

Confluências do Design-Terapia Ocupacional: uma metodologia com foco na Doença de Alzheimer - CIDI 2017 e 8º Congresso Nacional de Iniciação Científica em Design da Informação - CONGIC 2017

Design and Occupational Therapy Confluence: a Methodology Focusing on the Alzheimer's Disease - CIDI 2017 and 8th Information Design Student Conference - CONGIC 2017

Aline de Souza Aride e Rita Maria de Souza Couto

metodologia, interdisciplinaridade, terapia ocupacional, doença de alzheimer

A Doença de Alzheimer é um tema que desperta enorme atenção da saúde pública, mas ainda encontra poucos estímulos de designers brasileiros no tocante à pesquisa científica. A ausência de investigações que organizem as informações interdisciplinares complexas, provenientes do entrelaçamento dos campos do Design e da Medicina, ainda fortalece as lacunas acadêmicas e dificulta a visualização das possibilidades projetuais. Diante desse panorama, o presente artigo pautou-se na utilização do Design de Informação como ferramenta de organização dos dados metodológicos do Design Gráfico e da Terapia Ocupacional, com o fito de propor uma metodologia aplicável em projetos com foco na Doença de Alzheimer. A proposta, concebida a partir de uma revisão bibliográfica, apresenta possíveis diretrizes projetuais, adaptáveis a pesquisas envolvendo patologias mais severas, com contribuições práticas e intelectuais para todas as áreas envolvidas.

methodology, interdisciplinarity, occupational therapy, alzheimer's disease

The Alzheimer's disease is a subject that draws attention of the public health. However, the condition remains scarcely addressed by Brazilian designers in their scientific research. The lack of investigation to organize complex, interdisciplinary information derived from Design and Medicine, intertwined strengthens academic gaps and obstructs the formulation of project possibilities. In the face of the current panorama, this article uses the Information Design as an organizational tool for the methodological data of the Graphic Design and Occupational Therapy in order to propose a methodology applicable to projects focusing on the Alzheimer's disease. The proposal, created from a bibliographic review, presents possible project guidelines adaptable to researches that include more serious illnesses as well as offering practical and intellectual contributions to all areas involved.

1 Introdução

A crescente relevância do Design para a saúde, principalmente na execução de equipamentos médicos, próteses cirúrgicas e tecnologias assistivas, gera uma expectativa de incremento no número de contribuições científicas envolvendo os dois segmentos. Todavia, observa-se que a quantidade de pesquisas na área, com o propósito de criar instrumentos para amparar tratamentos clínicos, ainda é inexpressiva na academia brasileira. Quando associados ao combate de uma patologia, tais estudos encontram-se impregnados de estigmas de que o pensamento criativo e estratégico do Design pouco pode contribuir para a melhoria de doenças mais severas.

A baixa abrangência acadêmica e a percepção de que o Design pouco pode fazer pelas patologias mais graves podem ser explicadas pelo distanciamento e desconhecimento das possibilidades projetuais no contexto médico. Ademais, a ausência de pesquisas que organizem as informações complexas, provenientes de estudos interdisciplinares, dificulta o acesso e a dispersão dos dados entre pesquisadores.

Diante das múltiplas frentes de pesquisa nos grandes campos do Design e da Medicina, o presente artigo se concentra em duas subáreas advindas desses grupos: Design Gráfico (DG) e Terapia Ocupacional (TO). A partir desse recorte, pretende-se sintetizar dados e métodos dessas áreas em sistemas visuais de informação integrada. Cabe esclarecer que o Design de

Informação se insere nesse estudo como recurso primordial no processo de triangulação de métodos, técnicas e abordagens distintas em prol da geração de uma metodologia integrada entre as duas áreas do saber. Além disso, seus sistemas informacionais contribuem para a criação de significados, para a construção de conhecimento e para a tomada de decisões estratégicas e criativas no âmbito do Design-Medicina.

Tendo em vista a natureza interdisciplinar da prática do Design, os estudos sobre as possibilidades de cruzamento de metodologias variadas permitem gerar diretrizes para a execução de novos processos criativos em parceria com outras áreas do conhecimento humano.

Longe de tentar formular uma metodologia padrão, replicável para situações projetuais distintas, o presente artigo apresenta *uma* entre as múltiplas possibilidades de interação entre o Design Gráfico e a Terapia Ocupacional. De modo a afunilar as viabilidades de intervenção, a pesquisa centra-se no contexto da Doença de Alzheimer (DA), patologia que vem recebendo enorme atenção da saúde pública em virtude do crescimento exponencial de novos casos ao redor do mundo. Os dados aqui sistematizados podem servir como norte para futuros métodos e possibilidades criativas envolvendo o Design e a Medicina.

Antes de proceder às análises e aos cruzamentos de dados provenientes do Design Gráfico e da Terapia Ocupacional, faz-se premente analisar cada subárea individualmente, salientando as características e especificidades de seus processos de forma mais ampla. Assim, o próximo item concentra-se na comparação e síntese dos métodos do Design Gráfico à luz dos ensinamentos de Munari e Koberg e Bagnall. Em seguida, aborda os métodos difundidos na Terapia Ocupacional, equiparando-os aos processos de Design. Finalmente, analisa e compara o método proposto com o processo empregado em um projeto de Design voltado para a Doença de Alzheimer.

2 Análise comparativa dos métodos

A utilização de métodos no Design resultou da necessidade de adaptação do sistema projetual às exigências da indústria do pós-guerra (PANIZZA, 2004). Junto às transformações enfrentadas pela sociedade ao longo dos anos, surgiram problemas cada vez mais complexos que não podiam ser resolvidos de forma intuitiva. Nesse particular, os mecanismos de planejamento projetual se fortaleceram como instrumentos essenciais na organização de ideias e no controle dos fluxos operacionais, prevenindo falhas humanas.

É oportuno consignar que os métodos não representam fórmulas prontas, indefinidamente reproduzidas em projetos de Design, mas resultam do estudo das especificidades de determinado projeto que, conseqüentemente, reflete as demandas da própria sociedade. Ainda que o projeto conserve características similares, os atores envolvidos e o meio social divergem do contexto anterior, requisitando um olhar personalizado e adaptável às mudanças. Dessa forma, o estudo dos métodos no Design Gráfico deve considerar a existência de uma estrutura-base, com possibilidade de adaptação dos eixos que o permeiam, de acordo com as características de um novo projeto (PANIZZA, 2004).

Nesse particular, entende-se que a metodologia projetual das peças de Design fabricadas para tratamento médico não deve ignorar as bases do segmento da saúde e tampouco abster-se das possibilidades criativas no âmbito do Design. Os métodos de áreas distintas devem atuar em conjunto, de modo a promover coesão entre as práticas e entre os objetivos que se pretende alcançar.

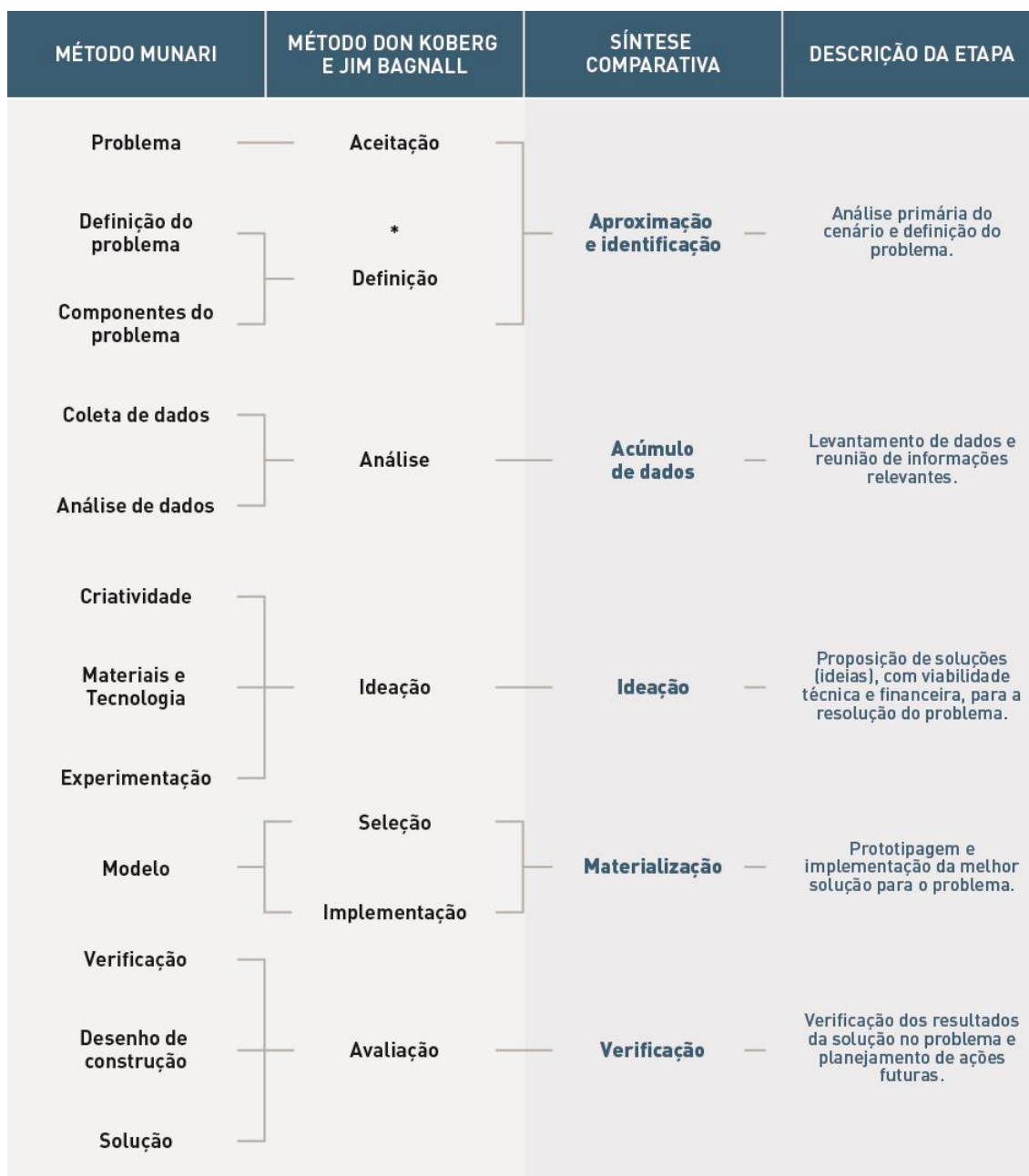
É sabido que metodologias que contemplam poucas etapas projetuais garantem uma aplicabilidade mais abrangente, proporcionam maior liberdade ao designer e podem ser adaptadas a múltiplos eixos projetuais. Contudo, devido à natureza sintética, podem tornar-se genéricas, despersonalizadas e permitir a manifestação de falhas. Metodologias com etapas mais exaustivas, como a de Munari (2000), conferem maior rigor ao processo criativo e limitam a mobilidade do designer. Todavia, quando bem alinhadas à proposta e aos objetivos do projeto, facilitam a organização e minimizam a desorientação ao longo das fases. Vale ressaltar que a adoção de metodologias mais sucintas não implica o encurtamento das etapas ou do tempo de trabalho, mas pode demandar o acúmulo de processos em uma única fase.

O método de Munari (2000), apresentado no livro “Das coisas nascem coisas” e amplamente empregado no contexto do Design Gráfico, é composto por doze etapas bem definidas e apresenta uma metodologia investigativa que se inicia com a compreensão do problema e do universo da pesquisa. O autor explicita a necessidade de o designer abandonar comportamentos imediatistas, que podem levar a diagnósticos imprecisos e errôneos. Ao examinar o problema, é possível defini-lo com mais precisão, entendendo as partes simples e complexas que o compõem e, a partir disso, acumular dados e exercitar a criatividade dentro dos limites viáveis. Após a eleição de uma ideia, notadamente a mais simples e eficaz, gera-se um modelo que deverá ser validado antes de seguir para finalização.

Por sua vez, o método de Koberg e Bagnall (1976), enunciado no livro “*The Universal Traveller*”, identifica-se como uma opção generalista para resolução de problemas. Similar à proposta de Munari (2000), Koberg e Bagnall iniciam o projeto com a aceitação do problema e mobilização de esforços em torno de sua resolução. Porém, enquanto Munari introduz a coleta e a análise de dados após a definição do problema, com o propósito de impulsionar a etapa criativa, Koberg e Bagnall consideram a fase de análise substancial para a visualização precisa do problema. As demais etapas, apesar de apresentarem nomes e volumes distintos, revelam processos análogos.

Ao comparar os dois métodos, nota-se que os estágios de aceitação e de definição do problema podem ser agrupados em uma única fase, nomeada de aproximação e identificação. Nela, o designer se familiariza com o tema e identifica problemas que carecem de atenção. Considerando que a prática do Design se caracteriza primordialmente pela criatividade, a etapa de acúmulo de dados, responsável por gerar os primeiros *insights* para a fase criativa, foi alocada após a definição do problema. Em seguida, instaura-se a materialização da proposta, fase em que a(s) ideia(s) são prototipadas e colocadas em prática. Ao final, o designer verifica a validade da proposta e planeja ações futuras. Essas podem culminar na reformulação/revisão do projeto, na finalização do protótipo ou em desdobramentos para futuras investigações. Na Figura 1 é possível visualizar a particularidade dos métodos, seguida da síntese comparativa entre os dois processos.

Figura 1: Síntese comparativa dos métodos de Design. Fonte: acervo pessoal.



* Posição original da etapa "Análise"

Diferente dos métodos de Design Gráfico, os procedimentos metodológicos empregados na Terapia Ocupacional não têm a finalidade de criar produtos ou serviços para indivíduos, mas atuam como diretrizes, mediando etapas, processos e modalidades de tratamentos para os enfermos. Entende-se por Terapia Ocupacional o conjunto de atividades que auxilia a ressignificar ações e sentimentos, por meio de exercícios que alimentam formas de bem viver.

Cabe destacar que enquanto o Design coordena suas ações em torno da concepção de produtos ou serviços para um grupo de pessoas, nomeado de público-alvo, a Terapia Ocupacional concentra seus esforços na criação de programas de atividades adaptados às particularidades e às necessidades de um único indivíduo. Assim, a eleição das modalidades terapêuticas é feita a partir da análise clínica, da história de vida e das necessidades e desejos do paciente e do familiar. É importante salientar que algumas atividades de um programa de TO não são completamente inéditas, mas originam-se de modelos pré-concebidos que apresentam duração, complexidade e temas adaptados ao perfil do paciente. O foco da Terapia

Ocupacional não é com a inventividade, mas com a organização de ideias e de programas em torno de pessoas, priorizando o sujeito ao invés do objeto. Esse último é utilizado como suporte e mediador do trabalho do terapeuta, auxiliando no processo de reabilitação, prevenção e recuperação de enfermos.

Comparando os três métodos de Terapia Ocupacional elencados na Figura 2, nota-se que, a despeito de suas particularidades, todos os processos ressaltam a importância da fase de pré-avaliação do indivíduo para identificar problemas e demandas. A avaliação é feita por meio de testes específicos, exames clínicos e entrevistas com pacientes, familiares e cuidadores. Após essa fase, verifica-se a prevalência da etapa de planejamento, que compreende a organização teórica do programa de atividades com uma equipe interdisciplinar. Logo após, o programa é implementado por cuidadores e profissionais médicos no âmbito hospitalar. Já no método domiciliar, a fase de implementação é precedida pela orientação e treino do cuidador, que necessita se habituar com os procedimentos idealizados e, por vezes, se apresenta na figura de um familiar. Ao longo do tratamento terapêutico, o paciente é monitorado por profissionais e reavaliado ao final do ciclo com base nas informações coletadas no estágio de pré-avaliação. A última etapa ainda serve como norte para o planejamento de ações futuras (HERNÁNDEZ et al. *apud* FORLENZA et al., 2012; CUNHA et al., 2011 e CAMARA et al., 2009).

Figura 2: Síntese comparativa dos métodos de Terapia Ocupacional. Fonte: acervo pessoal.

PROGRAMA INTERVENÇÃO GERONTOLÓGICA ¹	MÉTODO TO DOMICILIAR ²	MÉTODO TO HOSPITALAR ³	SÍNTESE COMPARATIVA	DESCRIÇÃO DA ETAPA
Análise das necessidades	Avaliação do paciente	Avaliação do paciente	Avaliação	Avaliação da situação clínica do paciente mediante testes cognitivos e funcionais, visando à identificação de problemas.
Listagem dos objetivos e metas	Identificação de problemas	Classificação da demência		
Pré-avaliação da situação	Listagem dos objetivos e metas	Listagem dos objetivos e metas		
Desenho do programa	Planejamento da intervenção	Definição da reabilitação	Planejamento	Planejamento da intervenção com base na avaliação clínica, no problema e nos objetivos e metas estimados.
		Planejamento da intervenção		
Implementação	Orientação e treino do cuidador	Implementação	Implementação	Implementação da solução para o problema.
	Implementação da intervenção			
Avaliação dos resultados	Monitoramento e reavaliação	Monitoramento e reavaliação	Reavaliação	Monitoramento da intervenção, reavaliação e planejamento de ações futuras.
Tomada de decisões				

¹ Hernández et al. *apud* Forlenza et al. (2012); ² Cunha et al. (2011); ³ Camara et al. (2009)

Ao examinar a síntese dos métodos de Design Gráfico com os de Terapia Ocupacional, é possível identificar que ambos possuem etapas análogas, mas que resultam em objetos distintos. As primeiras fases do método de Design compreendem o aprofundamento em relação ao objeto de estudo, identificando problemas e demandas. Por outro lado, a etapa de avaliação no método de TO acrescenta a essa fase uma análise clínica do enfermo, efetuada por terapeutas e profissionais da área médica. A ideação no método de Design lida com o processo criativo, movido por *brainstormings*, sínteses visuais e dados acumulados nas fases iniciais. Enquanto isso, a etapa de planejamento da Terapia Ocupacional resulta na organização teórica de todos os recursos e etapas que irão permear um programa terapêutico, propondo soluções personalizadas para enfermos, com base na avaliação clínica e na identificação de necessidades. As etapas de materialização-implementação e verificação-reavaliação são

similares e se articulam em torno dos mesmos objetivos. Acrescenta-se apenas que, para a TO, é substancial comparar o paciente antes e após a atividade, monitorando-o durante a fase de implementação.

O exame dos métodos ressaltou a importância de incluir no estudo comparativo final, destacado na Figura 3, etapas primárias de análise da situação inicial e identificação de demandas dos enfermos. A etapa de análise é respaldada por profissionais especializados, responsáveis por analisar o perfil clínico dos pacientes e apontar suas dificuldades/habilidades. Por sua vez, a identificação de demandas acumula entrevistas e observações com familiares e enfermos, listando possíveis objetivos e metas para as soluções de Design. Em seguida, a fase de ideação promove o intercâmbio de *expertises* entre profissionais, familiares, designers e pacientes em torno da concepção de uma solução. Logo após, a fase de materialização tangibiliza as ideias e as implementa no ambiente de pesquisa, com amparo de profissionais médicos. Por fim, a etapa de verificação monitora, analisa os resultados e planeja ações futuras.

Figura 3: Síntese comparativa dos métodos de Design Gráfico e de Terapia Ocupacional. Fonte: acervo pessoal.

SÍNTESE MÉTODO DG	SÍNTESE MÉTODO TO	COMPARATIVO MÉTODO DG-TO	DESCRIÇÃO DA ETAPA
Aproximação e identificação	Avaliação	Análise da situação inicial	Compreensão da situação clínica, psicológica e social do indivíduo, visando à identificação de problemas.
Acúmulo de dados		Identificação de demandas	Coleta e análise de dados para identificação de demandas e listagem de objetivos e metas.
Ideação	Planejamento	Ideação	Proposição de soluções personalizadas para a resolução do problema.
Materialização	Implementação	Materialização	Prototipagem e implementação da melhor solução para o problema.
Verificação	Reavaliação	Verificação	Monitoramento da intervenção, reavaliação e planejamento de ações futuras.

Apesar de os métodos de Design Gráfico e de Terapia Ocupacional vislumbrarem objetos distintos (produtos e atividades, respectivamente), ambos se preocupam em ofertar soluções que beneficiam indivíduos, resolvem problemas e atendem às suas necessidades. Essas similaridades possibilitam aos dois campos atuar de forma cooperativa, enriquecendo a experiência de indivíduos. Enquanto produtos de Design podem ser empregados como instrumentos do processo terapêutico, implementando estratégias de comunicação (instrumentos lúdicos, recursos visuais/sensoriais/tipográficos e materiais de aprendizagem) com base no perfil dos usuários, as atividades da Terapia Ocupacional podem contribuir para um olhar mais profundo do usuário e do meio, alimentando processos de personalização de produtos, de Design Thinking/Emocional/Participativo. A Figura 4 apresenta algumas possibilidades de convergência entre os campos do Design Gráfico com a Terapia Ocupacional.

Figura 4: Proposta de confluência do Design-Terapia Ocupacional. Fonte: acervo pessoal.

DESIGN GRÁFICO

DTK Design Thinking

método de imersão em problemas e de criação de soluções inovadoras e assertivas (empatia, definição, ideação, prototipação e teste).

DCU Design Centrado no Usuário

método que coloca o usuário no centro das soluções, priorizando suas necessidades e desejos (empatia e identidade).

DEM Design Emocional

método de transposição de emoções e de atitudes em produtos/serviços.

DP Design Participativo

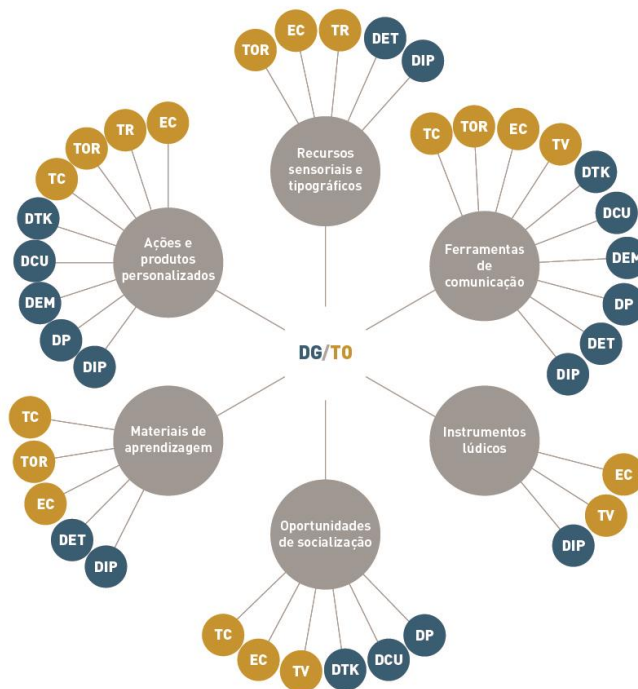
método que envolve ativamente os usuários e demais interessados no processo de ideação (codesign), visando ao resultado mais próximo de suas necessidades e desejos.

DET Design Editorial

vertente do Design Gráfico que lida com publicações seriais e periódicas (livros, revistas, jornais, entre outros).

DIP Design de Impressos

segmento mais abrangente do Design Gráfico utilizado, neste estudo, para representar outras categorias de materiais impressos (folhetos, banners, folders, baralhos, entre outros).

TERAPIA OCUPACIONAL¹

TC Técnica Comportamental
promove a mudança de um comportamento não funcional para um comportamento-alvo (condicionamento, planejamento participativo e ações personalizadas).

TOR Terapia de Orientação para a Realidade
promove repetições que auxiliam o reaprendizado e a reorientação de pacientes, conectando o presente ao passado (uso de nomes, ambientes e calendários).

EC Estimulação Cognitiva
resgata funções comprometidas, estimula áreas bloqueadas e desenvolve potenciais remanescentes do paciente (ludicidade, educação-saúde, socialização, temas do cotidiano, memorização com cores, calendários e relógios).

TR Terapia de Reminiscências
revisão da vida: rememora fatos antigos e evoca lembranças (sequência cronológica, canções, cartas, álbuns de família, fotos, entre outros).

TV Teoria da Validação
minimiza desconfortos emocionais e conflitos relacionais (ludicidade, socialização e participação).

¹ CAMARA, Vilma Duarte et al. *Reabilitação Cognitiva das Demências*. Revista Brasileira de Neurologia, v.45, n.1, jan-mar, 2009.

Finalmente, tomando como exemplo o método empregado no projeto *Playing Cards* (conjunto de cartas destinado a reacender a memória de indivíduos com Alzheimer), desenvolvido pela designer Rita Maldonado, durante o mestrado em Design de Comunicação na Central Saint Martins (2012), foi possível validar algumas diretrizes construídas ao longo desta investigação. Em linhas gerais, as etapas que permearam o projeto consistiram em:

1. **Visualizar a demência:** compreensão da demência e aproximação com o campo do Design;

Figura 5: Detalhe da visualização das demências e de seus sintomas. Fonte: Rita Maldonado (2012). Usada com permissão da autora.

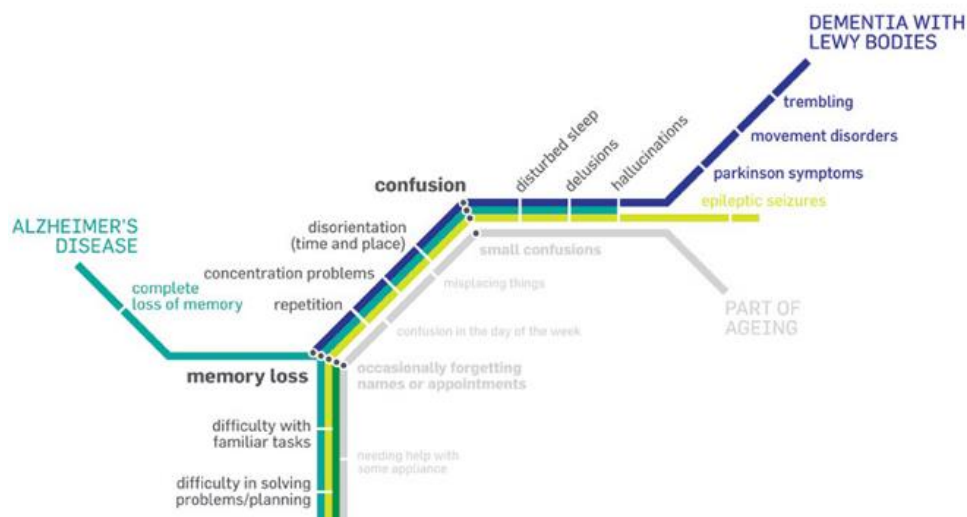
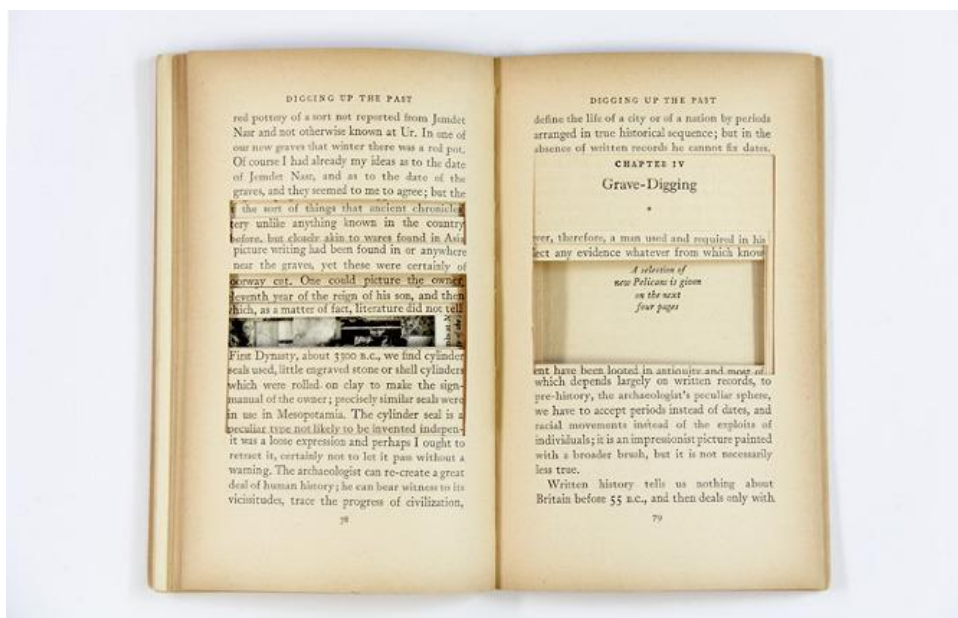
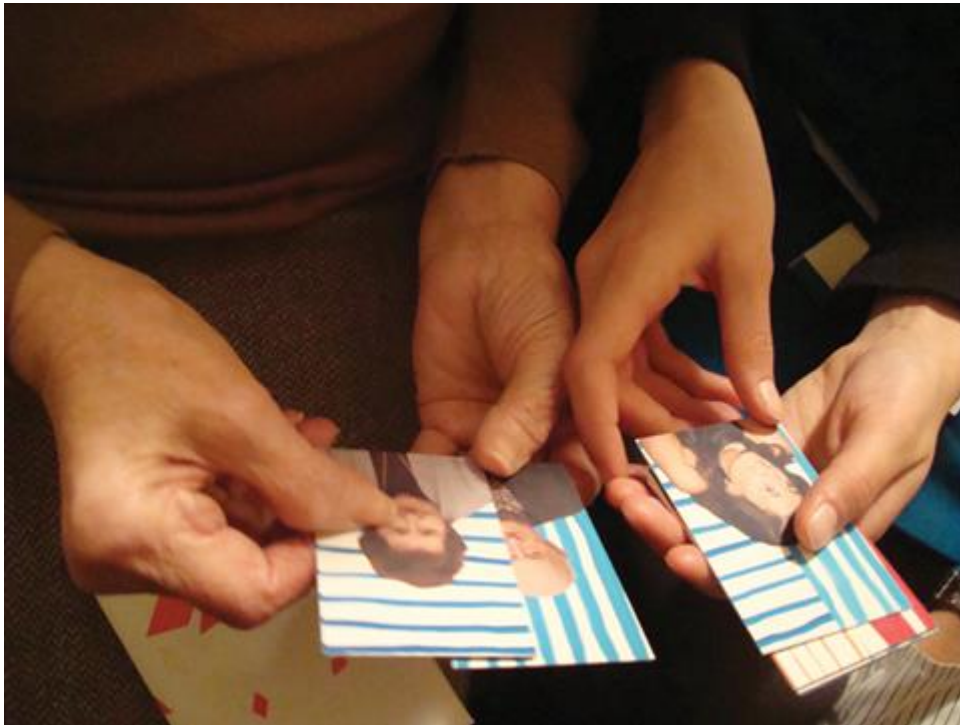


Figura 6: E se o Design Gráfico tivesse demência? Livro com perda de memória. Fonte: Rita Maldonado (2012). Usada com permissão da autora.



2. **Acumular dados:** coleta e análise de dados por meio de observações e diálogos com sua avó;
3. **Idealizar soluções:** criação de ferramenta reabilitadora personalizada com foco no Design de Comunicação e na DA;
4. **Materializá-las:** prototipagem e implementação da proposta;

Figura 7: Primeira versão do projeto *Playing Cards*. Fonte: Rita Maldonado (2012). Usada com permissão da autora.



5. **Verificá-las (revisar/retestar/desdobrar):** revisão da proposta preliminar - retestagem - criação de um modelo personalizável (planejamento de ações futuras).

Figura 8: Segunda versão do projeto *Playing Cards*. Fonte: Rita Maldonado (2012). Usada com permissão da autora.



Figura 9: Criação de modelo personalizável para outras famílias. Fonte: Rita Maldonado (2012). Usada com permissão da autora.

NAME

Connection of the picture to the person.
Small description of the picture

Question to redirect to other card?

Insert image here.

Comparando o processo de Rita com os dados levantados ao longo deste artigo, foi possível compor a seguinte tabela:

Figura 10: Comparação entre o método de Rita e o método proposto. Fonte: acervo pessoal.

SÍNTESE MÉTODO DG	MÉTODO MALDONADO	COMPARATIVO MÉTODO DG-TO
Aproximação e identificação	Visualização da demência	Análise da situação inicial
Acúmulo de dados	Acúmulo de dados	Identificação de demandas
Ideação	Ideação	Ideação
Materialização	Materialização	Materialização
Verificação	Verificação	Verificação

Diante do exposto, nota-se que o método de Rita se assemelha ao universo do Design Gráfico. Isso pode ser explicado pelo fato de o projeto refletir o olhar da designer sobre as demandas de sua avó, sem considerar testes clínicos. Apesar de se distanciar da proposta metodológica concebida junto ao universo da Terapia Ocupacional, a essência da ação e do próprio objeto aproximam-se do trabalho do terapeuta. Isso demonstra que os métodos nem sempre refletem as características intrínsecas ao produto. Além disso, o exemplo revela a capacidade de o Design originar produtos capazes de ressignificar ações e de trazer propósito à vida de indivíduos.

3 Considerações finais

A partir dos estudos dirigidos neste artigo, foi possível constatar as múltiplas possibilidades de intervenção na confluência Design-Terapia Ocupacional. Além disso, permitiu-se enfatizar o Design como prática interdisciplinar válida na proposição de alternativas terapêuticas visando à melhoria de patologias, como a Doença de Alzheimer.

Devido à multiplicidade de formas de criação, de indivíduos e de ferramentas terapêuticas, é comum que alguns métodos sofram variações, a depender do projeto e do local em que o mesmo será implementado. O registro dos processos e a busca por novas alternativas em campos aparentemente díspares pode vir a quebrar paradigmas e resistências e estimular novos projetos com apelo ético e social.

Os dados aqui registrados podem nortear futuros projetos envolvendo Design-Terapia Ocupacional, a partir da adaptação e reformulação de algumas etapas, a depender do problema, da amostra e dos objetivos que se pretende alcançar.

Referências

- BRANCO, Rita Maldonado. *Can Communication Design add value to the context of Alzheimer's disease?* MA Communication Design Central Saint Martins. Londres, 2012.
- CAMARA, Vilma Duarte et al. *Reabilitação Cognitiva das Demências*. Revista Brasileira de Neurologia, v.45, n.1, jan-mar, 2009.
- CUNHA, Fabiana et al. *Abordagem funcional e centrada no cliente na reabilitação de idoso com demência de Alzheimer avançada – relato de caso*. Revista Terapia Ocupacional. Universidade de São Paulo, v. 22, n. 2, p. 145-152, maio/ago, 2011.

FORLENZA, O.V. et al. *Doença de Alzheimer: Uma Perspectiva do Tratamento Multiprofissional*. São Paulo, SP: Atheneu, 2012.

KOBERG, Don e BAGNALL, Jim. *The Universal Traveler*. Los Altos, CA: William Kaufmann, 1976.

MUNARI, Bruno. *Das coisas nascem coisas*. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

PANIZZA, Janaina Fuentes. *Metodologia e processo criativo em projetos de comunicação visual*. Dissertação de Mestrado em Ciências da Computação. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2004.

Sobre as autoras

Aline de Souza Aride, Mestranda em Design, PUC-Rio, Brazil <aride.aline@gmail.com>

Rita Maria de Souza Couto, DSc., PUC-Rio, Brazil <ricouto@puc-rio.br>