada especialidade mantendo sua independência, entretanto, há uma intenção de atuação conjunta e inter-relacionadas.</p>
<p>“Agrupa disciplinas sem fazer aparecer às relações que existem entre elas. É um tipo de sistema de um só nível e de objetivos múltiplos, sem cooperação entre as disciplinas. Os profissionais estão reunidos, mas trabalham isoladamente, e a ausência de articulação não implica na ausência de relação entre eles. Iribarry (2002) relata que a inserção dos profissionais num esquema automático não abre espaço para a articulação como em outras modalidades” (DIAS, et al., 2015, pp. 439)</p>	<p>Não há conexão com esta definição de multidisciplinaridade proposta.</p>

Fonte: primária baseada em Alvares e Gontijo (2006), e Dias *et al.* (2015)

Nas abordagens de Piaget, Scurati e Damiano *apud* Alvares e Gontijo (2006) sobre multidisciplinaridade observa-se sua conexão com as especialidades na medida em que as especificidades são mantidas, bem como sua independência, mas há encontros para discussão de desafios comuns e há intenção de atuação conjunta e inter-relacionada.

A figura 09 apresenta associações entre concepções de transdisciplinaridade e o contexto HJAF.

Figura 09 - O HJAF e possíveis conexões com transdisciplinaridade

Transdisciplinaridade	Aplicabilidade condutas da equipe HJAF
<p>“Constitui-se da construção de um sistema global, totalizador, sem fronteiras marcantes entre as disciplinas, significando, para Piaget, “uma teoria geral de sistemas ou de estruturas, que inclua estruturas operacionais, estruturas de regulamentação e sistemas probabilísticos, e que uma estas diversas possibilidades por meio de transformações reguladas e definidas” (PIAGET, 1970, apud ALVARES E GONTIJO, 2006, p. 52)</p>	<p>Os sistemas hospitalares são sistemas complexos que requerem, em sua concepção, uma etapa superior de integração, incluindo estruturas operacionais, de vocabulário e conduta, entre outros</p>
<p>“Relações de unificação. É complementar da aproximação disciplinar; ela faz emergir da confrontação das disciplinas, novos dados que as articulam entre si e que nos dão uma nova visão da natureza da realidade”. (SCURATI E DAMIANO, 1997, apud ALVARES E GONTIJO, 2006, p.53)</p>	<p>Atende fortemente a critérios de unificação e visa a articulação de dados e condutas originando uma interpretação integrada do quadro do paciente.</p>
<p>“O essencial da transdisciplinaridade reside numa postura de reconhecimento em que não há espaço e tempo culturais privilegiados que permitam julgar e hierarquizar, como o mais correto ou mais certo, complexos de explicação e convivência com a realidade que nos cerca. A transdisciplinaridade repousa sobre uma atitude aberta de respeito mútuo em relação a mitos, religiões e sistema de explicações e conhecimentos. Transdisciplinaridade parte do reconhecimento da atual proliferação das profissões (acadêmicas ou não acadêmicas) e especialidades, que conduz a um crescimento do poder associado aos detentores desse conhecimento fragmentado, podendo, assim, agravar a crescente iniquidade entre os indivíduos, ao mesmo tempo em que os detentores dos conhecimentos dissociados não estão aptos para enfrentar as novas demandas que emergem de um mundo tão complexo (MENDES et al, 2008)”. (DIAS, et al., 2015, pp. 440)</p>	<p>Atende a estes critérios de transdisciplinaridade na medida em que as especialidades escolhidas para este projeto atuam em rede e em um relacionamento de horizontalidade; as especialidades atuam em reciprocidade mútua.</p>

Fonte: primária baseada em Alvares e Gontijo (2006), e Dias *et al.* (2015)

A noção de transdisciplinaridade é mais conectada com a atuação do sistema, entretanto, abrange também a atuação das especialidades. A conexão com noção de sistema está mais explícita nas concepções de transdisciplinaridade de Piaget e Scurati e Damiano *apud* Alvares e Gontijo (2006), na medida em que considera integração, incluindo estruturas operacionais, articulação de dados e condutas do sistema, entre outros, já na sua concepção e em nível de coordenação.

A compreensão de Dias *et al.* (2015) por abranger atuação em rede, horizontalidade e reciprocidade conecta-se como o modo de atuação em nível de especialidades.

A figura 10 apresenta associações entre concepções de pluridisciplinaridade e o contexto HJAF.

Figura 10 - O HJAF e possíveis conexões com pluridisciplinaridade

Pluridisciplinaridade	Aplicabilidade condutas da equipe HJAF
“Relações de contiguidade. Justaposição de disciplinas mais ou menos próximas em um mesmo setor de acontecimentos” (SCURATI E DAMIANO, 1997, <i>apud</i> ALVARES E GONTIJO, 2006, p.53)	Atende critérios de contiguidade na medida em que as especialidades são conectadas ao mesmo setor e tem uma intenção conjunta.
“Justapõe as diversas disciplinas situadas geralmente num mesmo nível hierárquico, mostrando as relações entre elas, com objetivos múltiplos, colaboração, porém sem coordenação (JAPIASSU, 1976). Os profissionais cooperam, mas não se articulam de maneira necessariamente coordenada, e a cooperação não é automática, mas cumpre a finalidade de estabelecer contatos entre os profissionais e suas áreas de conhecimento (IRIBARRY, 2002)” (DIAS, <i>et al.</i> , 2015, pp, p. 439)	Atende parcialmente a estas características na medida em que as especialidades atuam no mesmo nível hierárquico e se reúnem objetivando identificar inter-relações e objetivos justapostos no intuito de colaboração mútua. Entretanto, não se conecta com esta definição de pluridisciplinaridade, a medida em que as especialidades atuam sim de forma coordenada e em que a cooperação é sistematizada

Fonte: primária baseada em Alvares e Gontijo (2006), e Dias *et al.* (2015)

A conexão com pluridisciplinaridade possui conexões frágeis apenas com as especialidades na medida em que na compreensão de Scurati e Damiano *Apud* Alvares e Gontijo, (2006) e Dias *et al.*, (2015) as especializadas tem intenção de atuação conjunta e são conectadas ao mesmo e setor, porém em um mesmo nível hierárquico; a conexão deste conceito com a equipe HJAF também ocorre na

medida em que as especialidades possuem dinâmicas para identificar inter-relações e possibilidades de colaboração mútua.

Os especialistas da equipe do HJAF (que se reconhece como multidisciplinar) atuam de forma coordenada com reuniões semanais. Observando estas características bem como a análise feita ao longo deste tópico considerou-se que um termo que reflete a realidade da atuação da equipe de especialistas composta por pedagoga, psicóloga, assistente social e terapeuta ocupacional do HJAF é muito similar ao que Santos e Cutolo (2003) propõe ao longo do artigo 'Interdisciplinaridade e o Trabalho em Equipe no Programa de Saúde da Família': 'equipe multiprofissional de abordagem interdisciplinar' denominação adaptada, neste estudo para 'equipe multiprofissional de atuação interdisciplinar.'

Destaca-se que a caracterização e a opção do termo 'equipe multiprofissional de atuação interdisciplinar' foi utilizado apenas na narrativa acadêmica. Com a equipe do HJAF, utilizou o termo 'equipe multidisciplinar' por constituir-se o termo mais usual e, em processos participativos o alinhamento do discurso é muito importante. Também não se considera o termo 'equipe multiprofissional de atuação interdisciplinar' como superior, ou mais adequado que 'equipe multidisciplinar'. Sabe-se que cada área tem os seus fundamentos e na área da saúde, este termo tem boa aceitação e reflete atuações muito similares à significados imbuídos nas demais derivações de disciplinaridade, como evidenciado nas figuras apresentadas ao longo do tópico.

Por fim, realça-se que esta discussão oportunizou um olhar mais acurado sobre a natureza (e a riqueza) da atuação coletiva dos especialistas foco deste estudo, bem como, possibilitou estender observações, ainda que em um nível superficial, sobre conexões destes termos com o sistema hospitalar.

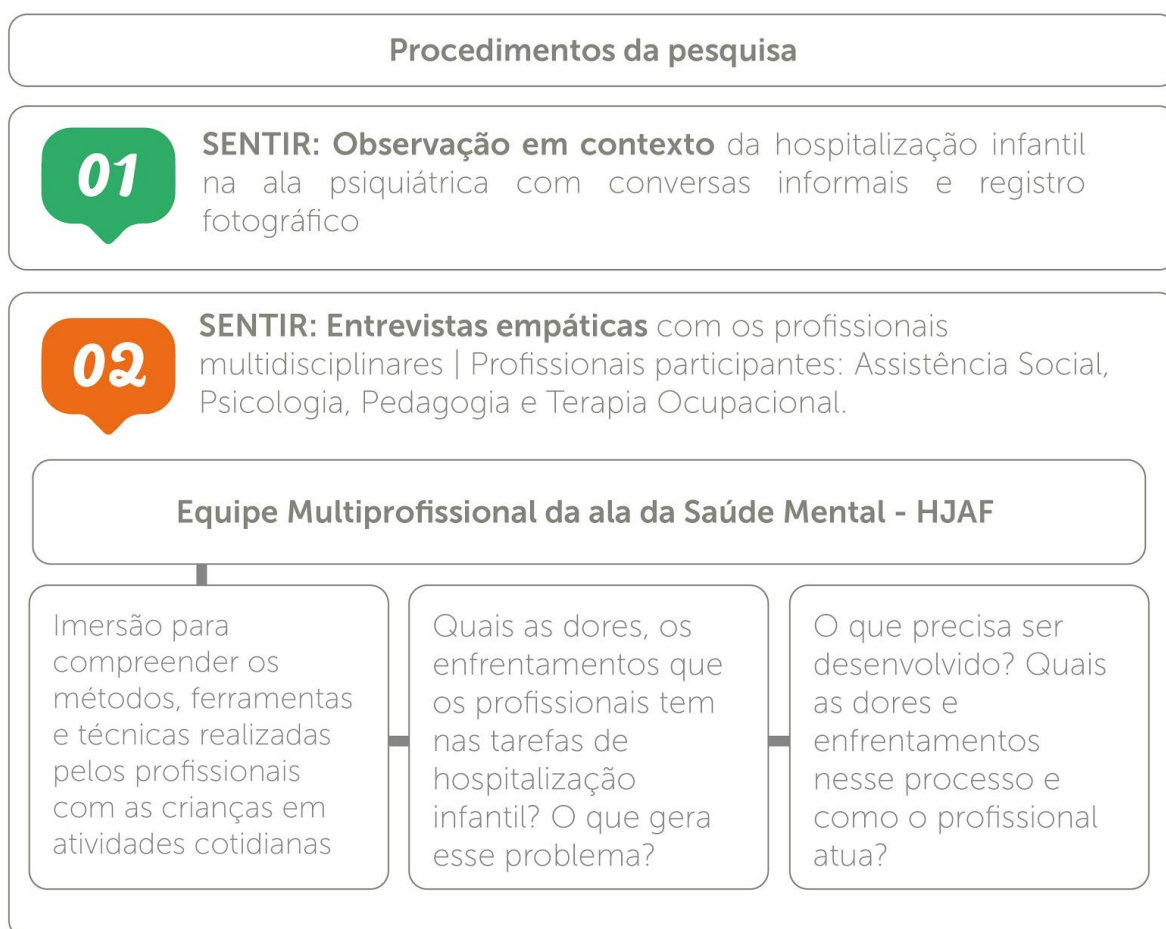
3.0 ETAPA SENTIR

A etapa 'sentir' apresenta o detalhamento metodológico do capítulo e abrange o relato da preparação, da condução e descobertas associadas aos procedimentos 'observação de contexto' e 'entrevistas empáticas'.

3.1 Mapeamento Metodológico da Etapa Sentir

O delineamento metodológico desta etapa partiu do mapeamento sistêmico apresentado no tópico 1.2. Os procedimentos são retratados na figura 11.

Figura 11 - Sentir



Fonte: Primária (2019)

Observa-se que a etapa sentir está centrada no sistema-alvo (áreas pedagogia, psicologia, assistência social e terapia ocupacional), e nos apontamentos de desafios e enfrentamentos diários desta equipe multidisciplinar. Como

procedimentos foram empregados a análise contextual¹⁷ composta de observação e entrevistas empáticas¹⁸.

O próximo tópico descreve a preparação, condução e descobertas da observação.

3.2. Observação

O ambiente hospitalar, em especial à Ala de Saúde Mental Infantil, requer preparação e atenção para circular pelo espaço. O respeito e a segurança são essenciais para a preparação e entendimento dessa área. De acordo com HJAF (2018) a disponibilização de uma equipe multidisciplinar para acompanhamento das crianças é exclusiva deste setor, uma vez que esta ala recebe pacientes de todos os municípios do estado de Santa Catarina, visto ser o único Hospital Infantil com esta especialidade.

Ao iniciar o contatos com a equipe da Ala de Saúde Mental do HJAF, o pesquisador recebeu uma série de instruções, mediante e-mail da coordenação do setor destacando os cuidados requeridos: (i) identificação pessoal junto equipe da recepção a cada visita agendada para atividades de pesquisa; (ii) não frequentar o hospital em caso seja portador de doença infecto contagiosa; (iii) não portar objetos que possam cair ou oferecer riscos; (iv) acompanhamento de representante da equipe hospital durante todas as atividades.

¹⁷ Para Santa Rosa, Gurgel e Passos (2012), com base em Cooper (2007), na análise contextual (que pode incluir observações e entrevistas) os participantes, em seu local de atuação, relatam desafios, expectativas, necessidades e características inerentes a sua atividade.

¹⁸ Durante 2015, Machado e Everling, [apoiados nos autores Santa Rosa (2013), Moggridge (2007), Moraes e Mont'Alvão (2003)], em artigo publicado na revista Estudos em Design, discutiram a relevância de técnicas que podem contribuir com a aproximação do designer dos contextos em que se inserem as pessoas para as quais se projeta. Neste artigo abordou-se a significância de 'ouvir' e 'observar', bem como, foram comparadas técnicas de observação como '*fly-on-the wall*' e '*day-in-the-life*' (usadas frequentemente nas abordagens participativas e centradas no usuário/humano) com técnicas mais tradicionais de ergonomia (como 'observação assistemática' e 'observação sistemática'). Concluiu-se que, em essência, são muito semelhantes, motivo pelo qual, neste estudo, preferiu-se não adjetivar o tipo de observação e utilizar procedimentos convenientes a finalidade, objetivos e a realidade do estudo em condução. O ouvir se efetiva, entre outras formas, por meio de entrevistas, que (também) se constituíram em objeto de estudo de Moraes e Mont'Alvão (2003) com a apresentação de várias técnicas de entrevistas. Do mesmo modo que as nomenclaturas associadas a técnicas de observação evoluíram, floresceram, igualmente, denominações associadas a técnicas de entrevistas, sendo uma delas a entrevista empática (STRATI, 2018, WEB), muito utilizada nas práticas de design relacionadas a experiência do usuário; em virtude da ênfase em atitudes que devem ser respeitadas durante a entrevista optou-se pela utilização desta técnica.

Embora o contato com a equipe do HJAF tenha iniciado desde a problematização da pesquisa, foram conduzidas ações específicas para aprofundar a convivência com a equipe e a imersão no cenário do projeto.

3.2.1. Preparação

Os procedimentos selecionados para a observação foram visitas, conversas informais e registros fotográficos no intuito de absorver todas informações relevantes como estrutura, organização de equipe e ambiente. O agendamento das atividades ocorreu no período de setembro de 2018.

3.2.2. Condução

A condução da observação iniciou na segunda quinzena de outubro de 2018 e se estendeu até final de outubro. Foram realizadas 2 visitas, com duração média de 1 hora.

Em relação ao ambiente psiquiátrico observou-se que o mesmo encontra-se em uma nova estrutura do HAJF, recém construída e anexa ao complexo hospitalar. A estrutura da ala engloba 14 leitos entre as alas A e B, que se mantém ocupados completamente e os casos atendidos provém de prognósticos, como: (i) dependência química, acompanhada do uso abusivo de substâncias, bem como envolvimento com o tráfico; (ii) depressão; (iii) autismo; (iv) esquizofrenia; (v) tentativas de suicídio; (vi) psicoses.

Ainda que no ambiente haja humanização e decoração, o espaço é imponente (em termos de segurança), contando com portas de confinamento e aberturas programadas com digitais e credenciais, sendo monitorado continuamente. Nenhuma janela do ambiente conta com o sistema de abertura, há cuidados a todo momento com os visitantes para que os mesmos não ofereçam risco à saúde dos que estão no ambiente.

Com relação aos pacientes, todos os casos, antes de chegarem a ala já passaram por alguma avaliação clínica, seja na rede Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) ou na emergência hospitalar. Os casos acompanhados por estas redes, mantêm as documentações de histórico de cada paciente para acompanhamento dos serviços. Entretanto, mesmo disponibilizando esta documentação, durante a etapa de observação, percebeu-se a fragilidade da estrutura de acompanhamento dos pacientes encaminhados pelos centros de municípios menores.

O ambiente, ao mesmo tempo em que oferece conforto, segurança e comunica qualidade, em virtude dos critérios de segurança, pode sugerir a sensação de encarceramento.

3.2.3. Descobertas

Neste tópico são apresentadas as principais descobertas decorrentes das atividades de observação. Em um primeiro momento, ao ser recebido pela coordenação da educação continuada do HJAF para apresentação do ambiente, o termo 'ala psiquiátrica' é corrigido pelo termo 'Saúde Mental', adotado pela equipe para minimizar o impacto que um termo tão estigmatizado possa causar (esta observação motivou a revisão de todo o documento para a adequação do termo).

Durante o período de internação, que ocorre em um intervalo de tempo curto, com média de 15 dias, os pacientes se encontram em uma rotina diferenciada de um setor, pois há entrada e saída controlada e cuidados minuciosos em prol da saúde, da segurança e da recuperação. Para todos os casos é ideal que haja acompanhantes no processo de internação, principalmente em situações em que paciente tem maior vínculo de confiança com o potencial acompanhante. Quando estes acompanhantes próximos não conseguem estar presentes, a equipe solicita no momento da alta um profissional da rede CAPS para repasse de todas as instruções do tratamento em casa para a família e neste momento apresentam-se

recomendações e orientações pós-alta. Este combinado tem grande importância na continuidade e eficácia do tratamento.

O intervalo curto de tempo de internação está conectado com a atenção a fila de mais de 20 casos aguardando vaga no setor do hospital para iniciar o tratamento.

3.3 Entrevistas Empáticas

A ala da Saúde Mental é composta por diversos profissionais que possuem competências e tarefas ordenadas junto a instituição. Quando a ala iniciou suas atividades em março de 2018 o HJAF já era referência em algumas especialidades e áreas clínicas em virtude da expertise dos grupos de trabalho multiprofissionais. Os profissionais da equipe da Saúde Mental são compostos pela equipe médica, enfermagem, e pela equipe de suporte (foco deste trabalho) composta pela assistência social, terapia ocupacional, psicologia e pedagogia¹⁹.

Estes profissionais, em conjunto, realizam todo o acompanhamento do tratamento dos pacientes e são responsáveis, desde o momento do acolhimento até a alta hospitalar. Conforme detalhado na figura 03, a equipe de suporte configura o sistema alvo. Para compreender o sistema alvo da proposta foram realizadas entrevistas com o especialista de cada área, a fim de conhecer melhor os desafios e cada especialidade para, posteriormente, comparar os dados obtidos e sintetizá-los.

3.3.1. Preparação

A Figura 12 apresenta o roteiro da entrevista a ser conduzido como os profissionais da assistência social, psicologia, pedagogia e terapia ocupacional.

¹⁹ Destaca-se que o tópico 1.1 focado no mapeamento de conexões associadas ao desafio desta proposta foi estruturada iterativamente com a etapa sentir. Seu posicionamento no primeiro capítulo visou facilitar a compreensão do problema.

Figura 12 - Questionário

Procedimentos da pesquisa - Questionário

- 01** Quais os métodos, ferramentas e técnicas realizadas em atividades cotidianas?
- 02** Quais as dores, os enfrentamentos que os profissionais da equipe multidisciplinar têm nas tarefas de hospitalização infantil. O que gera esse problema? .
- 03** O que precisa ser desenvolvido e o que o profissional sente mais falta?
- 04** Quais os desafios da sua relação com os demais profissionais? Quais seriam os pontos fortes e frágeis dessa relação?
- 05** Se colocando no lugar do paciente hospitalizado, como você percebe essa criança no processo hospitalar?

Fonte: Primária (2019)

O roteiro foi concebido como ferramenta de apoio para conversas informais individuais de duração média de 1 hora e 30 minutos agendadas para o período compreendido entre a segunda quinzena de outubro e a primeira semana de novembro de 2018.

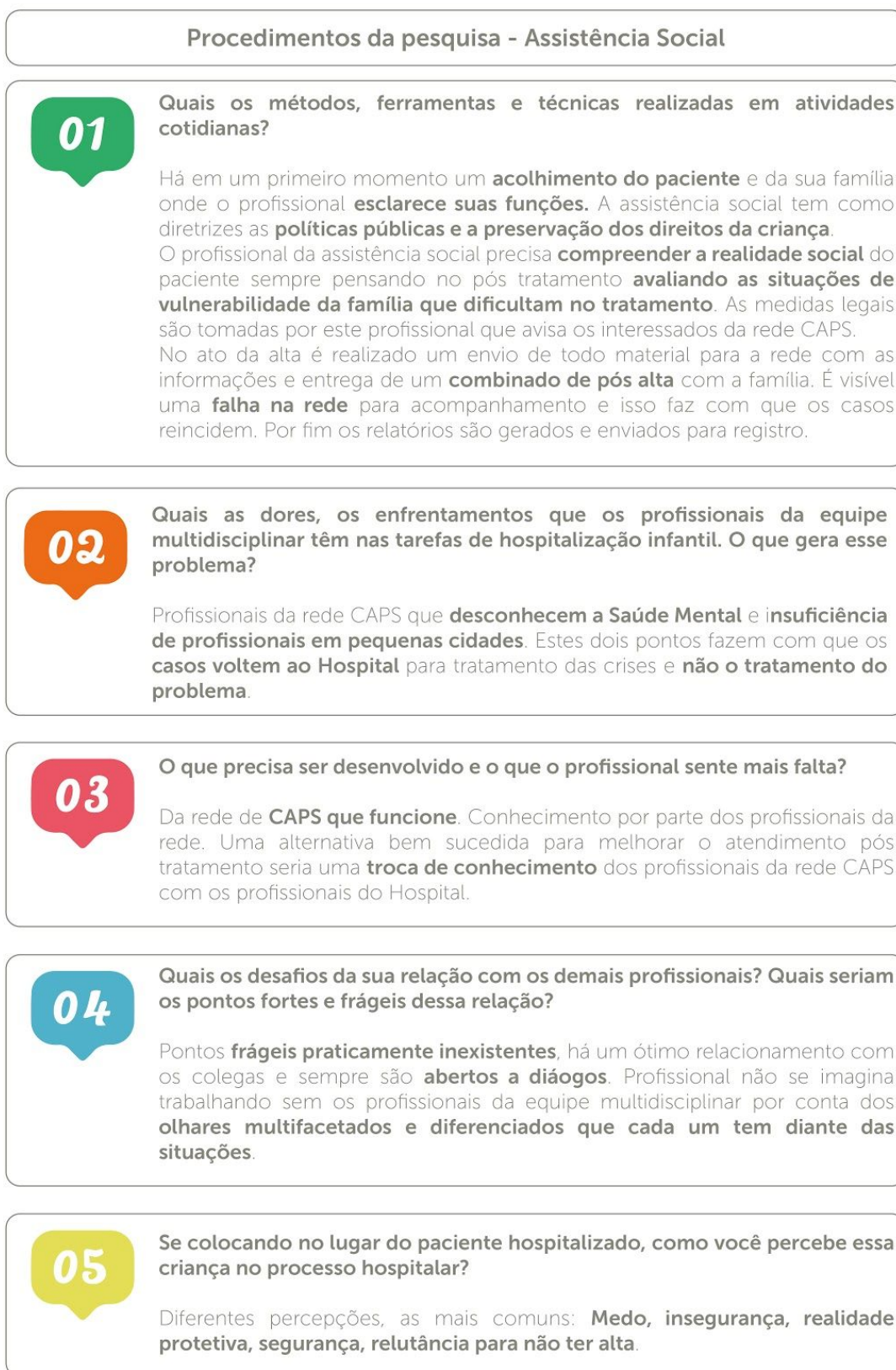
3.3.2. Condução das entrevistas e Descobertas

As etapas 'conduções' e as 'descobertas' oriundas da entrevista foram agrupadas para facilitar a organização das informações, e, porque as descobertas ocorriam simultaneamente com a condução das entrevistas, por serem provenientes da própria equipe multidisciplinar do HJAF e não da equipe de pesquisa. O detalhamento da condução das entrevistas e das descobertas será acompanhado pelo último tópico do capítulo que apresentará a síntese das descobertas.

Entrevista com a Assistente Social

A primeira entrevista ocorreu com a assistente social, no dia 17 de outubro de 2018 com início às 9 horas e término às 10 horas e 30 minutos. A figura 13 apresenta os relatos obtidos ao longo da entrevista.

Figura 13 - Relatos obtidos com a Assistente Social

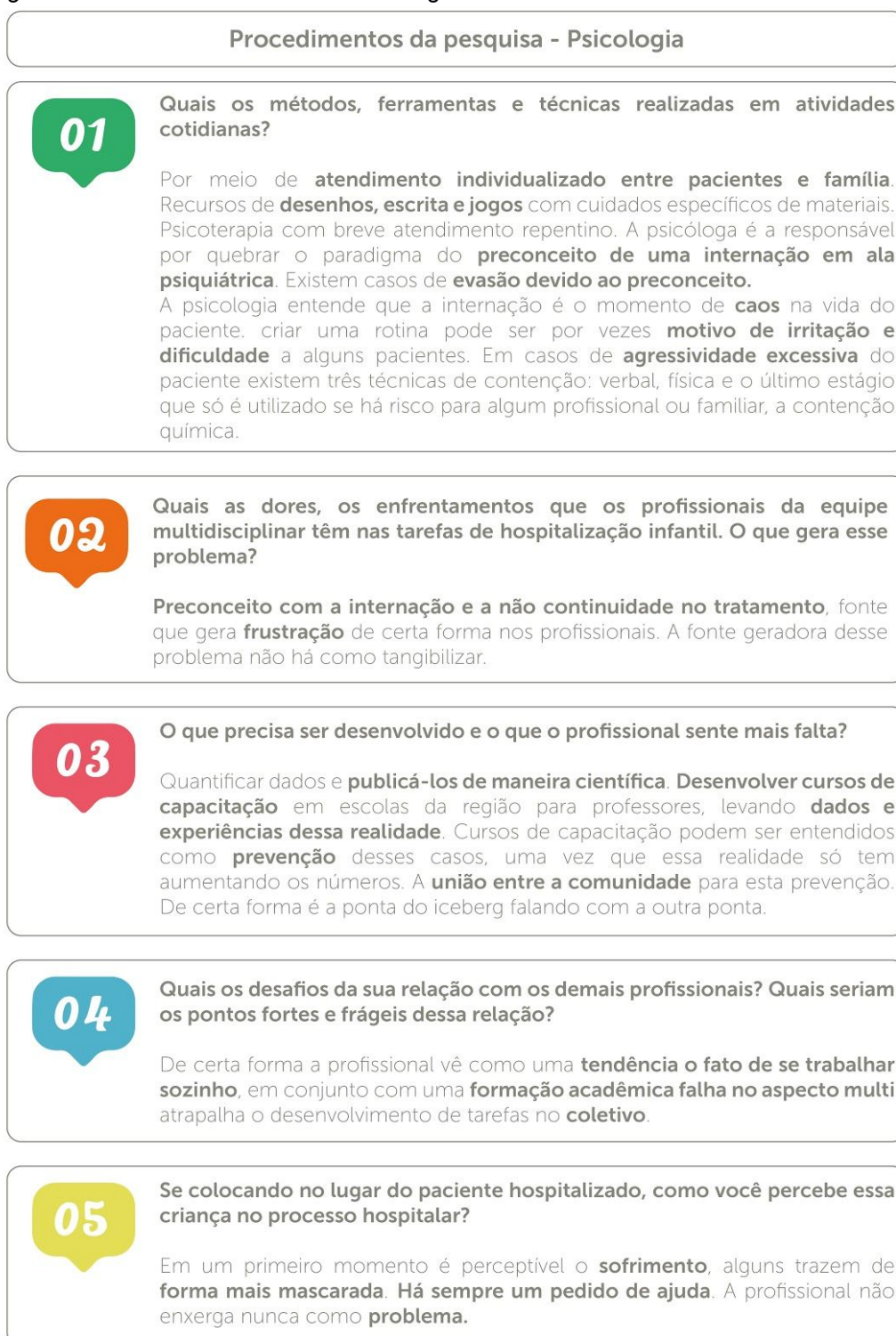


Fonte: Primária (2019)

Entrevista com a Assistente Psicóloga

A segunda entrevista ocorreu com a psicóloga, no dia 17 de outubro de 2018 com início às 11 horas e término às 12 horas e 30 minutos. A figura 14 apresenta os relatos obtidos ao longo da entrevista.

Figura 14 - Relatos obtidos com a Psicóloga

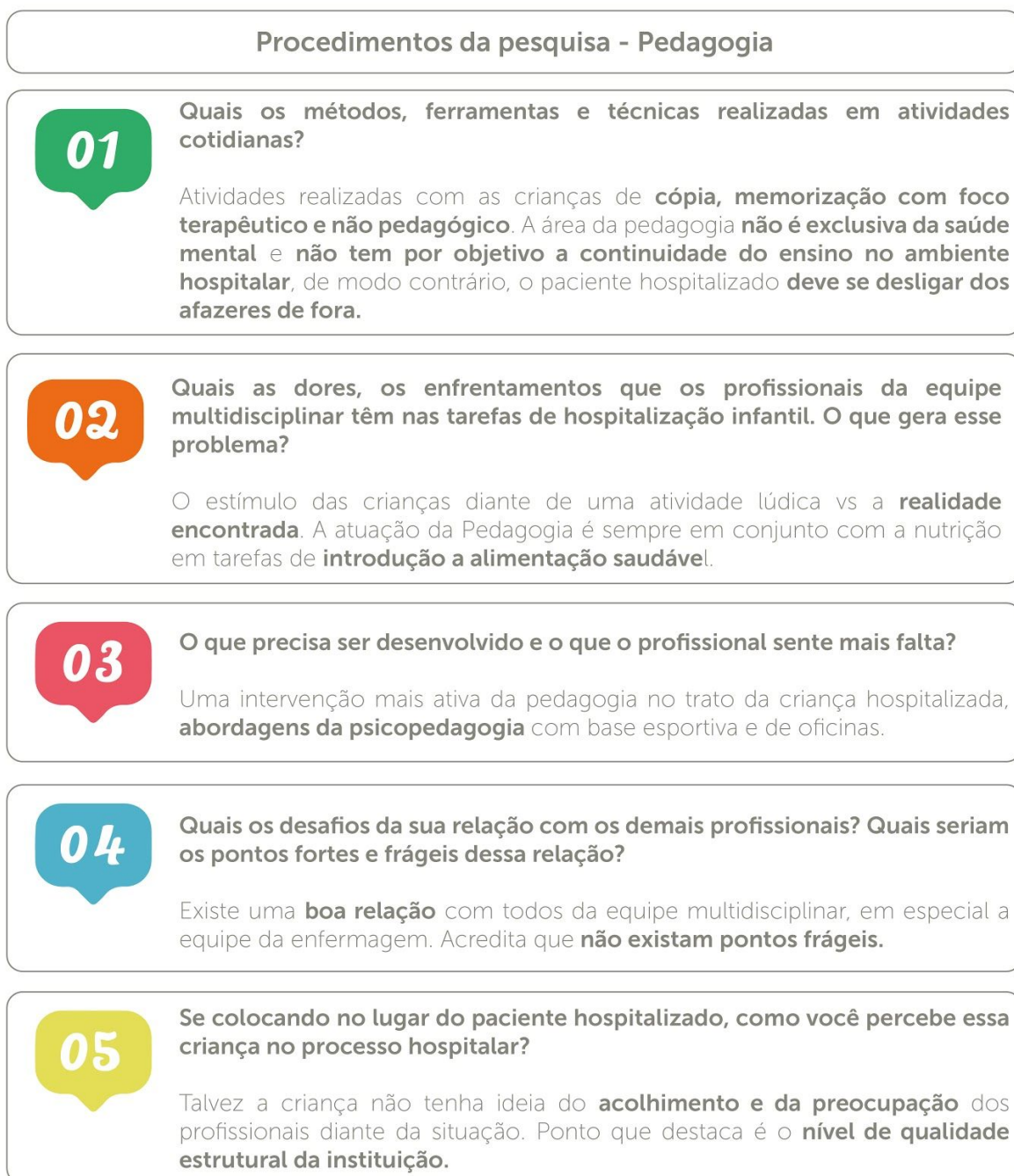


Fonte: Primária (2019)

Entrevista com a Pedagoga

A terceira entrevista ocorreu com a pedagoga, no dia 01 de novembro de 2018 com início às 9 horas e término às 10 horas. A figura 15 apresenta os relatos obtidos ao longo da entrevista.

Figura 15 - Relatos obtidos com a Pedagoga

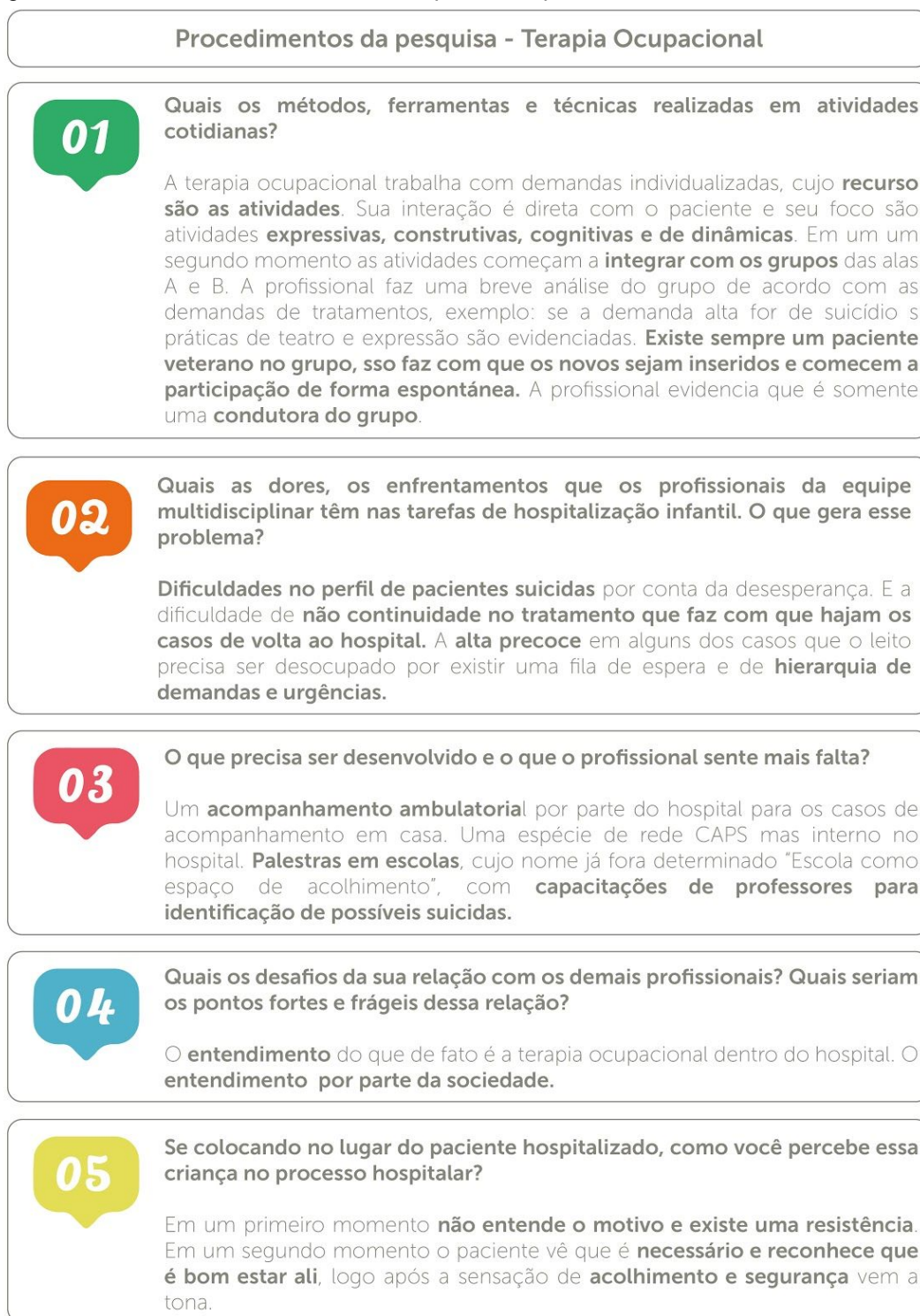


Fonte: Primária (2019)

Entrevista com a Terapeuta Ocupacional

A quarta entrevista ocorreu com a terapeuta ocupacional, no dia 01 de novembro de 2018 com início às 15 horas e término às 16:30 horas. A figura 16 apresenta os relatos obtidos ao longo da entrevista.

Figura 16 - Resultados obtidos com a Terapeuta Ocupacional



Fonte: Primária (2019)

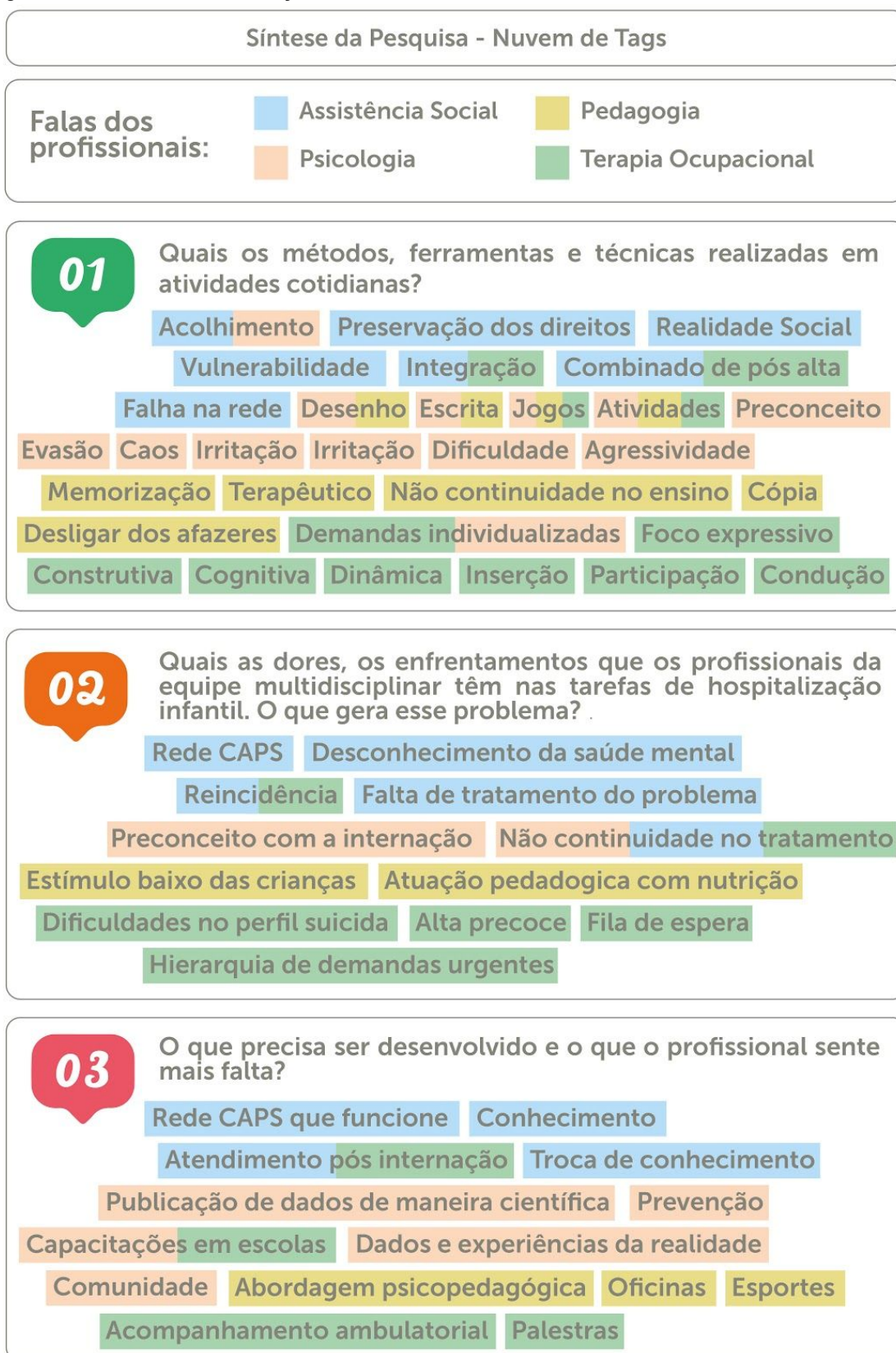
3.3.3. Síntese das Descobertas

As atividades relacionadas às entrevistas foram reveladoras e permitiram um entendimento amplo de suas tarefas e contribuições para o momento de internação. A conduta de cada profissional, ao mesmo tempo que dá suporte para o outro não interfere nas especificidades de cada especialidade que é respeitada e bem definida pela instituição.

Entende-se que cada profissional, mesmo que pertencente a mesma equipe tem olhares diferenciados perante sua área de atuação. Mas o olhar empático voltado às demais áreas mostra o quanto o profissional enxerga como um organismo só. Nesse sentido, foi notável, durante as narrativas, que necessidades, técnicas, ferramentas, métodos, enfrentamentos, desafios etc., frequentemente convergem.

Para visualizar os resultados as informações foram agrupadas no intuito de identificar pontos de semelhança de cada área para benefício comum. A figura 17 expõe uma síntese dos resultados obtidos, ao longo das entrevistas, sob forma de ferramenta visual (baseada em Lupton) que carrega em sua essência elementos da análise de conteúdo de todos os resultados de pesquisa apresentados até o momento.

Figura 17 - Síntese de informações



04 Quais os desafios da sua relação com os demais profissionais? Quais seriam os pontos fortes e frágeis dessa relação?

Pontos frágeis inexistentes Ótimo relacionamento

Diálogo Olhares multifacetados Diferenciado

Tendência de trabalhar sozinho Olhar coletivo

Formação acadêmica falha no aspecto multi

Entendimento do que de fato é a terapia ocupacional dentro do hospital

Entendimento na sociedade

05 Se colocando no lugar do paciente hospitalizado, como você percebe essa criança no processo hospitalar?

Medo Insegurança Realidade protetiva Segurança

Não quer ter alta Sofrimento Pedido de ajuda

Acolhimento Preocupação Qualidade estrutural da instituição

Resistência

Fonte: Primária (2019)

Observando a Figura 17 algumas questões são mais críticas, latentes e frequentes. A figura 18 segmenta os aspectos mais significativos compartilhados por mais de uma área.

Figura 18 - Questões mais significativas compartilhadas por mais de uma área

Questões mais significativas compartilhadas por mais que uma área	
Assistência social + Pedagogia + Terapia ocupacional	Acolhimento: As profissionais evidenciam que enxergam a criança no processo de hospitalização de forma acolhida. Diversos casos de rejeição e relutância por parte do paciente no momento da alta. Realidade protetiva e de atenção integral.
Assistência social + Psicologia + Terapia ocupacional	Não continuidade no tratamento: Dentre alguns aspectos do processo de tratamento, a continuidade no tratamento no âmbito social da criança é um dos maiores desafios, pois é prova real de que o processo esteja em bom andamento. As profissionais revelam diversos casos de não continuidade, por diversos fatores, dentre eles: falta de estruturas ambulatoriais, falta de estrutura das redes CAPS, realidade social negligente, etc.
Assistência social + Terapia ocupacional	Combinado de pós-alta: A alta ocorre quando o paciente apresenta os sinais de melhora, sempre é uma conduta médica. No caso da Saúde Mental do HJAF sempre conta com o apoio de toda equipe multidisciplinar. Durante o tratamento no ambiente hospitalar a criança recebe auxílio e acompanhamento profissional 24h, em casos de uso abusivo de drogas o paciente fica sem o uso da substância o tempo todo, no primeiro momento gera desconforto e irritabilidade, mas depois o sentimento é de Segurança. Para que o tratamento flua fora da realidade hospitalar, os profissionais da equipe multidisciplinar traçam diretrizes a serem seguidas pelos paciente e pela família, este também é chamado de combinado de pós alta.
Assistência social + Pedagogia	Pontos frágeis inexistentes: Durante a fase de entrevistas empáticas os profissionais da equipe multidisciplinar foram questionados sobre a relação deles para com os outros profissionais, e quais seriam os pontos de convergência e os frágeis. A assistência social e a pedagogia foram enfáticas em colaborar que não existem pontos frágeis dentro do HJAF, é uma equipe de auxílio mútuo e disposta a ajudar a todo momento.
Psicologia + Pedagogia + Terapia ocupacional	Jogos e atividades: Alguns profissionais possuem atividade em formato de grupos de pacientes, quando liberados para esse tipo de atividades. Cada profissional possui um trato com os pacientes. a Psicologia trabalha questões ligadas tanto da criança quanto da família. A Pedagogia trabalha em conjunto com a nutrição com aspectos ligados a alimentação saudável. E a Terapia Ocupacional de maneira mais intensiva com o paciente realizando atividades dinâmicas.
Psicologia + Terapia ocupacional	Capacitações em escolas: Os profissionais entendem que são a última instância que as famílias recorrem. Como fazer com que estes profissionais trabalhem de maneira preventiva e não somente clinicamente? Com tratativas em formatos de cursos de capacitação em escolas os profissionais da equipe multidisciplinar se encontram com professores para conversar e troca de experiências.

Fonte: Primária (2019)

Observa-se que o acolhimento é um desafio compartilhado pelas áreas de assistência social, pedagogia e terapia ocupacional; a descontinuidade no tratamento é desafiadora para as profissionais da assistência social, da Psicologia e da Terapia ocupacional; a assistência social e a terapeuta ocupacional relatam como obstáculo do processo de cura o processo de pós alta e a segurança de continuidade do tratamento; as áreas de psicologia, pedagogia, terapia ocupacional apontam jogos e atividades como parte das suas condutas de tratamento; e, as profissionais de psicologia e terapia ocupacional destacam a relevância da prevenção por meio de capacitações em escolas.

A figura 19 organizar as questões mais relevantes para cada área.

Figura 19 - Questões mais significativas para cada área

Questões mais significativas para cada área	
Assistência social	<p>Preservação dos direitos: A assistência social é a responsável por garantir a preservação de direitos das crianças que passam pelo HJAF. Ela é a responsável por fazer a ponte entre o acompanhamento da Rede CAPS e o convívio social da criança. Se necessário entrar em contato com os órgãos competentes para assegurar a segurança do paciente.</p> <p>Falha na Rede CAPS: O profissional da assistência social tem uma relação direta com as Redes CAPS, essa relação tem se tornado desgastada, devido a sobrecarga em profissionais e altas demandas, falta de estrutura em pequenas cidades, falta de conhecimento da Saúde Mental, etc.</p> <p>Realidade protetiva: Em inúmeros casos os pacientes enxergam o período de internação como uma realidade protetiva e em alguns casos não querem ter alta. Isso vem acompanhado de uma sensação de conforto e segurança.</p> <p>Troca de conhecimento: Nas relações com os profissionais das Redes CAPS existe uma relação de troca de conhecimento, a profissional da assistência social revela que em diversos casos são passadas instruções e combinados para as equipes de pequenas cidades, onde nem sempre possuem estrutura para melhor compreensão do problema.</p>
Psicologia	<p>Preconceito com a internação: Uma internação em ala psiquiátrica é impactante tanto para o paciente quanto para sua família. Dessa maneira, os profissionais da equipe multidisciplinar trabalham constantemente para quebrar este paradigma, como é o caso do uso do nome ala de Saúde Mental. A profissional de psicologia é a responsável em falar com a família e com o paciente para deixar claro o tratamento, as relações dos profissionais e a quebra do preconceito com o ambiente.</p> <p>Evasão: Mesmo a profissional responsável em trabalhar a questão do preconceito, existem casos de evasão por este motivo.</p> <p>Publicação de dados científicos: A profissional deixa muito claro o desejo de publicações científicas relacionados ao ambiente da Saúde Mental do HJAF. As capacitações prestadas em escolas seguem os dados que as profissionais tem durante sua experiência, mas a profissional deixa claro que gostaria de expandir estes dados para todos os profissionais que trabalham com Saúde Mental infantil, desde escolas a hospitais.</p>
Pedagogia	<p>Não continuidade no ensino: De conduta interna da Saúde Mental do HJAF, os pacientes não continuam suas práticas escolares.</p> <p>Oficinas e esportes: Durante o período de internação a profissional a realização de oficinas e esportes para auxílio do tratamento.</p>
Terapia ocupacional	<p>Alta precoce: O período médio de internação é de mais ou menos 15 dias. A Hierarquia de demandas mais urgentes resulta em alguns casos em uma alta precoce. A fila de espera é resultado de uma alta demanda da região. Por isso, o Acompanhamento ambulatorial dos casos que não oferecem tanto risco é primordial.</p> <p>Condução atividades em grupo: As atividades em grupo da terapia Ocupacional são realizadas de maneira participativa. A cada semana sempre há pacientes novos, estes por sua vez não conhecem os colegas e os profissionais. Quando esse tipo de atividade começa a profissional engaja os pacientes mais antigos a iniciarem suas falas, estes encorajam os mais novos a contribuírem e narrarem suas experiências vividas.</p>

Fonte: Primária (2019)

A assistente social destacou, como relevante, a preservação dos direitos das crianças que passam pelo HJAF, e considerou desafiador estabelecer colaboração com a rede CAPS (em virtude dos inúmeros desafios que estes profissionais e órgãos enfrentam); destacou ainda a realidade protetiva (alguns pacientes associam a sensação de conforto e segurança ao período de internação e não querem receber alta); por fim, apontou a relevância de troca de conhecimento com os profissionais das Redes CAPS.

Para a psicóloga os maiores desafios são relacionados ao preconceito com a internação, evasão, e a necessidade de contribuir com sistematização e divulgação de conhecimento nesta área.

A pedagoga destacou a relevância do afastamento das atividades que educativas que tragam pressão ao tratamento e enfatizou atividades mais lúdicas como oficinas e esportes.

A terapeuta educacional apontou que, em virtude da fila de espera, o período médio de internação é de 15 dias, período em que atua com a sua recuperação por meio da condução de atividades de grupo (que se renovam continuamente em virtude da partida e chegada de novos pacientes)

Por fim, dentre todos os pontos destacados na entrevista empática ficou evidente o compromisso e a seriedade desta equipe para evolução do tratamento dentro do ambiente de internação infantil e quanto tem trabalhado para desmistificar problemas relacionados a saúde mental. O resultado obtido nesta etapa é suporte para as atividades relacionadas etapa 'imaginar'.

4.0 ETAPA IMAGINAR

Para a condução da etapa imaginar optou-se pelo uso do workshop que se constitui em ferramenta frequentemente utilizada por designers quando atuam em equipes. Moraes e Santa Rosa (2012), a exemplo de outros autores que discutem abordagens participativas no design, o apresentam como possível ferramenta para processos participativos em virtude de sua flexibilidade.

4.1. Preparação do Workshop

O workshop objetivou a compreensão das principais necessidades da equipe multidisciplinar e esboçar algumas soluções os problemas levantados nas etapas anteriores. Esta etapa requereu a preparação preliminar da dinâmica, bem como atuação do designer como mediador, possibilitando a fluidez da criatividade da equipe multidisciplinar.

Foi preparada um roteiro para a dinâmica, baseada nas fases *Design Sprint*²⁰ conforme figura 20

Figura 20- Etapas do Design Sprint



Fonte: Adaptado pelo autor com base em Google (2019)

A figura 20 apresenta as cinco fases do método do Design Sprint sintetizados da forma aplicada com os profissionais durante as atividades.

²⁰ ferramenta ágil para solucionar desafios em pouco tempo, baseada em etapas e processos design disponibilizada pela google

Destaca-se que dentre as etapas, a primeira (mapear) já havia sido realizada com os profissionais por meio da entrevista;

Assim, preparou-se a síntese das informações levantadas na etapa 'sentir' e adaptou-se a etapas 2 (faça esboços), 3 (decida) e 4 (prototipe) da ferramenta *sprint* para conduzir o workshop no tempo máximo de 3 horas (tempo em que a equipe estaria disponível) visando: (i) aperfeiçoar todas ideias já descritas; (ii) afunilar o processo criativo para três ideias, a partir de critérios como aplicabilidade e relevância para atuação da equipe, e (iii) prototipar, tornando a ideia o mais real possível.

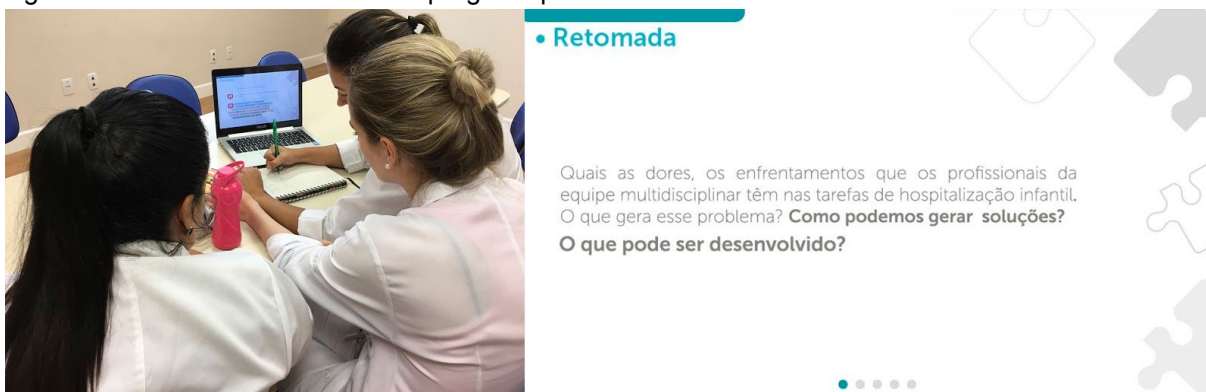
Os materiais disponibilizados para a realização da oficina foram papéis, lápis, canetinhas, *post-it*, canetas, tesoura, marcadores e notebook com acesso a internet. O próximo tópico é abordado a condução e as descobertas oriundas desta atividade.

4.1.2 Condução e Descobertas

O workshop ocorreu no dia 24 de janeiro do ano de 2019, em uma sala de reuniões da Ala de Saúde Mental do HJAF, com início às 9 horas 30 minutos, e, término às 11 horas e 30 minutos; a dinâmica contou com a presença de três profissionais, que contribuíram na etapa anterior. A profissional da pedagogia durante esta etapa se encontrava em período de férias e portanto não foi possível sua contribuição durante as atividades de cocriação. Salienta-se que mesmo que a profissional não tenha participado desta etapa, os resultados de pesquisa conduzidos com a participação dela na etapa das entrevistas foram incorporadas as informações de apoio preparadas para a oficina, tratando suas contribuições de forma igualitária.

O processo iniciou com a apresentação dos resultados produzidos anteriormente para a equipe (maiores desafios da equipe considerando as áreas de assistência social, psicologia, pedagogia e terapia ocupacional) e com a projeção da pergunta problema, conforme figura 21.

Figura 21 - Resultados anteriores e pergunta problema



Fonte: Primária (2019)

Faça esboços:

A figura 22 representa a etapa do faça esboços da ferramenta do *Design Sprint* evidenciado para as profissionais trabalharem durante a etapa de workshops.

Figura 22 - Faça esboços atividade realizada



Fonte: Adaptado de Design Sprint Google pelo autor (2019)

A partir das primeiras discussões as profissionais começam a elencar aspectos desafiadores de cada item. A atividade foi conduzida de forma livre e independente pelas profissionais, sem interferência da equipe de pesquisa, conforme figura 22. A equipe de pesquisa neste dia contava com o acompanhamento da orientadora do projeto prof. Dra. Marli Teresinha Everling que atuou no registro das atividade.

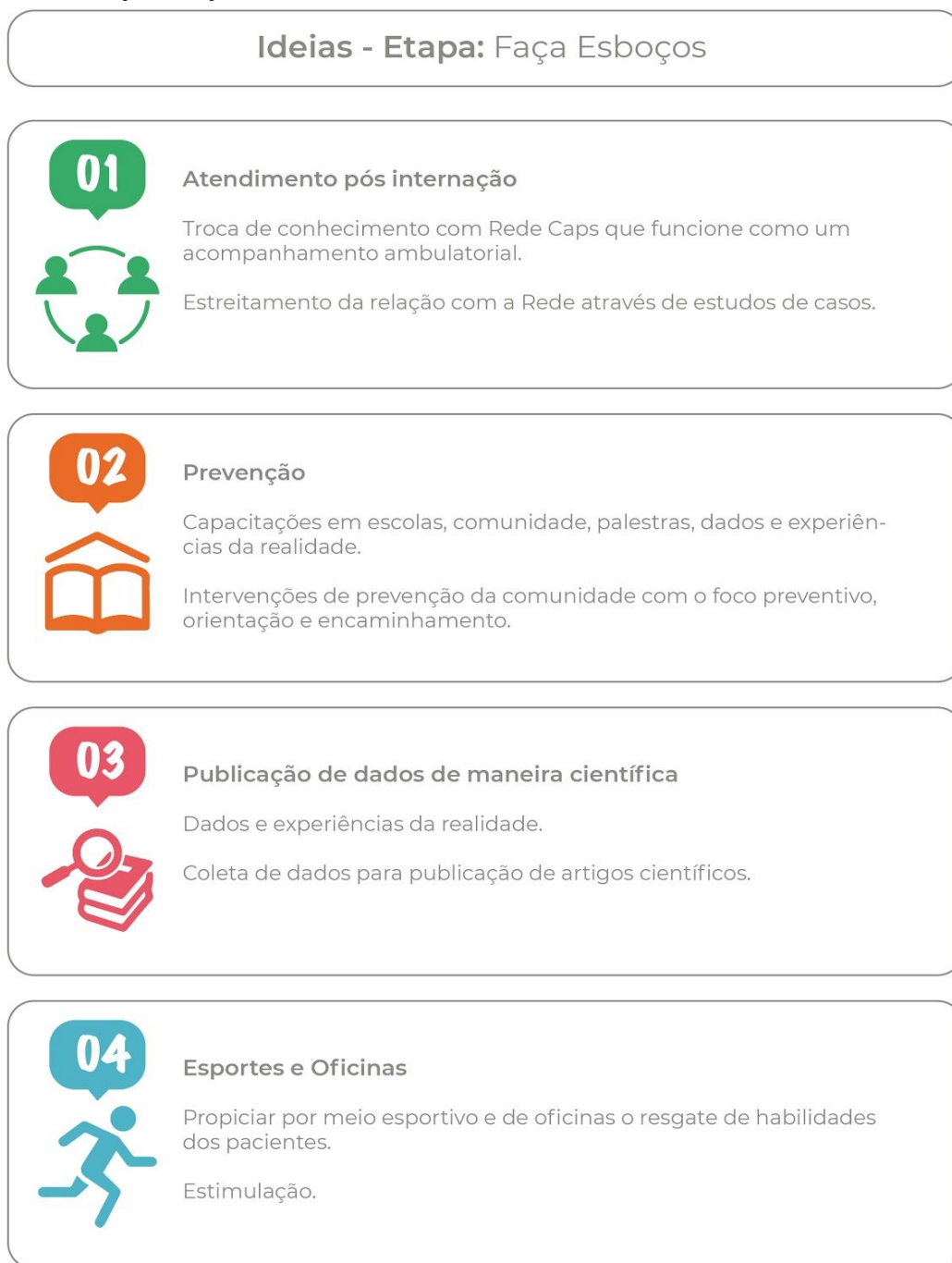
Figura 23 - Atividades de pesquisa Workshop



Fonte: Primária (2019)

Por alguns momentos, houve fluidez de ideias e contribuições de todos os participantes que argumentaram de forma colaborativa. Noutros (espontaneamente) houve preocupações mais analíticas, sendo considerados aspectos de aplicabilidade. Olhares inicialmente mais reflexivos foram sendo confrontados com os desafios e as responsabilidades práticas da equipe e, a medida que as ideias surgiam já eram sistematizadas e representadas graficamente por meio dos materiais de apoio; a síntese visual das ideias realizada posteriormente está na Figura 23.

Figura 24 - Faça esboços



Fonte: Primária (2019)

Em determinado ponto da pesquisa, as participantes perceberam que haviam maiores preocupações com desafios externos e fora de alcance de sua atuação e controle do que com desafios internos sob o seu domínio. As discussões ganharam velocidade ao mesmo tempo que evoluíram com o equilíbrio da participação constante das profissionais.

Decisão

Na etapa de decisão optou-se por 3 ideias que emergiram das discussões, onde cada membro escolhe 3 das ideias elencadas. A figura 24 representa a fase da decisão.

Figura 25: Decisão



Fonte: Adaptado de Design Sprint Google pelo autor (2019)

O grupo conduziu as atividades coletivamente justificando escolhas, prós e contras com valores de notas elencadas de 1 a 5 (sendo 1 a menor nota e 5 a maior nota), conforme Figura 26.

Figura 26 - Faça esboços: Ideias finais



Fonte: Primária (2019)

As participantes optaram por realizar juntas e não separadas de assuntos a serem concluídos e valorizar cada uma das ideias visando identificar sua hierarquização. O critério de escolha que utilizaram foi: qual é nossa prioridade, e o que é essencial?

Prototipação

Na fase do prototipação foram consideradas as 3 ideias que as profissionais elencaram como prioridade. A Figura 26 representa as ideias escolhidas.

Figura 27 - Decida



Fonte: Primária (2019)

As conduções tiveram engajamento das profissionais, que discutiram novamente o tema e os problemas que dificultam suas atividades diária como equipe multidisciplinar.

A proposta escolhida pela equipe para aplicação na ala da Saúde Mental foi destacada por elas, pela sua inovação em termos de dinâmica de atuação; as alternativas que não foram escolhidas tiveram como principal argumento de descarte

que se tratavam de soluções que, de certa forma já vem sendo realizadas, ainda que assistematicamente, e, por se tratarem de algo fora de seu controle.

A escolha da proposta 4 'Oficina: construindo o futuro' foi unanimemente aprovada pelas profissionais. Destaca-se que a proposta escolhida teve forte influência das considerações levantadas com a profissional da pedagogia (durante a entrevista) que narrou sua inclinação para oficinas e esportes na atuação com os pacientes. Mesmo sem estar presente nesta etapa as colegas da equipe levaram em conta suas contribuições e necessidades no delineamento das soluções e no processo de decisão.

O material produzido, constitui-se em ponto de partida da etapa 'fazer'.

5.0 ETAPA FAZER


As informações produzidas nas etapas `sentir` e `imaginar` estabeleceram os fundamentos da etapa `fazer`. Como primeiro passo desta etapa elaborou-se a síntese projetual para posterior validação com a equipe multiprofissional. Estes passos, são relatados ao longo do capítulo.

5.1 Síntese Projetual

A síntese projetual, nesta fase da pesquisa, é a etapa responsável por tangibilizar a solução de design da referida proposta. Como o trabalho possui um viés co-criativo e a abordagem é participativa, o desenho do instrumento foi configurado em versão preliminar para possibilitar a incorporação de ideias no momento da validação. A validação com os profissionais, equivale assim, ao refinamento e melhoria da versão preliminar.

Utilizando os critérios e pesquisas das etapas anteriores retoma-se a solução desenvolvida pelas profissionais a fim desta nortear as soluções posteriores. As sínteses das informações resultantes das etapas `sentir` e `imaginar` foram fonte de referência constantes ao longo da síntese projetual da solução. A Figura 27 reapresenta a solução desenvolvida pelas profissionais ao final do capítulo `imaginar`, que se constitui em ponto de partida do processo `fazer`.

Figura 28: Solução desenvolvida pelas profissionais



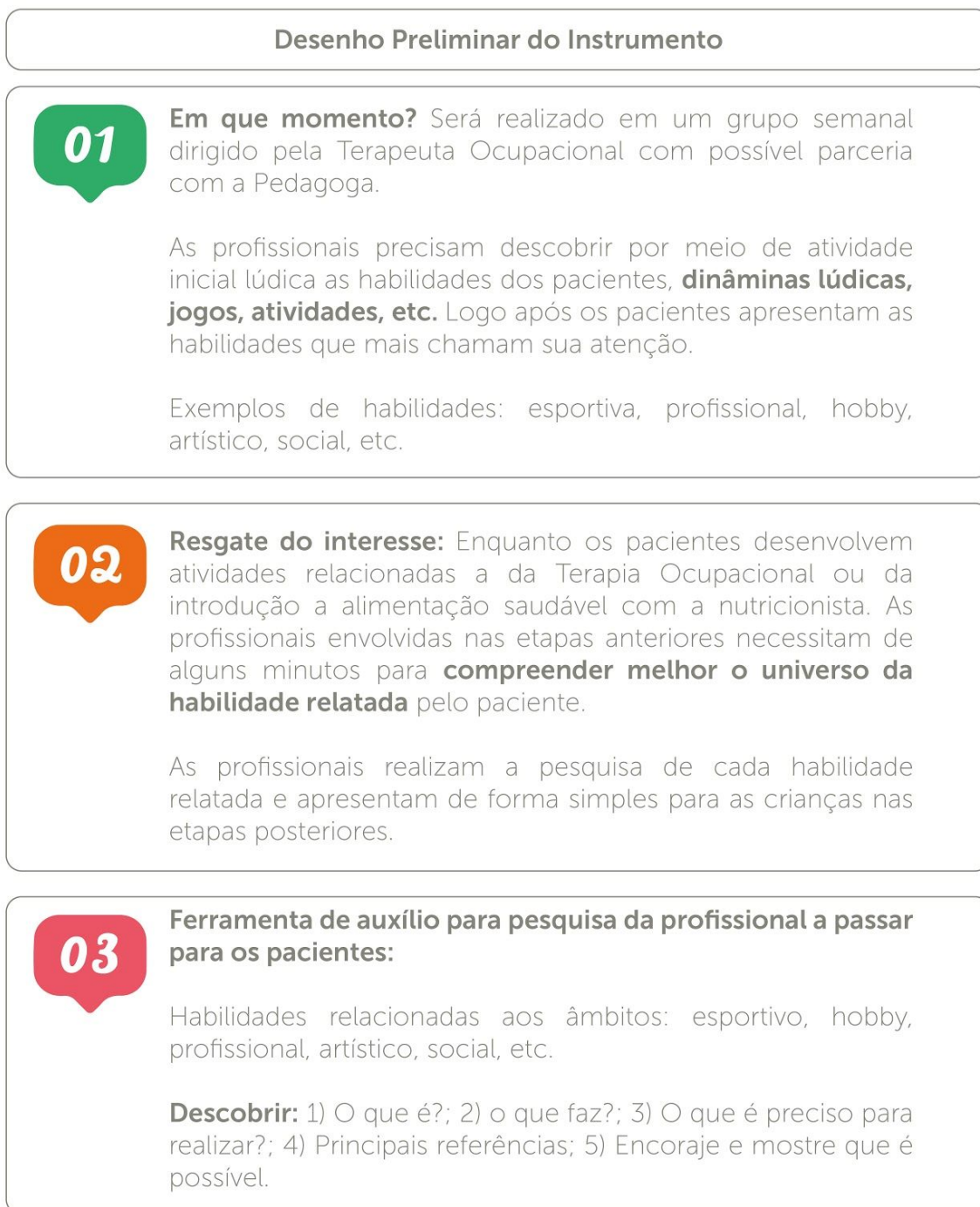
Oficina: construindo o futuro - Projeto de vida

- 1- Realizar um levantamento dos interesses e habilidades através do grupo semanalmente
- 2- Propiciar uma imersão no contexto do interessado e apresentar de forma dinâmica
- 3- Intervenções individuais a partir das demandas
- 4- Elaboração de oficinas de currículos, simulação de entrevistas, e criação de e-mail
- 5- Contato com a Rede Caps para colocar em prática

Fonte: Primária (2019)

Na solução apresentada pelas profissionais é possível notar a intenção de uma oficina dirigida por uma profissional da equipe e a possibilidade de colaboração das demais profissionais, navegando pela atividade até a sua finalização. A figura 28 apresenta o desenho preliminar do instrumento.

Figura 29: Desenho preliminar do instrumento



04

Intervenções Individuais: Esta etapa é realizada pela profissional da psicologia com a entrega de um relatório preliminar da Terapia Ocupacional e da Pedagogia referente as etapas anteriores.

As demandas individualizadas com os pacientes a profissional avalia o grau de interesse da criança com a habilidade e a projeta para a etapa futura.

05

Contato Social: Etapa realizada pela profissional da Assistência Social por meio de entrega de um relatório da Psicologia.

O contato social é realizado da assistencia social com parceiros como: empresas, instituições, escolas etc. Com objetivo de dar início ou continuidade no interesse ou habilidade do paciente

Fonte: Primária (2019)

Na figura 29 é possível notar todas as sugestões produzidas pelas profissionais no Workshop de co-criação. Até a fase 04 todas etapas foram refinadas para deixar a síntese mais clara e detalhada. Na etapa 05 foi adaptado mais intensamente, pois, de acordo com as informações levantadas no workshop, é necessário preparar um relatório e enviar para a Rede CAPS para que estes pudessem dar continuidade nas habilidades elencadas do paciente.

De forma invertida, preparou-se para esta etapa uma inserção no contexto social. Como já destacado anteriormente, a Rede CAPS é um órgão que passa por problemas complexos de estrutura, recursos financeiros e humanos. Desta forma o último ponto deste instrumento preliminar é um contato social realizado pela profissional da Assistência Social com parceiros.

O desenho preliminar da proposta foi preparado para ser apresentado para as profissionais da equipe para a validação do projeto, que está descrito no próximo tópico.

5.2 Validação com os profissionais

Como o desenho preliminar do instrumento (figura 29), ficou evidente todo o processo co-criativo e participativo ao longo deste documento. Nesse sentido, a fim de dar continuidade a este processo/modelo participativo, foi agendado um novo workshop de validação para reavaliar o desenho preliminar da solução (e principalmente, levantar sugestões) com as profissionais envolvidas.

Assim como o *workshop* conduzido na etapa 'sentir', a preparação preliminar da dinâmica teve como pressuposto o designer como mediador do processo, contribuindo para que os profissionais tenham amplo domínio de contribuição e fluidez das ideias.

A validação contou com a síntese dos resultados obtidos no Workshop e como o desenho preliminar da solução, preparado para ser apresentado em versão impressa para as profissionais. A etapa foi prevista para duas horas de duração com a participação das 4 profissionais envolvidas.

Os materiais disponibilizados para a realização da validação incluíram papéis, lápis, canetinhas, *post-it*, canetas, tesoura, marcadores e notebook com acesso a internet. O próximo tópico descreve a condução desta atividade.

5.2.1 Condução e descobertas

A validação ocorreu no dia 13 de fevereiro do ano de 2019, com início às 8 horas e término às 9 horas e 30 minutos; a dinâmica contou com a presença da assistente social, psicóloga, pedagoga e terapeuta ocupacional.

O processo iniciou com a apresentação dos resultados produzidos anteriormente utilizando o desenho preliminar como norteador, destacando os maiores desafios da equipe nas áreas de assistência social, psicologia, pedagogia e terapia ocupacional; as profissionais iniciam esta etapa com o resgate das

informações obtidas anteriormente, e os materiais de apoio trazem falas de todas as profissionais desde o início das pesquisas.

A dinâmica foi inteiramente focada no formato e na aplicabilidade da solução final; as profissionais discutiram pontos conectados com, a realização da atividade, os ambientes de aplicação, os dias, como despertar o envolvimento e o engajamento das crianças. Foram questionamentos arranjados pelas profissionais que contribuíram no refinamento do desenho. A figura 30 representa o início das atividades com as profissionais.

Figura 30 - Atividade de validação com profissionais

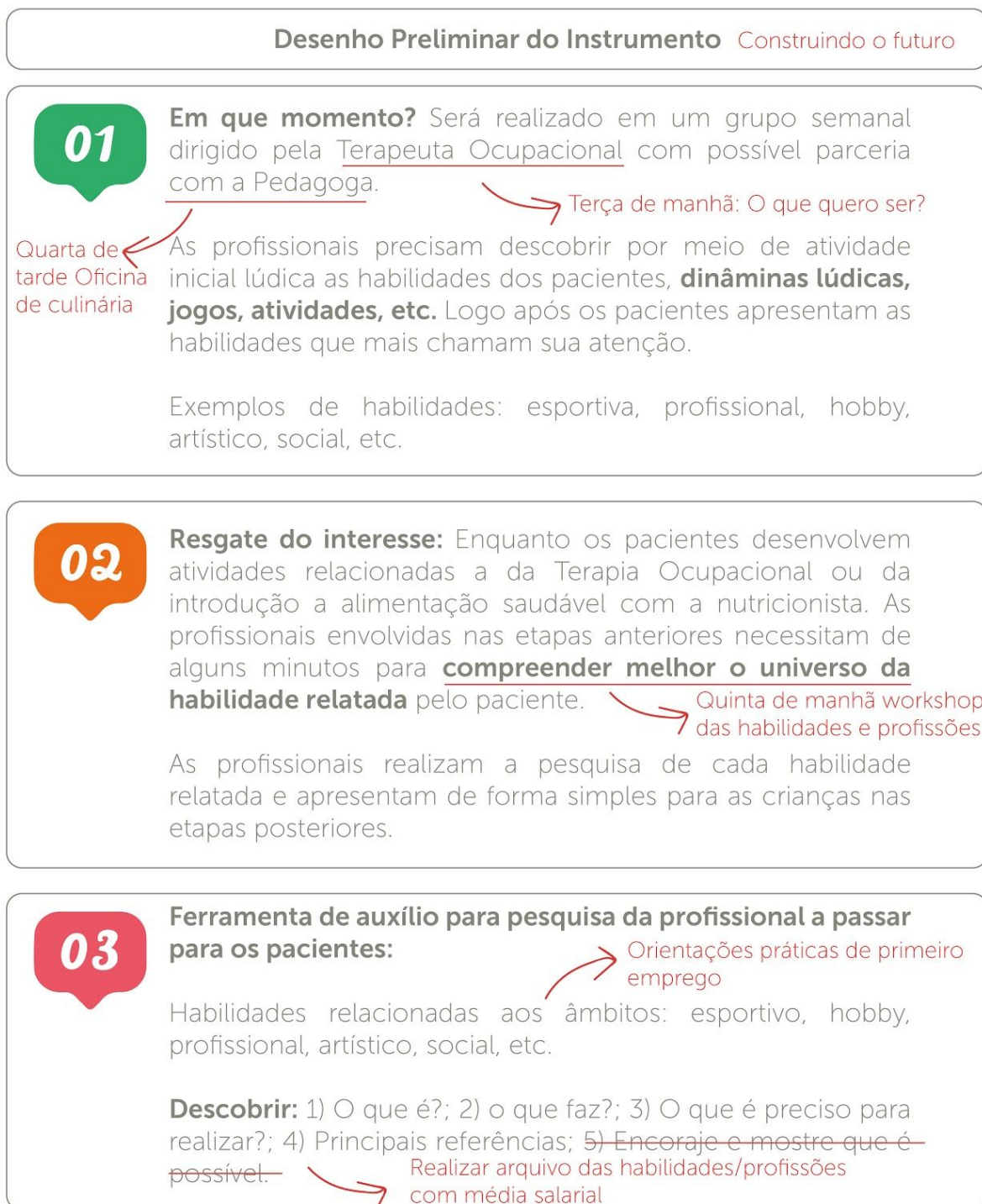


Fonte: Primária (2019)

Durante a etapa de refinamento, as profissionais trouxeram o conhecimento prático do dia-a-dia da ala da Saúde Mental para evidenciar alguns pontos que poderiam ser conflitantes. Dentre eles, um estudo de caso mais aprofundado de um paciente (cujo nome será preservado no presente documento) que tem grande inclinação e desejo em praticar uma determinada arte marcial, mas tem uma espécie de bloqueio em realizar a atividade tão desejada; o motivo é tão particular que teve como cuidado a preservação dos fatos narrados. Nesse sentido, as profissionais ponderaram que é necessário cautela em casos específicos e sugerem mudanças

no desenho proposto para suprir estas lacunas. A figura 31 representa o desenho que as profissionais propuseram para a solução, assim como suas possíveis melhorias.

Figura 31 - Refinamento da solução



04

Intervenções Individuais: Esta etapa é realizada pela profissional da psicologia com a entrega de um relatório preliminar da Terapia Ocupacional e da Pedagogia referente as etapas anteriores.

Quinta de tarde, adicionar o quinto item do tópico anterior " Encoraje e mostre que é possível" .

As demandas individualizadas com os pacientes a profissional avalia o grau de interesse da criança com a habilidade e a projeta para a etapa futura.

05

Contato Social: Etapa realizada pela profissional da ~~o~~ ~~Assistência~~ ~~serviço~~ Social por meio de entrega de um relatório da Psicologia.

O contato social é realizado pela assistente social com parceiros como: ~~empresas, instituições, escolas etc.~~ da rede pública ou privada

Com objetivo de dar início ou continuidade no interesse ou habilidade do paciente

Atividades refinadas com as profissionais

Fonte: Primária (2019)

Salienta-se que cada profissional trouxe um olhar mais rigoroso para colocar em prática a estrutura apresentada na figura 31.

As discussões foram focadas nos estudos de caso mais específicos que cada profissional foi relembrando. Alguns pontos foram destacados pelas profissionais e necessitam de destaque: (i) os pacientes comumente não apresentam grande interesse em apresentações de longa duração, por isso as profissionais investem em recursos áudio-visuais para obtenção do interesse; (ii) qualquer contato que o paciente faça com membros da equipe e demonstre muita vontade de realizar determinada atividade, o profissional pode encaminhar diretamente para assistente social de modo a dar início ao processo; (iii) o foco de pacientes para quem está sendo desenvolvida a solução são os dependentes químicos, pois para esta segmentação há maior complexidade de se realizar uma socialização na sociedade; e, (iv) toda e qualquer habilidade relatada será registrada, para que a informação no futuro, constitua um banco de dados de todas habilidades relatadas.

O próximo tópico da pesquisa leva em consideração todas as conduções e descobertas para a síntese final da solução.

5.3 Síntese final da solução

A síntese final da solução tem por objetivo trazer o desenho da solução de forma mais próxima ao desenho final. Como já evidenciado neste documento, toda a base conceitual e metodológica da referida proposta é de cunho participativo. Nesse sentido, registra-se que a solução final será uma proposta viva e continuada dessa premissa, e caso as profissionais sintam necessidade de inserir, alterar ou retirar algum passo, esta solução está aberta para contribuições de forma ativa. A figura 32 traz a síntese final da solução.

Figura 32 - Síntese final da solução

Solução final projeto: Construindo o Futuro

01

Terça de manhã: Será realizado em um grupo semanal dirigido pela Terapeuta Ocupacional: Oficina o que quero ser?

Quarta de tarde: Será realizado uma oficina com a Pedagoga de culinária e introdução a alimentação saudável.

As profissionais precisam descobrir por meio de atividade inicial lúdica as habilidades dos pacientes, **dinâmicas lúdicas, jogos, atividades, etc.** Logo após os pacientes apresentam as habilidades que mais chamam sua atenção.

Exemplos de habilidades: esportiva, profissional, hobby, artístico, social, etc.

02

Quinta de manhã: Resgate do interesse - Compreender melhor o universo da habilidade relatada pelo paciente e a realização de Workshop das habilidades e profissões.

As profissionais realizam a pesquisa de cada habilidade relatada e apresentam de forma simples para as crianças nas etapas posteriores.

03

Ferramenta de auxílio para pesquisa da profissional a passar para os pacientes:

Habilidades relacionadas aos âmbitos: esportivo, hobby, profissional, artístico, social, etc.

Descobrir: 1) O que é?; 2) o que faz?; 3) O que é preciso para realizar?; 4) Principais referências; 5) Média salarial; 6) Orientações práticas de primeiro emprego.

04

Quinta a tarde: Intervenções Individuais - Esta etapa é realizada pela profissional da psicologia com a entrega de um relatório preliminar da Terapia Ocupacional e da Pedagogia referente as etapas anteriores.

As demandas individualizadas com os pacientes a profissional avalia o grau de interesse da criança com a habilidade e encoraja e mostra que é possível, projeta para a etapa futura.

05

Sexta: Contato Social - Etapa realizada pela profissional da Serviço Social por meio de entrega de um relatório da Psicologia.

O contato social é realizado pela assistente social com parceiros da rede pública ou privada.

Com objetivo de dar início ou continuidade no interesse ou habilidade do paciente

Fonte: Primária (2019)

As atividades de grupos com os pacientes sugerem uma didática lúdica para que os pacientes façam parte contribuinte da pesquisa, utilizando a prática participativa. Diante da solução final (figura 32) constatou-se a necessidade de ferramentas de apoio aos profissionais para alguns pontos, mas especificamente a fase 1 do processo. A figura 33 narra a estrutura de inserção das atividades em forma de jogos e dinâmicas. Realça-se que não houve necessidade de preparação de materiais de apoio durante as fases 02 a 05 da figura 32 porque os passos 2 e 3 são decorrentes do primeiro enquanto que os passos 4 e 5 envolvem, abrangem e incorporam atividades do cotidiano conduzidas pela psicóloga e pela assistente social; reforça-se que as ferramentas de apoio à 'oficina projeto de vida' apresentadas (e detalhada) na sequência a referem-se apenas a fase 01 do processo e serão conduzidas pela pedagoga e pela terapeuta ocupacional.

Figura 33: Estrutura da inserção das atividades de jogos



Fonte: Primária (2019)

Conforme evidenciado na figura 33 foram desenvolvidas duas ferramentas de apoio ao passo 1 da oficina 'Projeto de Vida' sendo uma direcionada para apoiar as práticas da terapeuta ocupacional (jogo de habilidades e jogo das profissões), e outra, para a pedagoga (atividade de apoio a culinária). O detalhamento das ferramentas está apresentado nas figuras 34, 35 e 36.

Figura 34- Ferramenta de apoio ao profissional da terapia ocupacional - Jogo das habilidades
Jogo das habilidades



Fonte: Primária (2019)

O jogo descrito na figura 34 está vinculado ao passo 1 da oficina 'Projeto de Vida' e é uma ferramenta de apoio a especialista da terapia ocupacional que fará a atividade com o paciente em um primeiro contato; destaca-se que a ferramenta é uma sugestão para uma atividade mais lúdica, mas não visa uma metodologia única que o profissional sempre deverá seguir.

Figura 35 - Ferramenta de apoio ao profissional da terapia ocupacional - Jogo das Profissões

Jogo das profissões



Fonte: Adaptado pelo autor conforme Fonseca (2019)

A ferramenta apresentada na figura 35 (também vinculada a oficina 'Projeto de Vida' e as atividades da terapeuta ocupacional) é um jogo mais focado em profissões que as especialistas avaliaram como essencial; a terapeuta ocupacional identificará (com os participantes) se a tendência é mais orientada para atividades do âmbito profissional para aplicação deste jogo. Assim como a figura 33, a figura 34 é uma sugestão; se a profissional sentir a necessidade de mudança ou complemento da ferramenta o processo é aberto para contribuições do grupo.

Ao passo 1 da oficina 'Projeto de Vida' também está vinculada uma atividade a ser desempenhada pela profissional da pedagogia em parceria com a nutrição²¹; a ferramenta desenvolvida está detalhada na figura 35.

²¹ A nutricionista foi incluída, durante a validação, porque a pedagoga relatou atividades sincronizadas com esta profissional no atendimento dos pacientes.

Figura 36 - Ferramenta de apoio ao profissional da pedagogia e nutrição - Atividade de apoio a culinária

Atividade de apoio a culinária



Fonte: Primária (2019)

Todas as atividades desempenhadas com os pacientes serão únicas; os envolvidos no processo tem necessidades humanas diferenciadas. Nesse sentido, toda contribuição que os profissionais realizarem em conjunto com os pacientes, serão sempre bem-vindas. Novas ferramentas poderão ser incluídas, expandidas ou substituídas de acordo com as necessidades da equipe.

6. DISCUSSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que a discussão mais aprofundada das percepções levantadas ao longo da pesquisa já ocorreu com o desenvolvimento e a síntese da solução que é, em si, o resultado do projeto; entretanto incluiu-se este termo às considerações finais para revisitar a trajetória e destacar os pontos mais significativos.

Observando a expressão do problema²² e o objetivo²³ observa-se que o propósito foi alcançado com eficácia, e, que o pressuposto (a equipe, conhecedora dos desafios psicológicos, pedagógicos educacionais e sociais é a melhor proponente de soluções se bem assessorada com abordagens participativas e processos de mediação).

Confrontando a solução desenvolvida com a atuação e as responsabilidades de cada uma das especialidades envolvidas (pedagogia, psicologia, serviço social e terapia ocupacional) nota-se que o processo desenvolvido contribuirá com atividades de cada profissional.

Revisitando a figura 03, verifica-se que inicialmente havia expectativas de conectar as atividades da equipe multiprofissional com os sistemas paralelos exteriores ao ambiente hospitalar (escola, contexto social e atividades cotidianas, bem como família); entretanto, a partir das entrevistas e das observações compreendeu-se que, em virtude do tempo e da complexidade das atividades relacionadas a Ala de Saúde Mental (e do próprio processo participativo), seria necessário delimitar o problema apenas à equipe multiprofissional.

O capítulo 'fundamentos: abordagens participativas e a atuação multiprofissional em ambientes hospitalares' foi central para amadurecer procedimentos, atitudes e condutas que deveriam ser utilizadas durante o processo participativo, especialmente, no que se refere a compreensão do papel do designer

²² Como delinear e conduzir um processo de design que oportunize a fluidez do conhecimento e da criatividade dos especialistas da Ala de Saúde Mental do HJAF visando proposições coletivas para a qualidade de vida de crianças hospitalizadas? Como utilizar a abordagem participativa e co-criativa como instrumento para ouvir e compreender os desafios da equipe das áreas da pedagogia, da psicologia, terapia ocupacional e da assistência social condicionados à Ala de Saúde Mental do HJAF?

²³ ouvir e compreender os desafios da equipe que integra áreas da pedagogia, da psicologia, da terapia ocupacional e da assistência social alocados na Ala de Saúde Mental do HJAF, visando a atuação do designer como mediador e sintetizador no desenvolvimento de uma proposta participativa de apoio às atividades de recuperação das crianças.

como mediador e sintetizador da criatividade da equipe. As discussões realizadas ao longo deste capítulo também permitiram confrontar práticas observadas junto a equipe multidisciplinar e, como estas se articulavam com os vários conceitos conectados ao termo 'disciplinaridade' (inter, trans, multi e pluri); em virtude desta fundamentação, todo o documento foi revisado para evidenciar a forte característica interdisciplinar associada equipe multiprofissional do HJAF.

O capítulo 'sentir' foi o coração do processo metodológico; por meio da análise contextual composta de observações e de entrevistas individuais conduzidas com cada especialista da equipe (associadas às ferramentas de visualização e síntese), percebeu-se conexões entre as áreas, desafios, expectativas e o modo como cada profissional percebia a equipe e concebia o seu trabalho. As sínteses produzidas neste capítulo foram o ponto de partida para a realização do workshop, associado a etapa 'imaginar'.

Se nas etapas anteriores as interações foram conduzidas de individualmente, na etapa 'imaginar' (tanto no workshop, quanto na validação da proposta) as profissionais atuaram coletivamente, confiando no processo de mediação dirigido pelo designer/pesquisador. A proposta que consideraram mais relevante entre as quatro possibilidades produzidas por elas foi a oficina 'Projeto de Vida' visando o desenvolvimento de habilidades e perspectivas de futuro dos pacientes. O relacionamento interpessoal da equipe contribuiu para que o processo ocorresse de forma horizontal e equilibrada com a participação e a ponderação de todas. Na validação, as contribuições que alteraram de modo mais significativo a síntese da solução proposta foram: (i) tangibilização da proposta com a definição de práticas com datas; (ii) incluir habilidades, práticas e orientações relacionadas ao primeiro emprego; (iii) readequação do quinto item do passo 03 para o 04 colocando-o como responsabilidade da profissional da psicologia. Destaca-se que todas as profissionais são contempladas no processo proposto: a pedagoga e a terapeuta ocupacional com as ferramentas vinculadas ao passo 1, e assistente social e a psicóloga, com os passos 2, 3 e 4.

As percepções que ocorreram durante a pesquisa referem-se ao conhecimento da realidade/prática profissional hospitalar e o reconhecimento das

lacunas/falhas durante um processo de tratamento, seja em ambientes internos e externos.

Os aprendizados da pesquisa permeiam o âmbito das abordagens participativas como um campo ainda pouco pesquisado; durante a evolução do relatório técnico observou-se um lugar fértil para aplicações de prática criativa.

O compartilhamento do processo com a equipe multiprofissional do hospital deu-se por meio da disponibilização do processo e das ferramentas de apoio. Cabe salientar que, se necessário o designer/pesquisador poderá conduzir palestras, workshops, treinamentos, atividades de mediação para auxiliar as profissionais.

As atividades relacionadas à abordagens participativas e hospitalização infantil não se dão por encerradas; para o pesquisador esta área representa vasto campo ainda a ser explorado e está disponível para contribuições ainda maiores ao HJAF.

Por fim, declara-se que este processo, bem como o relatório técnico, não se constituem em ponto de chegada, mas em ponto de partida para outros desafios relacionados à abordagens participativas de design, à mediação de processos participativos; à atividades com equipe multidisciplinares de atuação interdisciplinar, e ao ambiente hospitalar. Espera-se, ainda, que a proposta possa beneficiar outros designers/pesquisadores e equipes com desafios similares. Novas ferramentas poderão ser incluídas, expandidas ou substituídas de acordo com as necessidades da equipe.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Jéssica; PEREIRA, Milena; SOUSA, Victor Gabriel; CAMPOS, Lívia Flávia. **O DESIGN CENTRADO NO USUÁRIO E A USABILIDADE: UMA PROPOSTA DE APLICATIVO PARA CELULAR**. Blucher Design Proceedings. Anais...São Paulo: Editora Blucher, jun. 2017. Disponível em: <<http://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/25862>>. Acesso em. 14 abr. 2018.

ALVARES, Maria. Regina.; GONTIJO, Leila. **A interdisciplinaridade no Ensino do Design**. In: Revista Design em Foco, v. III n.2, jul/dez 2006. Salvador: EDUNEB, 2006, p. 49-66.

ÁGUAS, Sofia. **"Do design ao co-design: Uma oportunidade de design participativo na transformação do espaço público**. On the w@terfront [en línea], 2012, Núm. 22 , p. 57-70. Disponível em: <<http://raco.cat/index.php/Waterfront/article/view/252044>>. Acesso em 12 abr. 2018.

A NOTÍCIA. **Hospital Infantil de Joinville terá primeira ala psiquiátrica de SC**. Disponível em: <<http://anoticia.clicrbs.com.br/sc/geral/joinville/noticia/2017/08/hospital-infantil-de-joinville-tera-primeira-ala-psiquiatica-de-sc-9863159.html>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

BUCHER, J. S. N. F. **Psicologia da saúde no contexto da saúde pública: uma complexidade crescente**. In O. H. Yamamoto & V. V. Gouveia (Orgs.), Construindo a psicologia brasileira: desafios da ciência e prática psicológica (pp.213-239). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003. A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO (a). **Currículo Lattes Aline Maria Tonetto da Rosa**. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/9068915719465118>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO (b). **Currículo Lattes William Barbosa Gomes**. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/0862487597150288>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO (c). **Currículo Lattes Luciana Barcellos Fossi**. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/7276307143131180>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO (d). **Currículo Lattes Neuza Maria de Fátima Guareschi**. Disponível em: <<http://lattes.cnpq.br/6509302993182663>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

CAMELO, Silvia Henriques. **O TRABALHO EM EQUIPE NA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**. Cogitare Enfermagem, [S.I.], v. 16,

n. 4, dez. 2011. ISSN 2176-9133. Disponível em:
<<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/19977>>. Acesso em: 30 abr. 2018.

CAPRA, F. **O Ponto de Mutação: A Ciência, a Sociedade e a Cultura emergente.** 25ª ed. São Paulo: Cultrix, 2005.

CECYN, Leonardo Calixto Colin. **Design de superfície aplicado no auxílio do tratamento do câncer infantil.** 2016. 102 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade da Região de Joinville.

COUTO, Rita; **A questão da interdisciplinaridade.** Texto extraído da tese de doutorado Movimento Interdisciplinar de Designers Brasileiros em Busca de Educação Avançada. 246 p. Tese (Departamento de Educação). PUC-Rio. 1997, p. 24/47.

Couto, Rita Maria de Souza. **Fragmentação do conhecimento ou interdisciplinaridade: ainda um dilema contemporâneo?** referencia revista faac, Bauru, v. 1, n. 1, p. 11-19, abr./set. 2011.

CROSS, Nigel. **Desenhante.** Santa Maria : sCHDs. 2004.

DFC World. **Design for Change.** Disponível em: <<http://dfcworld.com/SITE>> Acesso em: 12 de abr. 2018.

DIAS, Jose lúcia da Nóbrega, LIMA, Nalgia Renata Bandeira de; ARRUDA NETO, Celso Lourenço de; PINTO, José Breno de Alencar; SILVA, Maria Priscilla Cibelle Ferreira; DIAS, Vanessa da Nóbrega; LIMA, Isabela Pinheiro Cavalcanti. Inter E Transdisciplinaridade Nas Ciências: considerações disciplinares no campo da saúde coletiva. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações, v. 13, n. 2, p. 438-449, 2015

ESCAVADOR (a). **Silvia Helena Henriques Camelo.** Disponível em: <<https://www.escavador.com/sobre/5299751/silvia-helena-henriques-camelo>>. Acesso em: 15 jul. 2018.

EVERLING, Marli T.; THEIS, Mara Rubia; SANTOS, Filipe Mesquita dos; CECYN, Leonardo Calixto Colin; RODRIGUES, Rafaela; LaFRONT, Ronald; **"Design, Participação e Engajamento Como Estratégias para Qualificar Relações de Uso em Abordagens de Design no Âmbito do Projeto ETHOS"**, p. 178-192 . In: . São Paulo: Blucher, 2018. ISSN 2318-6968, DOI 10.5151/gampi2017-16

EVERLING, Marli T.; GODGIG, Amanda, SOUZA, Amanda; AZEVEDO, Beatriz, MUNHOZ, Beatriz. **Design e o 'Vir-a-Ser': Relações de Uso em Contextos Urbano-Sociais.** Artigo aprovado no VII Encontro de Sustentabilidade em Projeto - ENSUS 2019. Florianópolis. 08 a 10 de Maio de 2019.

MACHADO, Marcel, EVERLING, Marli T. **Observações acerca do comportamento do usuário no terminal urbano de Joinville**. In: Estudos em Design | Revista (online). Rio de Janeiro: v. 23 | n. 3 [2015], p. 126 – 135 | ISSN 1983-196X

FONSECA, Márcia Santos. **Ciências para você – 2º ano – 3ª ed.** Curitiba: Ed. Positivo, 2007.

FOSSI, Luciana Barcellos e GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. **A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares**. Rev. SBPH [online]. 2004, vol.7, n.1, pp. 29-43. ISSN 1516-0858.

GANSKE, Morgana Cruz. **Design para inovação social: uma perspectiva sobre a atuação do designer em um mundo complexo, em uma aplicação prática denominada Rota do Mangue/** Dissertação de Mestrado. Joinville: UNIVILLE, 2016.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. São Paulo : Atlas. 2012.

HJAF. **Equipe multidisciplinar**. Disponível em: <<http://www.hjaf.org.br/index.php/hospital/equipe-multidisciplinar>>. Acesso em: 20 mar. 2018.

IDEO. **Human Centered Design Toolkit**. 2009. Disponível em: <www.ideo.com/work/human-centered-design-toolkit>. Acesso em: 20 mar. 2018.

LATTES. **Julia Sursis Nobre Ferro Bucher**. Disponível em: <<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?metodo=apresentar&id=K4727633U3>> Acesso em: 20 jun. 2018.

LATTES (b). **Claudia Renata Mont'Alvão Bastos Rodrigues**. Disponível em: <<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?metodo=apresentar&id=K4792008T6>>. Acesso em: 20 jun. 2018.

LEE, Jung-Joo. **Against Method: The Portability of Method in Human Centered Design**. Helsinki: AaltoUniversity. 2012.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo : Atlas. 2015.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de Pesquisa**. São Paulo : Atlas. 2015.

MARGOLIN, Victor; MARGOLIN, Sylvia. **Um modelo social de design: questões de prática e pesquisa**. Revista Design em Foco, vol. 1, n. 001, Salvador: Universidade do Estado da Bahia, 2004.

MANZINI, EZIO. Design, when everybody designs: and introduction to design for social innovation. London : MIT Press. 2015)

MORAES, A. de, Mont' Alvão, Cláudia. **Ergonomia: Conceitos e Aplicações**. 2 ed.. Rio de Janeiro, RJ: 2AB, 2003

MORAES, Anamaria de, SANTA ROSA, José Guilherme. **Design Participativo**. Rio de Janeiro: Rio Books, 2012.

OSU. **Elizabeth B.-N. Sanders, Ph.D.** Disponível em: <<https://design.osu.edu/people/sanders.82>> . Acesso em: 13 jul. 2018.

SANDERS; Elizabeth B.; STAPPERS Pieter Jan. **Co-creation and the new landscapes of design**. 2008. Disponível em: <http://www.maketools.com/articles-papers/CoCreation_Sanders_Stappers_08_prep_rint.pdf> . Acesso em: 17 mar. 2018

SANDERS, Elizabeth B.-N. **From user-centered to participatory design approaches**. In: _____. *Design and the social sciences*, Taylor & Francis Books Limited, 2002.

SANTA ROSA, José Guilherme; GURGEL, Andrei; PASSOS, Marcel. **Técnicas Baseadas em Etnografia e Prototipagem no Design de interface de Aplicativo Mobile para Gerenciamento Acadêmico**. In: InfoDesign | Revista Brasileira de Design da Informação / Brazilian Journal of Information Design São Paulo | v. 9 | n. 2 [2012], p. 88 – 99 | ISSN 1808-5377

SANTOS, Marco Antonio Merechia; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. **Interdisciplinaridade e o Trabalho em Equipe no Programa de Saúde da Família**. In: Arquivos Catarinenses de Medicina V. 32. no. 4 de 2003. Pp 65-74.

SETHI, Kiran. Design for Change. **Design for Change**. Disponível em: <<http://dfcworld.com/SITE>> Acesso em: 12 de abr. 2018.

STRATI, Rob; Empathy in user research: setting aside your own point of view. in UX Collective. 19 abril 2018. Disponível em <https://uxdesign.cc/empathy-in-user-research-setting-aside-your-point-of-view-fea438051b0e>. Acesso 20 out. 2018.

CRIATIVOS DA ESCOLA. Site **Criativos da Escola: Design for Change Brasil**. Disponível em: <<http://criativosdaescola.com.br/>> Acesso em: 15 mar. 2018.

TESTA, Ana Luísa. **A crítica de Reich sobre o paradigma mecanicista de ciência**. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINO-AMÉRICA, XIII, VIII, II, 2008. Anais. Curitiba: Centro Reichiano, 2008. CD-ROM. [ISBN – 978-85-87691-13-2]. Disponível em: www.centroreichiano.com.br. Acesso em: 14 abr. 2018.

TRIVIÑOS, Augusto N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**. São Paulo : Atlas. 2015.

SERVICE DESIGN LAB. **Jung-Joo Lee**. Disponível em: < <http://www.servicedesignlab.net/jungjoolee/>>. Acesso em: 14 jul. 2018.

SETHI, Kiran. Design for Change. Disponível em www.dfcworld.com. Acesso em 29 de maio de 2018.

TONETTO, Aline Maria, BARBOSA GOMES, William, **A prática do psicólogo hospitalar em equipe multidisciplinar**. Estudos de Psicologia [en línea] 2007, 24 (Enero-Marzo). Disponível em :<<http://ucsj.redalyc.org/articulo.oa?id=395336187010>> ISSN 0103-166X. Acesso 20 de abr. 2018.

UFMA. **Homenagem a Anamaria de Moraes**. Disponível em: < http://www.peddesign2012.ufma.br/home/?page_id=318>. Acesso em: 12 ago. 2018.

UNIBARCELONA. **¿Qué es el co-design? Algunas ideas sobre esta beneficiosa práctica**. Disponível em: <<https://www.unibarcelona.com/int/actualidad/artes-graficas/co-design#>>. Acesso em: 13 jul. 2018.

WDO, **World Design Organization**. Disponível em: < <http://wdo.org/>>. Acesso em: 04 de ago. 2018.

APÊNDICE A – Instrumentos de Pesquisa

ROTEIRO DE PESQUISA 01: Observação

O registro de observação de ambiente será realizado nos ambientes da Saúde Mental do Hospital Infantil de Joinville, a fim de compreender as atividades multidisciplinares desenvolvidas pela equipe da psicologia, pedagogia e assistência social. Essa atividade poderá ser realizada com possíveis conversas informais e registro fotográfico. Os envolvidos nessa fase da observação não são com indivíduos específicos mas no ambiente de trabalho destes profissionais. O período previsto para a imersão será de 8h podendo haver mudanças conforme as necessidades da equipe de pesquisa e a disponibilidade do local.

APÊNDICE B – Instrumentos de Pesquisa

ROTEIRO DE PESQUISA 02: Entrevistas Empáticas

Será realizado em formato de imersão e entrevistas empáticas com os profissionais multidisciplinares uma atividade para compreender os métodos, ferramentas e técnicas realizadas em atividades cotidianas. Entender as dores, os enfrentamentos que estes têm nas tarefas de hospitalização infantil. O que gera esse problema? O que precisa ser desenvolvido? Essa etapa pode ser realizada tanto com os profissionais alocados do Hospital Infantil de Joinville e com possíveis profissionais da psicologia, pedagogia e da assistência social para entender as relações e possíveis contribuições. O período previsto para a imersão será de 20h podendo haver mudanças conforme as necessidades da equipe de pesquisa e os profissionais.

APÊNDICE C – Instrumentos de Pesquisa

ROTEIRO DE PESQUISA 03: Workshop de Cocriação

Será realizado em formato de workshop como atividade complementar para os profissionais multidisciplinares, a fim de gerar soluções para os problemas, dores e enfrentamentos listados. Será aplicado a ferramenta da Design Sprint para gerar novas ideias e prototipá-las com os próprios usuários. O período previsto para o desenvolvimento será de 8h podendo haver mudanças conforme as necessidades da equipe de pesquisa e os profissionais.

ANEXO A – APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA



UNIVERSIDADE DA REGIÃO
DE JOINVILLE - UNIVILLE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABORDAGENS PARTICIPATIVAS E CO-CRIATIVAS:
A CONTRIBUIÇÃO DO DESIGN NAS ATIVIDADES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR
DA ALA PSIQUIÁTRICA DO HOSPITAL INFANTIL DE JOINVILLE

Pesquisador: Leonardo Calixto Colin Cecyn

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 91846318.7.0000.5366

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DA REGIÃO DE JOINVILLE - UNIVILLE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.830.050

Apresentação do Projeto:

Conforme exposto nos pareceres substanciados nº 2.772.602 e 2.801.776.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme exposto nos pareceres substanciados nº 2.772.602 e 2.801.776.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme exposto nos pareceres substanciados nº 2.772.602 e 2.801.776.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme exposto nos pareceres substanciados nº 2.772.602 e 2.801.776.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme exposto nos pareceres substanciados nº 2.772.602 e 2.801.776.

A Carta de Anuência foi apresentada.

Recomendações:

Ao finalizar a pesquisa, o (a) pesquisador (a) responsável deve enviar ao Comitê de Ética, por meio do sistema Plataforma Brasil, o Relatório Final (modelo de documento na página do CEP no site da Univille Universidade).

Endereço: Rua Paulo Matschitzki, nº 10, Bloco B, Sala 117, campus Bom Retiro

Bairro: Zona Industrial

CEP: 89.219-710

UF: SC

Município: JOINVILLE

Telefone: (47)3451-0235

E-mail: cometica@univille.br



UNIVERSIDADE DA REGIÃO
DE JOINVILLE UNIVILLE



Continuação do Parecer: 2.030.050

Segundo a Resolução 466/12, no item

XI- DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.2 - Cabe ao pesquisador:

d) Elaborar e apresentar o relatório final;

Modelo de relatório para download na página do CEP no site da Univille Universidade.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto "ABORDAGENS PARTICIPATIVAS E CO-CRIATIVAS: A CONTRIBUIÇÃO DO DESIGN NAS ATIVIDADES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DA ALA PSIQUIÁTRICA DO HOSPITAL INFANTIL DE JOINVILLE", sob CAAE "91846318.7.0000.5366" teve suas pendências esclarecidas pelo (a) pesquisador(a) "Leonardo Galvão Colin Cecyn", de acordo com a Resolução CNS 466/12 e complementares, portanto, encontra-se APROVADO.

Informamos que após leitura deste parecer, é imprescindível a leitura do Item "O Parecer do CEP" na página do Comitê no site da Univille, pois os procedimentos seguintes, no que se refere ao enquadramento do protocolo, estão disponíveis na página. Segue o link de acesso <http://www.univille.edu.br/pt-BR/a-univille/proreitorias/prppg/setores/area-pesquisa/comite-etica-pesquisa/status-parecer/645062>.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Região de Joinville - Univille, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1160603.pdf	08/08/2018 19:53:35		Aceito
Outros	CARTA_ANUENCIA_LEONARDOCOLIN.pdf	08/08/2018 19:53:08	Leonardo Galvão Colin Cecyn	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	08/08/2018 19:52:45	Leonardo Galvão Colin Cecyn	Aceito

Endereço: Rua Paulo Melchitzki, n° 10, Bloco B, Sala 117, campus Bom Retiro
Bairro: Zona Industrial CEP: 89.219-710
UF: SC Município: JOINVILLE
Telefone: (47)3481-0235 E-mail: comite@univille.br

Página 02 de 02



UNIVERSIDADE DA REGIÃO
DE JOINVILLE UNIVILLE



Continuação do Parecer: 2.000.000

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ATUALIZADO.pdf	25/07/2018 20:48:29	Leonardo Calixto Colin Cecym	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ATUALIZADA.pdf	25/07/2018 20:47:16	Leonardo Calixto Colin Cecym	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	LEONARDO_CALIXTO_BROCHURA.pdf	19/06/2018 19:37:08	Leonardo Calixto Colin Cecym	Aceito
Outros	Apendice_F_ROTUIRO03.pdf	19/06/2018 19:35:27	Leonardo Calixto Colin Cecym	Aceito
Outros	Apendice_E_ROTUIRO02.pdf	19/06/2018 19:34:58	Leonardo Calixto Colin Cecym	Aceito
Outros	Apendice_D_ROTUIRO01.pdf	19/06/2018 19:34:43	Leonardo Calixto Colin Cecym	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Apendice_B_TERMO_USO_DE_IMAGE M.pdf	19/06/2018 19:34:17	Leonardo Calixto Colin Cecym	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.png	19/06/2018 19:33:51	Leonardo Calixto Colin Cecym	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOINVILLE, 13 de Agosto de 2018

Assinado por:

Marcela Luolane Lange Silveira
(Coordenador)

Endereço: Rua Paulo Melchitzki, n° 10, Bloco B, Sala 117, campus Bom Retiro

Bairro: Zona Industrial

CEP: 89.219-710

UF: SC

Município: JOINVILLE


Telefone: (47)3461-9235

E-mail: comitecia@univille.br

Página 02 de 02

ANEXO B – Carta de Anuência

Declaramos para os devidos fins que concordamos com os itens citados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que será assinado pelos sujeitos de pesquisa de nossa empresa. Assim, autorizamos o pesquisador responsável Leonardo Calixto Colin Cecyn, a realizar a pesquisa intitulada Abordagens Participativas e Co-criativas: A Contribuição do Design nas Atividades da Equipe Multidisciplinar da Ala Psiquiátrica do Hospital Infantil de Joinville. Cumpriremos o que determina a Resolução CNS 466/2012 e contribuiremos com a pesquisa sempre que necessário, fornecendo informações. Sabemos que nossa empresa poderá retirar este consentimento a qualquer momento. Também foram garantidos pelo(a) pesquisador(a) mencionado(a) sigilo e privacidade quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa. Concordamos que os resultados deste estudo poderão ser apresentados por escrito, oralmente, por fotos ou vídeos em congressos e revistas científicas, de modo totalmente anônimo. Colocamo-nos à disposição para qualquer esclarecimento que se faça necessário. Atenciosamente,

Nome da empresa: Hosp. Nossa Senhora ^{das Graças - Unidade de Joinville} CNPJ: 76.562.198/0003-20
Nome do responsável: Dr. Ivete Negrelli
Contatos: 3145-1600 Assinatura:  **Dra. Patricia Z. Cagliari**
Cidade e data: Joinville, 23 de julho de 2015 CRM SC 12557
Coordenadora DEP
Hospital Infantil Dr. Joser Américo Pires


Dr. Ivete Negrelli
Diretora Geral
CPF: 554.318.879-04

ANEXO C – Autorização

AUTORIZAÇÃO

Nome do autor: Leonardo Calixto Colin Cecyn

RG: 6483493

Título da Dissertação: O DESIGNER COMO MEDIADOR DO PROCESSO CRIATIVO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO A ALA DE SAÚDE MENTAL DO HOSPITAL INFANTIL DE JOINVILLE - JESER AMARANTE FARIA

Autorizo a Universidade da Região de Joinville – UNIVILLE, através da Biblioteca Universitária, disponibilizar cópias da dissertação de minha autoria.

Joinville, 08 de Abril de 2019.



Assinatura do aluno