

Design Estratégico e Complexidade na Cultura Hospitalar: a Celebração da Saúde-Doença.

Strategic Design and Complexity in a Hospital Culture: The Celebration of Health-Illness.

MANDELLI, Roberta R.; Doutoranda e Mestra em Design; Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS)

beta.mandelli@gmail.com.br

Esse artigo propõe um entendimento metodológico de design estratégico que se pauta em dois princípios da teoria da Complexidade: a dialogia, que convida a distinguir sem disjuntar, e o holograma, que postula uma totalidade relacional incompleta que existe em cada uma das partes pelas quais é composta. A partir desses princípios, argumenta-se o entendimento de uma cultura hospitalar como um projeto coletivo hologramático. O projeto coletivo se constitui, a cada instante, por agires estratégicos que buscam integrar novos acontecimentos perceptíveis ao programa cultural. Apresenta-se uma dinâmica criada para a cerimônia do Sino da Conquista da Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre para, a partir dela, pensar a abertura estratégica como novas sintaxes propositivas que, se percebidas e celebradas, podem compor novos significados culturais. Por fim, argumenta-se a relevância de uma cultura hospital capaz de perceber e celebrar a saúde presente na condição de doença.

Palavras-chave: Design Estratégico; Teoria da Complexidade; Abdução; Cultura; Saúde-Doença.

This article proposes a methodological understanding of strategic design guided by two principles of Complexity theory: the dialogic, meaning a distinction without disjunction, and the hologrammatic, which posits an incomplete relational totality that exists in each of the parts of which it is composed. Based on these principles, the understanding of a hospital culture as a hologrammatic collective project is argued. The collective project is made, at every moment, by strategic actions that seek to integrate new perceptible emergencies into the cultural program. A dynamic created for the Bell of Conquest ceremony in the Pediatric Oncology of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre is presented with the aim to think about strategic opening as new propositional syntaxes that, if perceived and celebrated, can compose new cultural meanings. Finally, the relevance of a hospital culture capable of perceiving and celebrating the health present in the condition of illness is argued.

Keywords: Strategic Design; Complexity Theory; Abduction; Culture; Health-Disease.

1 Introdução

Nesse artigo, defendo a relevância de uma cultura hospitalar que promova rituais coletivos para a celebração da saúde-doença. Construo o entendimento de cultura como um projeto coletivo e hologramático, a partir da perspectiva do design estratégico (MAURI, 1996), da

teoria da Complexidade (MORIN, 2001; 2013; 2015), e da semiótica (PEIRCE, 2003). Sobre tudo, argumento que uma cultura capaz de celebrar a saúde-doença é manifestação de uma convivência saudável e significação contínua de uma percepção Complexa – não dicotômica – da vida. Desenvolvo esses argumentos junto com minha experiência de participação, em 2019, na concepção de uma dinâmica que foi integrada à cerimônia do Sino da Conquista, realizado desde 2017 na Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (2017).

A cerimônia do sino tem como pretensão representar o final do tratamento do câncer. Sob nomes diferentes (e.g.: Sino da Perseverança, Sino da Esperança etc.), a cerimônia acontece em diversos hospitais brasileiros e se originou em um hospital estadunidense, no ano de 1996 (The University of Texas MD Anderson Cancer Center, 2011). No Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), são convidados alguns pacientes que já terminaram o tratamento, bem como seus familiares, para retornar à Unidade da Oncologia Pediátrica, mais especificamente na sala de Recreação¹, por uma tarde. Lá, esses convidados participam de um pequeno ritual, que envolve tocar um sino. É um momento de celebração, do qual também participam as crianças e os jovens que estão enfrentando o tratamento. Há a distribuição de comidas festivas, como salgadinhos e bolo, que são preparados de acordo com as restrições demandadas pelo tratamento, de maneira que todos possam desfrutá-los.

Minha participação na cerimônia do Sino da Conquista se deu junto com um grupo de pesquisadores (designers e psicólogos) que integraram o projeto de pesquisa intitulado “Inovação em serviços para promoção do bem-estar subjetivo: a experiência da criança hospitalizada para o tratamento de câncer.”². Por causa dessa pesquisa, frequentávamos toda semana a sala de Recreação do Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas, e, dessa maneira, fomos convidados pelas então organizadoras do evento³ para trabalharmos juntas no desenvolvimento de uma dinâmica que foi integrada à cerimônia de tocar o sino. É importante ressaltar que esse artigo não diz respeito ao projeto de pesquisa mencionado, por não tratar de uma abordagem direta com as crianças e nem compartilhar de sua perspectiva teórico-metodológica. O presente artigo faz parte dos esforços de minha pesquisa doutoral, no Programa de Pós-Graduação em Design da Unisinos e se origina nas minhas decisões teórico-metodológicas. Ainda, é por preservar o rigor e a coerência das teorias com as quais penso que escrevo esse artigo em primeira pessoa, uma vez que, nas palavras dos proponentes de uma biologia-Complexa: “tudo o que é dito é dito por alguém.” (MATURANA; VARELA, 2001).

Na próxima seção, me dedico a elucidar o significado das noções de estratégia e de projeto coletivo como processualidade cultural (MAURI, 1996; MORIN, 2001) que, em termos semióticos, pode ser entendida como a contínua elaboração e manifestação de um argumento (PEIRCE, 2003). Na terceira seção, apresento a proposta de uma nova sintaxe da dinâmica da cerimônia do Sino da Conquista e defendo uma processualidade sociocultural capaz de

¹ A Recreação é um serviço da Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre que conta com profissionais especialistas no brincar. A sala da Recreação fica localizada junto ao leito dos pacientes, de maneira que estes podem usufruir de seu espaço, que conta com diversos brinquedos, jogos e livros.

² Projeto aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CAAE: 94028918.5.0000.5327) e pela Plataforma Brasil.

³ A recreacionista Isabel Rossato e a médica Mariana Bohns Michalowski convidaram nossa equipe (eu, Francielle Daudt, Raissa Fontoura, Andressa Garcia e Valentina Rosa) para conceber e executar, junto com o Hospital de Clínicas e a Fundação Médica, uma intervenção na cerimônia do Sino da Conquista.

celebrar a saúde-doença. Por fim, nas considerações finais, retomo os principais pontos dessa proposta de design estratégico e indico outras possibilidades de pesquisas.

2 A cultura hospitalar e o projeto coletivo do design estratégico

Francesco Mauri (1996), conhecido como o precursor da área de estudos que hoje se denomina design estratégico, recorre às ideias Complexas, sobretudo aos escritos de Edgar Morin, para formular sua proposta. Apesar de encontrar inspiração nos escritos de Mauri (1996), é nas formulações de Morin (2013; 2015), em especial nos princípios Complexos da dialógica e do holograma, que me ancore para interpretar às noções de estratégia (ver subseção 2.1) e de projeto coletivo (ver subseção 2.2) com o propósito de pensar a cultura hospitalar.

2.1 O amálgama estratégia-programa

Para Morin (2013), a noção de estratégia, sem a qual não podemos entender a noção de projeto⁴, integra o inesperado, referindo-se a uma capacidade de abertura para aquilo de novo que emerge *das* e *nas* relações. Apesar da estratégia ser comumente definida como o par antagônico à noção de programa, isto é, como o oposto daquilo está previamente definido e ao qual devemos responder, a estratégia e o programa se encontram em uma relação dialógica (MORIN, 2013; 2015).

O princípio dialógico postula um amálgama *estratégia-programa* e diz que podemos distinguir os termos, mas que não podemos compreendê-los separados um do outro. Esse *aparente* paradoxo é o que configura a lógica-perceptível da Complexidade e da transdisciplinaridade (MORIN, 2013; 2015; NICOLESCU, 1999). Isso significa que a estratégia preserva segmentos de programa, mas não é redutível a eles.

Os segmentos de programa presentes na estratégia se referem àquilo que já nos habita, a saber, a história de nossas relações afetivas que configuram nossas crenças (PEIRCE, 2003; MATURANA; VARELA, 2001). Todavia, quando nos relacionamos com outras pessoas, podemos nos sujeitar a outras ideias que até então desconhecíamos, e então a noção de estratégia se faz aparente. Ela diz daquilo do outro que vem a nos habitar, isto é, que passa a fazer parte de quem nós somos. O outro é, para nós, novo. Sendo assim, podemos entender que a estratégia configura os percursos que, apesar de serem influenciados por crenças e convenções, se desenham a cada instante (MAURI, 1996; MORIN, 2001; MATURANA; VARELA, 2001), se abrindo a outras-novas e inesperadas bifurcações.

Se pensarmos em um hospital e seu montante expressivos de regras protocolares, podemos entendê-las como sendo o programa hospitalar. Se algo X acontece com um paciente, o profissional deve responder fazendo Y. Isso porque o profissional está sujeito às ideias que configuram um protocolo hospitalar. Esses protocolos são uma sistematização da história hospitalar, isto é, são corpos de conhecimento ordenados ao longo de anos de existência e, por isso, são valiosos. Digo isso pois meu intuito não é desvalorizá-los, apenas quero frisar que nem tudo o que acontece em um hospital está previsto em seus protocolos.

⁴ Os termos “projeto” e “design” são utilizados com o mesmo significado neste artigo.

Uma perspectiva Complexa faz perceber que, muitas vezes, reduzimos um acontecimento ao que já sistematizamos, isto é, ao que já nos é inteligível e, dessa maneira, acabamos por perder o que novo ele poderia nos ensinar. É precisamente nesse ponto que reside o argumento da estratégia: seu intuito não é se opor ao programa, mas *abarcá-lo*.

Vale evidenciar que essa distinção dialógica – agir que integra algo novo – se torna possível a partir de alguma dessas duas condições: (i) a primeira é a ignorância programática, ou seja, uma vez que eu não conheço as regras, eu posso agir de maneira divergente sem saber que o faço; e (ii) a segunda é uma capacidade de duvidar das convenções e de *permanecer nessa dúvida*, isto é, não entender as convenções culturais como dogmas, ideias fechadas (PEIRCE, 2003). Como diria Jacques Lacan “cada vez que compreenderem, é aí que o perigo começa.” (LACAN, 2016, p. 37). Uma vez que damos por compreendida determinada questão ou situação, tendemos a fechar-nos perante qualquer possibilidade de percepção distinta e, por conseguinte, de diversidade de interpretações e significações.

A natureza transdisciplinar que a Complexidade nos convida a adotar se assemelha mais com a segunda postura citada. Nessa direção, mais uma vez, nos deparamos com outro aparente paradoxo: *a capacidade de duvidar daquilo que já sabemos*. Em outras palavras, os caminhos metodológicos da Complexidade, traçados pela estratégia, configuram uma processualidade aberta. Devo frisar que a abertura é sempre uma abertura *perceptível*, e, para elucidar essa processualidade, recorro à semiótica de Peirce (2003), já que todo argumento racional emerge de uma percepção, mesmo quando essa é uma percepção acerca de uma significação.

O arcabouço teórico de Peirce (2003) se ergue a partir da distinção por tríades, fundamentadas na fenomenologia da primariedade, secundidade e terceiridade. Na primariedade, temos o signo apenas como possibilidade de uma sensação (e.g.: a sensação de tristeza). Na secundidade, temos a experiência de uma nova sensação que interrompe uma sensação já conhecida e, portanto, podemos cifrar essa distinção (e.g.: a sensação de alegria que sinto quando estou com alguém é interrompida pela sensação de tristeza). A terceiridade resulta na significação dessa relação perceptível que configura a secundidade. Ou seja, a terceiridade é quando se formula um signo que representa e abarca a distinção de sensações que foi percebida (e.g.: quando penso na relação que tenho com esse alguém, posso me sentir tanto alegre quanto triste) (PEIRCE, 2003).

Nessa direção, a dialógica estratégia-programa se traduz, em termos peirceanos, como a capacidade de sustentar a dúvida em relação a nossas próprias crenças. Em outras palavras, faz referência a nossa sensibilidade para perceber distinções – sem disjunções! Essas distinções perceptíveis dizem de algo que os signos (ainda) não abarcam, ou seja, algo que não foi sistematizado pela terceiridade. Somente quando somos capazes de sustentar a dúvida – sustentar que não compreendemos – é que nos permitimos perceber e organizar qualquer fenômeno (sistematizá-lo) de outras-novas maneiras. Quanto mais eu sou capaz de distinguir e significar, mais diverso e Complexo é aquilo que percebo.

Ainda, quero frisar que perspectivas similares à ideia de *permanecer na dúvida* já foram delineadas em estudos da área de design. Cito, como exemplo, a noção de “estupidez essencial do designer”, cujo argumento apoia-se na figura do *Idiota*, de Isabelle Stengers, um personagem conceitual que se recusa a aceitar as convenções postas (MEYER *et al.* 2020). Vale ressaltar que, apesar da similaridade da proposta, o argumento do artigo de Meyer *et al.*

(2020) recaí sobre a elaboração de protótipos, e não sobre um entendimento de processualidade cultural, como é o objetivo deste artigo.

Em síntese, o agir estratégico é o que integra algo novo ao que já está lá, e isso faz com que todo o conhecimento programático se transforme. Por isso, essa dúvida não tem intuito de desvalorizar o programa, mas de *compreendê-lo como um processo de conhecimento em constante transformação*. O design estratégico, portanto, se refere a esse agir relacional, capaz de se compor a todo instante, que ciframos como estratégia (MAURI, 1996; MORIN, 2013; 2015).

Há aqui algumas implicações relevantes: o design estratégico, sob uma perspectiva Complexa, se ocupa da qualidade das relações⁵ sgnicas e sociais, e não necessariamente da elaboração de artefatos ou serviços. Ainda, dito de maneira mais precisa, um serviço, sob essa perspectiva teórico-metodológica, não é redutível a quaisquer protocolos ou jornadas programáticas, mas constitui-se *de e com* imprevistos relacionais. Esses acontecimentos são, nessa perspectiva, *desejáveis*, já que configuram o corpo de uma cultura aberta. Nessa direção, a significação das distinções perceptíveis, isto é, a abertura estratégica, só se torna possível quando compartilhada.

2.2 A noção de cultura hologramática

Mauri (1996) defende que toda ação que integra conscientemente o projeto da estratégia pode ser adjetivada como “estratégica”, e concebe o projeto da estratégia como um projeto coletivo. Todavia, o coletivo ao qual Mauri (1996) se refere vai além de uma compreensão comum do termo, isto é, não diz respeito apenas a um grupo de projetistas. Nas palavras de Mauri:

No projeto coletivo a grupalidade pertence além do grupo que a projeta, obviamente, mas também a cada projetista. Não parece prospectar-se o perigo de uma submissão ou redução das inteligências individuais ou dos saberes específicos, pelo contrário, se intui a valorização, em um “sujeito transpessoal”, que não soma as individualidades, mas produz uma nova forma de inteligência. (MAURI, 1996, p. 40).

Essa grupalidade, que pertence também *a cada projetista* e que Mauri (1996) cifra como sujeito transpessoal, configura uma inteligência que não pode ser reduzida à soma de suas partes. Entendo que a ideia de grupalidade afirma uma potência coletiva de subjetivação, o que é bastante distinto de uma interpretação usual na qual se toma o termo como algo que diz respeito a um determinado agrupamento de pessoas. Essa inteligência não redutível - sujeito transpessoal - é o que chamei, na seção anterior, de conhecimento como o amálgama estratégica-programa, e que está em constante transformação.

Há outro princípio Complexo que auxilia a elucidar a processualidade do projeto coletivo: o holograma, também chamado de UnoMúltiplo⁶ (MORIN, 2013; 2015). O holograma postula que “o todo está no interior da parte que está no interior do todo!” (MORIN, p.88, 2015). Isso significa que cada um de nós (parte) está sujeito a ideias, crenças, *programas que*

⁵ A qualidade das relações também é discutida por Manzini (2008) em termos de percepção temporal, bens-comuns e convivência comunitária, em suas formulações sobre um design rumo à inovação social e à sustentabilidade, proposta que resguarda afinidades com o pensamento Complexo.

⁶ Para além do holograma e da dialógica, Morin (2013; 2015) postula também o princípio da recursividade, no qual as causas e consequências de uma relação estabelecida coincidem.

compartilhamos (todo), na medida em que eles nos habitam. E esse todo que nos habita - sempre incompleto, vale frisar - configura o que cifo, nesse artigo, como cultura.

Morin (2001), ao falar da noologia como ciência que estuda a vida das ideias – dos “seres de espírito” – (p.139, 2001), traz a noção de cultura como um sistema de ideias que engloba memórias, crenças, valores, normas etc. Em outras palavras, uma cultura é feita de *programas*. A outra face da ideia de cultura é a noção de noosfera, na qual as ideias são percebidas como seres vivos, capazes de se organizar na medida em que são dotadas de certa autonomia e, também, de certa dependência. A noção de cultura que cifo nesse artigo carrega consigo sua faceta noosférica (MORIN, 2011).

Nessa perspectiva, a cultura hospitalar seria, então, um conhecimento coletivo que, ao mesmo tempo que *é mais do que a soma de suas partes*, pois vai além do conhecimento dos indivíduos ao configurar um sujeito transpessoal, também *é menos do que cada uma dessas partes*, por não abarcar a totalidade do que cada um pode vir a ser. Sendo assim, as relações, como agires estratégicos, compõem, a cada instante, esse projeto coletivo que é uma cultura.

Tampouco a palavra projetista, nesta proposta, limita-se aos designers, seja esse título outorgado pela prática profissional disciplinar ou pela titulação acadêmica. Por projetista, em um entendimento de cultura como projeto coletivo, refiro-me a qualquer pessoa sujeita a uma ideia que integra uma organização de ideias, isto é, um conhecimento (ou uma inteligência, nos termos de Mauri) em constante transformação. Há, é claro, agires mais ou menos criativos, culturas mais ou menos abertas. Essa ideia, que é transdisciplinar (NICOLESCU, 1999), encontra ressonância na proposta de “designers difusos” de Manzini (2017), na medida em que essa nomenclatura se refere a uma potência criativa que existe em todos nós, independentemente dos saberes técnicos consolidados que cada pessoa pode ou não possuir.

Sendo assim, o entendimento de cultura hospitalar como projeto coletivo faz com que todos que são constituídos por ela e, recursivamente, a constituem, tornem-se projetistas. Falo dos enfermeiros, médicos, recreacionistas, estagiários, assistentes sociais, cozinheiros, faxineiros, professores, pesquisadores etc. Enfim, falo de toda e qualquer pessoa que tece e é tecido pelas relações de uma cultura hospitalar.

Ainda, é de notório conhecimento que uma cultura hospital funda-se sobre protocolos rígidos de conduta em uma organização hierárquica. Não é minha intenção discutir os porquês, ou mesmo as possíveis vantagens e desvantagens de tais programas hospitalares. O que me proponho a fazer é argumentar a relevância da estratégia para a saúde das pessoas sujeitas às ideias que configuram o que cifei aqui como cultura hospitalar.

Nessa direção, a condição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre como hospital universitário que está vinculado academicamente à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) facilita as possibilidades de abertura estratégica no programa cultural. Isso porque há uma vinculação explícita com a pesquisa acadêmica, o que possibilita tanto um fluxo de ideias mais intenso e experimental, quanto um processo de aprendizagem que não disjunge teoria e prática.

Por fim, quero assinalar que um argumento existe na medida em que as pessoas lhe conferem força, ou seja, na medida em que nos sujeitamos à alguma ideia. Para evitar caminhos de pensamento e ação dogmáticos, uma cultura aberta exige uma postura de permanente dúvida perante as ideias já postas, de maneira que sua força não seja completamente naturalizada. Ao mesmo tempo, exige uma postura de experimentação criativa perante aquilo que de outro-novo se apresenta, de maneira que seja possível, como coletivo, conferir-lhe força – existência.

Quando emprestamos força às ideias de alguém estamos, simultaneamente, reconhecendo sua existência.

3 Sintaxe e significação de celebrações da saúde-doença

Nesse capítulo, apresento e discuto a dialógica da saúde-doença, bem como nossa proposta de dinâmica para cerimônia do Sino da Conquista, avançando na compreensão teórico-metodológica introduzida anteriormente e argumentando sobre a importância da celebração da vida dos/nos processos culturais.

3.1 A dialogia saúde-doença

Assim como as noções de estratégia e programa se encontram em uma relação dialógica, esse princípio também lança luz nas relações que originam termos como saúde e doença. Isto é, a dialogia, como princípio Complexo (MORIN, 2013; 2015), nos convida a não reduzi-los e a não tomá-los por opostos.

Na área do design, perspectivas metodológicas centradas no “usuário” reduzem as relações - a experiência - a sua faceta utilitária e artefactual (REDSTRÖM, 2006). Algo parecido ocorre quando chamamos as pessoas de “clientes”, reduzindo as relações que compõem um serviço ao seu aspecto mercadológico. O mesmo acontece quando ciframos as crianças da oncologia pediátrica com o rótulo de “pacientes”, de maneira que as relações são facilmente reduzidas à sua condição médica de doença.

Aqui, faço um parêntese importante no que diz respeito aos que afirmam a impossibilidade do não reducionismo⁷: não se trata de sustentar a ilusão de uma totalidade completa, de que nada faltará, ou de alguém dará conta de ser, fazer e compreender tudo e todas as perspectivas ao mesmo tempo; *trata-se de um método que contemple a abertura estratégica*.

Ainda sobre o reducionismo, quero retomar uma fala de Morin (2013), ao dizer que a problemática não reside na noção de domínio de algo (e.g.: o domínio da natureza), e, sim, no *domínio do domínio de algo* (e.g.: o domínio do domínio da natureza). Isso significa que a problemática é teórico-metodológica, que o reducionismo reside quando nosso método já definiu o que podemos perceber sobre o que algo é, ou pode vir a ser. Na área do design, Bentz e Franzato (2017) elaboram argumento similar quando se referem ao design estratégico como método de paradigmas rumo à Complexidade.

Nessa direção, defendo uma noção de projeto que abarque, a cada instante, aquilo que se manifesta em uma cultura. Isto é, existe uma incompletude e uma incerteza onto-epistemológica (MORIN, 2001; PRIGOGINE, 1996) que é também cultural e que, portanto, se refere ao conhecimento ao qual nos sujeitamos em um projeto coletivo. Dito de outro modo, trata-se de não ver os conceitos, o método ou o resultado como algo já definido, mas de descobri-los. Trate-se de manter a dúvida acesa.

⁷ O reducionismo no design segue o entendimento teórico-metodológico da racionalidade limita (SIMON, 1981).

Por isso que, quando nos relacionamentos com pessoas, quando constituímos e somos constituídos por uma cultura, um conhecimento que só nos permite percebê-las e percebermo-nos como usuários, clientes ou pacientes tem implicações danosas. Tanto que não é isso o que as pessoas costumam fazer, pelo menos em tempo integral. Trate-se de pensar um processo cultural que possa abarcar mais potencialidades de todos nós.

Sendo assim, quando falo na dialógica saúde-doença e me refiro à Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas, digo que um estado de doença como câncer não exclui as possibilidades de convívio saudável entre as pessoas que habitam e são habitados por essa cultura hospitalar.

Isso significa que as relações de doença comportam saúde, de maneira a contemplar dimensões do viver que não se reduzem ao câncer e ao seu tratamento. Isto é, busca-se a ludicidade, a criatividade, o lazer e a colaboração no convívio com o outro. Conceber relações de saúde implica não privar as pessoas do seu potencial de vir a ser, isto é, não privar as crianças que se encontram doentes de agirem como crianças, de descobrirem a si mesmas e ao mundo por meio de seus corpos e brincadeiras (MATURANA; VERDEN-ZÖLLER, 2015). O mesmo é válido para os adultos, que são os outros projetistas dessa cultura.

Nessa direção, um método que faça perceber para além do câncer e do seu tratamento torna-se valioso. Na Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas, a existência do serviço de Recreação, comumente chamado de *sala* de Recreação, permite que as crianças e os seus familiares sejam constituídos por relações que não são majoritariamente pautadas pela condição da doença. Muito mais do que um espaço para “esquecer a doença”, expressão que costuma ser utilizada para descrever o serviço da Recreação, as relações que ali se configuram permitem que a vida aconteça em suas múltiplas e diversas manifestações. Isto é, permitem que, nos convívios e nas brincadeiras, as pessoas – crianças, familiares, funcionários etc. - estejam sujeitas a outras ideias.

O que esse artigo procura ressaltar é o entendimento de *cultura*, ou seja, pensar nessas relações de maneira a romper as barreiras de um espaço físico como uma sala, por exemplo. As manifestações de saúde não precisam ter um lugar fixo ou pré-definido para poderem acontecer. Sendo assim, a dialógica saúde-doença nos convida a pensar em relações hospitalares que se constituem para além do que envolve o câncer, mas contempla também distintas manifestações da convivência.

3.2 O Sino da Conquista e a celebração da vida

Todo argumento consiste em proposições que ganham força por serem socialmente aceitas e celebradas. A sintaxe de uma proposição é composta por um sujeito e por um predicado, isto é, por uma ideia (a qual somos, ou não, sujeitos) e a qualidade da relação que a compõe (PEIRCE, 2003). É por deslocamentos metonímicos e metafóricos, isto é, por repetições e eventuais rupturas, que uma proposição ganha força, tornando-se um argumento ou transformando-o. (JAKOBSON, 1995; PEIRCE, 2003).

Não se pode alinhar um signo (uma sintaxe) com seu significado⁸ (LACAN, 1999), embora esse seja o objetivo de algumas classes de argumentos, como é o caso da dedução e da indução, que buscam determinar seu interpretante, isto é, determinar a conclusão de um pensamento, chamada por Peirce (2003) de significado. Todavia, o significado de um argumento *abduativo* é um interpretante possível, ou seja, permite a emergência de novos significados (PEIRCE, 2003). Então, proponho que a abdução corresponde à abertura estratégica no amálgama do pensamento indutivo-dedutivo-abduativo, uma vez a Complexidade convida-nos a pensarmos nessas classes em termos dialógicos, ou seja, distingui-las sem separá-las.

O significado da cerimônia do sino nos diversos hospitais brasileiros já está definido formal e socialmente: tocar o sino representa o término do tratamento do câncer, então, quem o toca terminou o tratamento. Eis a explanação da cerimônia que configura um argumento dedutivo, pois parte de relações já concebidas (PEIRCE, 2003). Um argumento dedutivo nasce de uma abdução e, recursivamente, uma abdução pode nascer de um argumento dedutivo (PEIRCE, 2003; MORIN, 2013; 2015). Conforme indicado na introdução, a cerimônia do sino se originou em um hospital estadunidense, quando um paciente propôs a sintaxe de tocar um sino como metáfora-metonímica do fim de seu tratamento – uma formulação abduativa. Essa relação foi reproduzida em diversos hospitais ao redor do mundo, inclusive na Oncologia Pediátrica do HCPA, consolidando-se como argumento dedutivo.

Todavia, dizer o que esse ritual evoca para além da relação posta (ou seja, para além de representar o fim do tratamento) em cada participante da cerimônia, isto é, os possíveis acontecimentos perceptíveis dessa experiência, não é a pretensão desse artigo. O objetivo de compartilhar a dinâmica que foi sugerida é elucidar seu aspecto hologramático (MORIN, 2013; 2015) e reforçar que é de outras-novas sintaxes que podem emergir novos significados, caso essas sejam proposições celebradas.

Nossa sugestão de intervenção na cerimônia do Sino da Conquista consistia na elaboração de uma dinâmica na qual as crianças embebiam suas mãos em tinta e deixavam suas digitais nas paredes da sala de Recreação da Oncologia Pediátrica. A ideia de utilizar tinta tinha como propósito proporcionar uma experiência tátil com materiais que são restritos no ambiente hospitalar. Embora promissora e possivelmente viável, a ideia foi barrada pelas normas internas e substituída por papel *contact* colorido, de maneira que a mão das crianças era desenhada no papel, recortada com uma tesoura, e, então, transferida para a parede. Ainda, depois de colar a mão de papel na parede, as crianças nelas assinavam seu nome (ver Figura 1). A parede da sala de Recreação foi ilustrada para essa dinâmica, e nosso intuito era criar uma figura que pudesse ser preenchida pelas mãos das crianças. Depois de algumas sugestões, e de comum acordo com a equipe do Hospital, foi decidido que ilustraríamos sinos na parede, de maneira a remeter diretamente à cerimônia (ver Figura 1). Após essa dinâmica, os convidados cruzavam um “tapete vermelho”, indicando que eles eram as “celebridades” daquela tarde, e então tocavam o sino, finalizando o ritual.

Figura 1 – Dinâmica Proposta para a Cerimônia do Sino da Conquista

⁸ Nas palavras de Lacan, que se utiliza de outra base semiótica que não a peirceana, “ninguém jamais pode alinhar uma significação (*interpretante*) num significante (*signo*).” (1999, p.202, grifo meu).



Fonte: Hospital de Clínicas de Porto Alegre HCPA (2019)

As mãos e os nomes das crianças na parede podem ser entendidos como uma metáfora do princípio hologramático, isto é, as crianças (parte) estão inscritas na cultura da oncologia pediátrica (todo), de maneira que elas deixam ali uma parte de si e, por outro lado, a finalização do tratamento e a própria cerimônia significam que essa cultura (todo) foi e continuará sendo parte delas. O próprio convite para que pudéssemos propor algo na cerimônia dos sinos e o nosso aceite elucida como nós também somos sujeitos dessas relações.

Gosto de pensar que nossa proposta, como traz uma outra sintaxe, ainda que resguarde semelhança com a batida do sino, pode abrir outras possibilidades de interpretação para quem participa da cerimônia. Isso me leva às crianças e aos jovens que estão internados na Oncologia Pediátrica para tratar o câncer e que também participam da cerimônia. Evidente que, no imaginário da cerimônia, há a ideia de um dia serão eles os convidados a voltar para o Hospital de Clínicas, tocar o Sino da Conquista, e de que isso pode ser um sopro de esperança, motivo para acreditarem que podem vencer a batalha contra o câncer. O que acontece é que a cerimônia é um argumento de que outros já o fizeram, já venceram o câncer, tornando essa uma possibilidade mais concreta - e que, portanto, destaca a faceta indutiva e probabilística desse argumento. Mas há mais na cerimônia dos sinos do que o fim de um tratamento: *ela é uma celebração da vida, seja para quem é convidado a voltar ao hospital por uma tarde, para quem está internado em tratamento, ou para os funcionários do hospital.*

E é precisamente nessa celebração da vida que esse artigo busca lançar luz, ao dizer que é possível conceber uma cultura hospitalar capaz de celebrar seu próprio processo, isto é, de perceber e celebrar a vida que existe *durante* o tratamento - perceber a saúde que existe em uma condição de doença. Essa percepção é uma abertura estratégica, que consiste em não reduzir as pessoas a uma só condição, mas aceitar suas outras-novas proposições na tessitura relacional do dia a dia. O design estratégico, nessa proposta, é o desenho estratégico e abduutivo do projeto cultural coletivo.

É isso que fizemos na sala da Recreação e nos quartos do hospital, quando acompanhamos as crianças em suas brincadeiras: nós celebramos as sintaxes que elas propõem, conferimos-lhes força e, assim, reconhecemos a existência dessas crianças na relação que ali se configurava e que integrava, hologramaticamente, a cultura da Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas

de Porto Alegre⁹. Da mesma maneira, os funcionários e estagiários do serviço da Recreação, na medida em que aceitam e celebram as crianças diariamente em suas brincadeiras, participam dessa abertura estratégica que é a celebração da vida, a manifestação da saúde presente na condição de doença.

Nessa direção, argumento que os enfermeiros, médicos, recreacionistas, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, estagiários, cozinheiros, faxineiros, pesquisadores etc. podem abrir estrategicamente suas relações, compondo o seu dia a dia com outras-novas proposições que não se limitam ao protocolar, mas o reinventam nas pequenas e/ou grandes acontecimentos da vida.

Um exemplo dessa processualidade reside no convite que fizeram ao nosso grupo de designers e pesquisadores e no aceite da nossa proposta de dinâmica para a cerimônia do Sino da Conquista. Experienciamos uma abertura estratégica na medida em que nós e as nossas ideias passaram a integrar a cultura do HCPA.

4 Considerações Finais

O método de design estratégico que apresento neste artigo se fundamenta majoritariamente em dois dos três princípios da teoria da Complexidade apresentados por Edgar Morin (2013; 2015): (i) a dialogia, que postula um entendimento que distingue noções sem separá-las e, nessa direção, as compreende como um processo (ii) e o hologramático, segundo o qual as partes integram um todo que também as integra, sendo essa totalidade incompleta simultaneamente mais e menos do que uma simples somatória de partes.

É *com e a partir* desses princípios Complexos que argumento a noção de uma cultura hospitalar como um projeto coletivo constituído, a cada instante, por agires relacionais estratégicos que integram ao programa cultural novos acontecimentos perceptíveis (MAURI, 1996; PEIRCE, 2003). Nessa direção, também amplio o entendimento do termo projetista para qualquer pessoa que se sujeita à uma cultura e que, portanto, ajuda a mantê-la viva. A aproximação que faço é com a proposta de “designers difusos” de Manzini (2017), de maneira que me refiro a uma potencialidade criativa que todos possuem.

Argumento que a abertura estratégica pressupõe uma capacidade de permanecer na dúvida, de maneira a sustentar um aparente paradoxo: duvidar do que sabemos. Nessa direção, torna-se possível não se reduzir, em termos de ideias e existência na linguagem, ao que já está posto, isto é, ao programático. A celebração de novas propostas e sintaxes configuram argumentos abduativos (PEIRCE, 2003), que são também aberturas estratégicas. Ainda, entendo que a proposta da nova dinâmica na cerimônia do Sino da Conquista é uma sintaxe que traz consigo a metáfora hologramática.

Então, defendo que, para além da celebração do fim de um tratamento contra o câncer, uma processualidade cultural hospitalar pode celebrar a si mesma, isto é, pode celebrar a vida que existe durante um tratamento, o que é feito a partir de suas constantes aberturas estratégicas, que iluminam a saúde presente na condição da doença.

⁹ As brincadeiras com as crianças integraram os procedimentos da pesquisa referenciada na Introdução (ver seção 1), ainda que os objetivos teóricos-metodológicos do projeto não fossem os mesmos que descrevo nesse artigo.

Sendo a proposta desse artigo um método que não disjunge a teoria da prática, novas pesquisas de design estratégico configurariam também as novas sintaxes que emergem de quaisquer convívios culturais, na medida em que são aceitas, celebradas e tratadas metodologicamente a partir da processualidade estratégica e/ou abduzitiva. Por fim, ressaltar a relevância, para área do design estratégico, de investigações acerca de como estimular aberturas estratégicas em diferentes programas culturais.

Referências

- BENTZ, I. e FRANZATO, C. The relationship between Strategic Design and Metadesign as defined by the levels of knowledge of design. **Strategic Design Research Journal**, v 10, n.º 2, p. 134-143, 2017.
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre HCPA. **Dia 23 de novembro é Dia Nacional de Combate ao Câncer Infanto-Juvenil [...]**. Porto Alegre, 22 novembro 2019. Facebook: @hcpa.poa. Disponível em: <https://www.facebook.com/hcpa.poa/posts/2426551860775649>. Acesso em 6/4/2022.
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre. **Crianças e adolescentes tocam o Sino da Conquista na Oncologia Pediátrica**. Porto Alegre, 24 novembro 2017. Disponível em: <https://www.hcpa.edu.br/659-criancas-e-adolescentes-tocam-o-sino-da-conquista-na-oncologia-pediatria>. Acesso em 23/03/2022.
- JAKOBSON, R. **Linguística e Comunicação**. Tradução de Izidoro Blikstein e José Paulo Paes. São Paulo: Editora Cultrix, 1995. 162 p.
- LACAN, J. **O seminário, livro 6: o desejo e sua interpretação**. Tradução de Claudia Berliner. Rio de Janeiro: Zahar, 2016. 554 p.
- LACAN, J. **O seminário, livro 5: as formações do inconsciente**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 1999. 532 p.
- MEYER, *et al.* A construção de Protótipos e a Estupidez Essencial do Designer: Aspectos de um Projeto sobre Estudar. **Cuadernos del Centro de Estudios em Diseño y Comunicación**, n.º 83, p. 65-83, 2020.
- MANZINI, E. **Design para inovação social e sustentabilidade**: comunidades criativas, organizações colaborativas e novas redes projetuais. Tradução de Carla Cipolla. 1. ed. Rio de Janeiro: E-papers, 2008. 104 p.
- MANZINI, E. **Design quando todos fazem design**: uma introdução ao design para inovação social. Tradução de Luzia Araújo. São Leopoldo: Ed. UNISINOS, 2017. 254 p.
- MATURANA, H.; VARELA, F. **A árvore do conhecimento**: as bases biológicas da compreensão humana. 10ed. Tradução de Humberto Mariotti e Lia Diskin. São Paulo: Palas Athena, 2001. 286 p.
- MATURANA, H.; VERDEN-ZÖLLER, G. **Amar e brincar**: fundamentos esquecidos do humano. 4 ed. Tradução de Humberto Mariotti e Lia Diskin. São Paulo: Palas Athena, 2015. 263 p.
- MAURI, F. **Progettare progettando strategia**. Milano: Masson S.p.A, p. 3-50, 1996.
- MORIN, E. **Ciência com consciência**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2013. 350 p.
- MORIN, E. **Introdução ao pensamento complexo**. Porto Alegre: Sulina, 2015. 120 p.

MORIN, E. **O método 4: as idéias**. Porto Alegre: Sulina, 2001. 320 p.

NICOLESCU, B. **O Manifesto da Transdisciplinaridade**. Triom: São Paulo, 1999.

PEIRCE, C. S. **Semiótica**. 3 ed. Tradução de J. Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Editora Perspectiva S. A. 2003.

PRIGOGINE, I. **O fim das certezas: tempo, caos e as leis da natureza**. Tradução de Roberto Leal Ferreira. São Paulo: Editora da Universidade Estadual Paulista, 1996. 199 p.

REDSTRÖM, J. Towards user design? On the shift from object to user as the subject of design. **Design Studies**, v. 27, n.º 2, 2006.

SIMON, H. A. **As ciências do artificial**. Coimbra: Armênio Amado, 1981.

The University of Texas MD Anderson Cancer Center. **Bells Ring End of Radiation Treatment**. 2011. Disponível em: <https://www.mdanderson.org/publications/conquest/radiation-bells.h37-1586679.html>. Acesso em 23/03/2022.