1.

Apresentação

Esta tese discorre sobre o conhecimento do Design, como meio de promover a inovação social de serviços públicos de saúde. Sou formada em Administração e tenho mestrado em Administração com ênfase em Marketing, o que às vezes causa um certo estranhamento.

Na verdade, há mais pontos em comum entre a Administração e o Design do que se possa imaginar. Descobri essas semelhanças a partir de um convite no final de 2006, para participar da criação da Escola de Design Unisinos, concebida por um grupo multidisciplinar de professores. A proposta para essa Escola era desenvolver um espaço transdisciplinar de ensino, pesquisa e extensão, ou seja, um espaço que rompesse as barreiras existentes entre diversas áreas do conhecimento, tais como arquitetura, engenharia, administração, artes, com um processo que estimulasse o diálogo entre diferentes disciplinas. Para romper as barreiras das nossas áreas de formação, fomos convidados a participar de uma especialização em design estratégico. O design estratégico é uma disciplina do campo, que coloca as competências[1] do design como impulsionadoras da inovação, possibilitando que estas sejam utilizadas para a configuração das estratégias organizacionais. Foi nesse momento que percebi uma grande diferença entre as competências gerenciais, resultantes da formação em administração e as competências projetuais, resultantes da formação em design. Enquanto no primeiro caso, os conhecimentos, habilidades e atitudes estavam associados ao raciocínio analítico dedutivo para a compreensão de problemas e tomada de decisão, no segundo caso estavam associado ao raciocínio sintético abdutivo para a proposição de soluções. Pode-se dizer que a principal competência de um administrador é resolver problemas por meio da avaliação de cursos alternativos de ação e da escolha da opção mais satisfatória. A atitude de um administrador perante a solução de problemas é focada na tomada de decisão. Já a principal

[1] A competência não diz respeito apenas a um estado de formação educacional ou profissional, nem tampouco se reduziria ao saber, ou ao saber-fazer, mas seria isso sim a capacidade de mobilizar e aplicar esses conhecimentos e capacidades numa condição particular (Ruas, 2000). É o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para responder a uma determinada situação.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0812137/CA

competência do designer é resolver problemas por meio da construção de soluções, buscando encontrar a melhor solução possível, dado as habilidades, os recursos e o tempo que a equipe dispõe para esse fim. Assim a atitude de um designer é focada na configuração das soluções, pelo questionamento da forma pela qual o problema está representado (Boland e Collopy, 2004; Martin, 2010; Cooper e Press, 1995).

Foi nesse período que descobri que o design, assim como a Administração, é um campo de estudos multidisciplinar, ligado ao desenvolvimento de produtos, à comunicação, aos serviços e à experiências de forma a atender as necessidades dos usuários. Durante o trabalho na Unisinos, compreendi que o design, como define Rafael Cardoso "é uma das atividades projetuais que objetiva dar existência concreta e autônoma a ideias abstratas e objetivas" (Denis, 1998). Entendi que ambas áreas de conhecimento estão ligadas a antecipação de cenários futuros e ao planejamento de como lidar com ele para construir valor a um grupo de pessoas

Enfim, quando entendi que o conhecimento do design poderia contribuir para outras áreas, não apenas pela criação de novos objetos, mas por meio de novas ações ou serviços, defini que iria fazer meu doutorado nessa área.

Dentro da área da Administração, o objeto de estudo que realmente me interessava era o desenvolvimento produtos e serviços que pudessem melhorar a vida das pessoas, de maneira sustentável dos pontos de vista humano, econômico, social. Então, vim para o Doutorado da PUC-Rio com as seguintes questões iniciais: como o conhecimento em design pode contribuir para que as experiências de consumo sejam percebidas como valorosas pelos usuários?

Então, em 2007, a partir da minha participação das atividades do laboratório no Laboratório de Design, Memória e Emoção – LABMEMO, coordenado pela Profa. Vera Damazio, aprendi que o design é um processo intencional, voltado para a materialização de soluções possíveis de ser replicadas, para resolver problemas de toda ordem. Neste período identifiquei também, uma vertente de pesquisa que propunha a "desmaterialização" do design, que partia do entendimento dos objetos como meios que possibilitam a ação das pessoas (Manzini, 1990; Frascara, 2002), e não como um fim em si mesmos. Também descobri neste período, que design é uma "ciência envolvida" (Findeli, 2001), que busca "transformar realidades existentes em outras mais desejáveis."

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0812137/CA

(Simon,1996). A partir da identificação dessa outra faceta do design, percebi que poderia desenvolver uma pesquisa de tese que fizesse a diferença na vida das pessoas.

Ao longo da etapa de construção teórica, entendi que os designers têm modos de pensar e métodos para desenvolver novos produtos e serviços que lhe são próprios, e que caracterizam a competência em design. Então, identifiquei no recente campo do design de serviços uma linha condutora para o desenvolvimento dessa tese: uma área que estuda a configuração tanto da forma e quanto da função dos serviços, a partir da perspectiva daqueles que o utilizam. Esta é uma maneira de garantir que os usuários o considerem úteis, usáveis e desejáveis, e que ao mesmo tempo os fornecedores o considerem efetivos e eficientes (Mager, 2007).

Também identifiquei que o design de serviços podia ser uma "ferramenta para a construção de novas relações entre as pessoas na sociedade" (Young, 2008; p.43). Esta perspectiva estava alinhada às análises iniciais do LABMEMO em relação a uma vertente do design e emoção, denominada design e sociabilidade, que incluía produtos ligados ao fortalecimento de relacionamentos entre as pessoas e a promoção de interações sociais significativas.

Descobri ainda que essa "ferramenta", qual seja, o design de serviços, estava sendo utilizada na Inglaterra, na Alemanha e na Itália, para promover a inovação social dos serviços públicos e aplicada em projetos ligados ao combate ao crime, à saúde, ao transporte público e à recolocação de desempregados no mercado de trabalho.

Neste momento, tive que optar por direcionar minha pesquisa para uma dessas temáticas. Todas elas me pareceram pertinentes para o nosso contexto brasileiro, mas, optei por direcionar o estudo para a área da saúde, tendo em vista o maior número de projetos que já haviam sido desenvolvidos, demonstrando uma maior maturidade do conhecimento gerado. Identifiquei na Inglaterra vários projetos desenvolvidos na área da saúde, apoiados por duas importantes instituições: Design Council e NHS Institute for Innovation and Improvement (NHSi).

A partir disso, fiz mais um recorte, optei por direcionar o estudo para o nível de atenção básica à saúde, tendo em vista o foco da Organização Mundial da Saúde (OMS) para políticas de prevenção de doenças e promoção da saúde em prol de um envelhecimento saudável da população. Assim, a proposta era de uma

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0812137/CA

mudança de lógica da assistência e cura de doenças para a promoção da saúde (The World Health Report, 1998).

Portanto, a presente tese responderá ao seguinte objetivo: investigar a contribuição da disciplina design para o processo de desenvolvimento de novos serviços de saúde pública, no nível da atenção básica.

Para tanto, explora os seguintes objetivos específicos:

- Apresentar os campos do saber do design, dos serviços e do design de serviço;
- Identificar métodos de projeto aplicados no contexto dos serviços de saúde;
- Avaliar a contribuição dos métodos de design de serviços para o desenvolvimento de novos serviços públicos de saúde;
- Avaliar o potencial do método do design de serviços para a Inovação Social, por meio do desenvolvimento de um projeto de um novo serviço para uma Unidade Básica de Saúde Brasileira;

Esses objetivos foram respondidos em três etapas, nas quais foram utilizados três diferentes métodos de pesquisa de natureza interpretativista.

Na primeira etapa, para construir meu entendimento teórico sobre design, serviços e design de serviços, realizei uma pesquisa em dados secundários. Esta pesquisa diz respeito à busca do conhecimento existente, publicado em livros e periódicos especializados. Assim, fiz uma varredura pelos principais livros e periódicos da área, nacionais e internacionais, buscando nesses materiais os temas relacionados ao design de serviços.

Na segunda etapa, para compreender os métodos utilizados pelos designers de serviços para desenvolver projetos na área da saúde, realizei uma pesquisa de observação participante. Esta, consiste em um método de pesquisa fenomenológico no qual o pesquisador e os pesquisados são envolvidos na coleta e análise dos dados, possibilitando que o pesquisador desenvolva perguntas e respostas como uma experiência compartilhada com o grupo de co-pesquisadores (Colins e Hussey, 2003). Nesta segunda etapa, tive a oportunidade de integrar a equipe de pesquisadores do Imagination Lancaster como colaboradora do projeto *Design in Practice – design for flexibility and change*, coordenado pelas

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0812137/CA

pesquisadoras Dr. Rachel Cooper e Dr. Daniela Sangiorgi[2]. O objetivo desse projeto era entender como o design de serviços poderia contribuir para a inovação do British National Health Service (NHS). No primeiro momento, o buscamos compreender o contexto do setor de saúde do Reino Unido e a contribuição do design para esse sistema. Para tal, foram realizadas pesquisas em dados secundários e construção de estudos de caso. Em seguida, a equipe gerou questões de pesquisa sobre a contribuição do design de serviços para o re-design de serviços de saúde que seriam respondidas por meio da observação da implantação de ações planejadas nos consultórios médicos[3]. Durante todo o processo foram feitos registros em um diário de campo, gravações de conversas e de reuniões com a equipe, além do registro fotográfico de algumas etapas do processo. A partir da análise de conteúdo do material coletado, novas questões surgiram, direcionando o planejamento de uma intervenção no contexto brasileiro.

Na terceira etapa, para avaliar a contribuição dos métodos de design de serviços para a criação de um novo serviço público de saúde, por meio de uma intervenção de projeto, na realidade do SUS, realizei uma pesquisa-ação. Esta, é um método de pesquisa em que o conhecimento é construído para, e com os sujeitos pesquisados, ao invés de pesquisar sobre os sujeitos. E faz isso engajando as pessoas em um processo de mudança, por meio de uma parceria entre pesquisador e participantes, integrando todos atores na identificação de problemas, no planejamento de ações, na implementação das ações e na avaliação dos resultados alcançados por esse processo. Este inicia com uma questão norteadora, que vai se refinando ao longo das iterações proporcionadas pelas espirais de reflexão-ação. Ernest Stringer (2007) apresenta o principal propósito da metodologia como:

> "fornecer os meios para as pessoas se engajarem em uma investigação e questionamento sistemáticos, para 'projetar' uma forma apropriada de alcançar um determinado objetivo e avaliar sua eficiência" (Stringer, 2007, p. 6).

Nesta terceira etapa, o método da pesquisa-ação foi escolhido considerando a afinidade entre o processo de design e as características desse tipo de pesquisa. Um ponto em comum entre o processo projetual e o da pesquisa ação é o objetivo

[2] O referido projeto de pesquisa foi realizada com o patrocínio do grupo *HaCIRIC – Health and Care Infraestructure Research and Innovation Centre*. Minha inserção no projeto foi apoiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior - CAPES.

[3] Esse tópico está detalhado no capítulo 3.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0812137/CA

de transformar uma situação social concreta — objetivo igualmente indispensável à ação do design tal qual entendida neste trabalho, que busca "transformar realidades existentes em realidades mais desejáveis" (Simon, 1996; Frascara, 2002). Outra característica comum à pesquisa-ação e ao processo do design é que os sujeitos cujas realidades serão transformadas ao longo de todo o processo de (1) desenvolvimento de soluções para um dado problema (no caso do design) e (2) produção de novos conhecimentos (no caso da pesquisa-ação) precisam colaborar com os designers/pesquisadores para a produção dos resultados.

Por envolver diferentes participantes, a pesquisa-ação precisa ser visível para todos, sendo imprescindível documentá-la sistematicamente. Para conduzi-la, é necessário estabelecer uma linguagem comum aos participantes e apresentar objetivos claramente definidos, para que todos possam trabalhar em conjunto para atingi-los. Ela é desenvolvida em um processo composto por ciclos espirais de planejamento, ação, observação e reflexão (Swann, 2002).

No início desta terceira etapa, enviei cartas de apresentação para algumas Unidades Básicas de Saúde de Porto Alegre, explicando o projeto de pesquisa e indagando sobre a possibilidade de realização de uma intervenção de design em sua unidade. Após dois meses, recebi a resposta positiva do Hospital Mãe de Deus, que administra a Unidade Básica de Saúde da Vila Gaúcha.

Então, iniciei a fase de discussão de projeto com os responsáveis pela Unidade Básica de Saúde Vila Gaúcha: a gerente da responsabilidade social do Hospital e responsável científico pelos projetos desta gerência, indicados pela administração do Hospital. Nesta fase, definimos um público-alvo para o desenvolvimento de um novo serviço (pacientes portadores de diabetes tipo II) e discutimos a metodologia do design de serviços. Considerando as exigências legais para pesquisas na área da saúde, foi necessário apresentar o planejamento das intervenções da pesquisa para o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital, e após sua aprovação, marcamos um encontro com toda a equipe de atenção à saúde, que atuava na Vila Gaúcha, para a apresentação do planejamento. Essa foi uma fase fundamental que tinha por objetivo engajar todos os *stakeholders* na implementação das ações previstas no planejamento apresentado, tais como: o médico de família, o enfermeiro, os técnicos de enfermagem da UBS; a gerência da responsabilidade social do hospital; a gerente responsável pela região onde a UBS estava situada; o presidente da comunidade; psicólogos, pedagogas, médicos

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0812137/CA

especialistas e o pastor (que atendiam os pacientes da comunidade); nutricionistas e médicos endocrinologistas especialistas em diabetes (que atuavam fora da comunidade). Após esse encontro, realizamos outra apresentação para engajar os usuários do serviço na implementação do projeto.

As ações que cabiam a mim como pesquisadora eram: incluir a visão de diferentes *stakeholders* no projeto; preparar as ferramentas que possibilitariam ao grupo gerar ideias para o desenvolvimento de melhorias no serviço de atenção aos diabéticos; organizar as ideias geradas pelo grupo em uma nova jornada de serviço; prototipá-las; e avaliar sua adequação para uma posterior implementação.

E as ações que cabiam à equipe da Unidade Básica de Saúde eram: a disponibilização de informações sobre os atuais serviços e sobre os pacientes, a geração de ideias para a criação de um novo serviço e a participação na realização de um protótipo, com o propósito de avaliar a adequação da nova proposta e sugerir alterações necessárias para sua implementação. Após a implantação do protótipo do serviço, foi possível discutir o papel do design no desenvolvimento de serviços públicos.

Desta forma, ao longo da tese explorarei as diferentes dimensões do conhecimento que constituem o campo do design de serviços: o saber (teoria), o saber fazer (metodologia) e o saber ser (atitude de designer). Assim, a tese está dividida em quatro momentos principais (1) a apresentação do campo do saber do design de serviços, aproximando o conhecimento do design e o dos serviços; (2) a apresentação do saber fazer do design de serviços aplicado à área da saúde pública; (3) apresentação do saber ser, buscando articular esses diferentes saberes em um projeto na área da saúde visando à inovação social; (4) o ensaio de uma abordagem para projetar serviços com foco em inovação social.

No segundo capítulo, descreverei o campo do saber do design de serviços, definindo seu conceito e seu escopo. Para tanto, iniciei com o estudo do conhecimento do design e da chamada ciência dos serviços para chegar a essa disciplina, na qual o conhecimento de design é aplicado as atividades de serviços. Os principais interlocutores que tive neste capítulo foram: Ézio Manzini, Birgit Mager, Elena Pacenti, Daniela Sangiorgi, Stefan Moritz, Paul Bate e Glenn Robert. Esses pesquisadores do campo do designforam pioneiros na configuração desta nova área. Eles nos ensinam que o design de serviços é um método adequado para conduzir o processo de inovação das organizações de serviços,

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0812137/CA

sejam elas públicas ou privadas. Essa etapa possibilitou a identificação de diferentes abordagens metodológicas, com diferentes aplicações como por exemplo, hotéis, aeroportos, hospitais, lojas, em diferentes tipos de organizações (instituições públicas, ONGs, instituições privadas). Ainda, percebemos que existiam poucos estudos que tinham por foco a inovação no setor público, e um grande potencial da ação do design para pesquisas nesse setor. Nesse capítulo apresentamos os resultados da pesquisa bibliográfica em quatro seções: (1) sobre design, (2) sobre serviços, (3) sobre design de serviços. Na primeira seção abordaremos às definições concernentes à atividade do design que a aproximam do campo dos serviços; apresentaremos a competência em design, que caracteriza o modo de pensar e fazer dos designers e os diferencia de outros profissionais; descreveremos algumas maneiras utilizadas pelos designers para conduzir seu processo de desenvolvimento de novos produtos. Na segunda seção faremos uma breve apresentação do objeto da ação que interessa a essa tese: os serviços. Na terceira seção apresentaremos as definições sobre design de serviços; o modo de pensar e de fazer dos designers de serviços ao longo do processo de desenvolvimento de novos serviços.

O terceiro capítulo apresenta os resultados da minha estada na Inglaterra, no laboratório Imagination Lancaster, no qual identifiquei a contribuição do conhecimento do design de serviços para o sistema de saúde público Inglês – National Health System (NHS). Para tanto, foram identificados projetos de serviços desenvolvidos por designers, os métodos específicos que estavam sendo utilizados para a inovação de serviços de saúde, e os resultados que estavam sendo alcançados por sua aplicação. Assim, apresentarei meu aprendizado sobre os caminhos já trilhados por designers de serviços para alcançar a inovação dos serviços públicos de saúde da Inglaterra, a partir de uma experiência de seis meses no projeto de pesquisa *"Design in practice"*. Durante essa etapa da pesquisa de campo foi possível: 1) compreender o contexto do sistema de saúde inglês e o seu entendimento sobre a importância do design para a inovação dos serviços; 2) estudar a ação do designer em projetos de serviços promovidos pelas instituições Design Council e NHS Institute for Innovation and Improvement, a partir de entrevistas e análise de documentos; 3) vivenciar atividades de projeto de serviços em workshops promovidos pela equipe do Imagination Lancaster para o projeto 'Design in Practice'.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0812137/CA

O quarto capítulo apresenta a aplicação do aprendizado da etapa anterior no processo de desenvolvimento de um novo serviço de atenção primária, para os pacientes portadores de diabetes tipo II, na Unidade Básica de Saúde da Vila Gaúcha, visando promover uma mudança de comportamento nos pacientes. A proposta desse processo de projeto de novo serviço foi avaliar a contribuição do conhecimento do design de serviços para a inovação social dos serviços públicos de saúde brasileiros. O método de projeto utilizado para desenvolver o novo serviço foi o *experience based design* , que tem como característica essencial a empatia, ou seja, a habilidade do designer se colocar no lugar das pessoas para as quais está projetando. Para desenvolver esse projeto, simulamos a ação de um escritório de design de serviços, com uma dupla de projetistas, formada por mim e pela aluna do curso Bacharelado em Design da Unisinos Luisa Diebold[4]. O projeto do novo serviço foi resultado de um trabalho de co-design entre a nossa equipe de design e a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Vila Gaúcha, os pacientes e especialistas consultados. A descrição do processo de co-criação, em cada uma de suas etapas, foi inspirada na descrição densa de Clifford Geertz (1989), desde as discussões iniciais com a equipe de saúde, para definir o escopo do projeto, até a avaliação do protótipo da experiência de uso. Nesse caminho, apresentarei as nossas descobertas, as definições de projeto e o desenvolvimento da proposta do novo serviço. Ao final será discutida a contribuição da competência em design para a inovação social.

Por fim, no último e quinto capitulo, apresentarei as considerações finais ensaiando uma abordagem para projetar serviços com foco em inovação social. A intenção é apresentar um caminho possível da contribuição da competência em design para a inovação dos serviços públicos de atenção primária à saúde.

Ao final posso dizer que consegui seguir o pensamento que inspirou o desenvolvimento dessa tese: tentei resolver um problema que eu identifiquei, ao invés de meramente escrever sobre ele, ou tentar persuadir alguém para resolvê-lo. O projeto do novo serviço contribuiu para a mudança de atitude dos diabéticos frente a sua condição, como fala um dos participantes: *"eu melhorei a minha*

[4] A aluna realizou seu projeto de trabalho de conclusão de curso, sob minha orientação, vinculado à pesquisa dessa tese. No seu trabalho final, ela apresentou o projeto da caderneta do diabético, tendo sido aprovada com distinção pela banca. Além disso, ela é bolsista de Iniciação Cientifica do Cnpq, e o seu papel na equipe de projeto era resolver as questões ligadas ao design gráfico, como a criação das cartas do jogo, da marca do serviço, entre outras.

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0812137/CA

diabetes". E mais, os resultados imediatos da entrega dos resultados para a comunidade da Vila Gaúcha me trouxeram uma grande gratificação: a direção do Hospital demonstrou grande interesse em dar continuidade a essa pesquisa e implantar o projeto do novo serviço na Vila Gaúcha. A Figura 1, apresenta o esquema geral da tese.

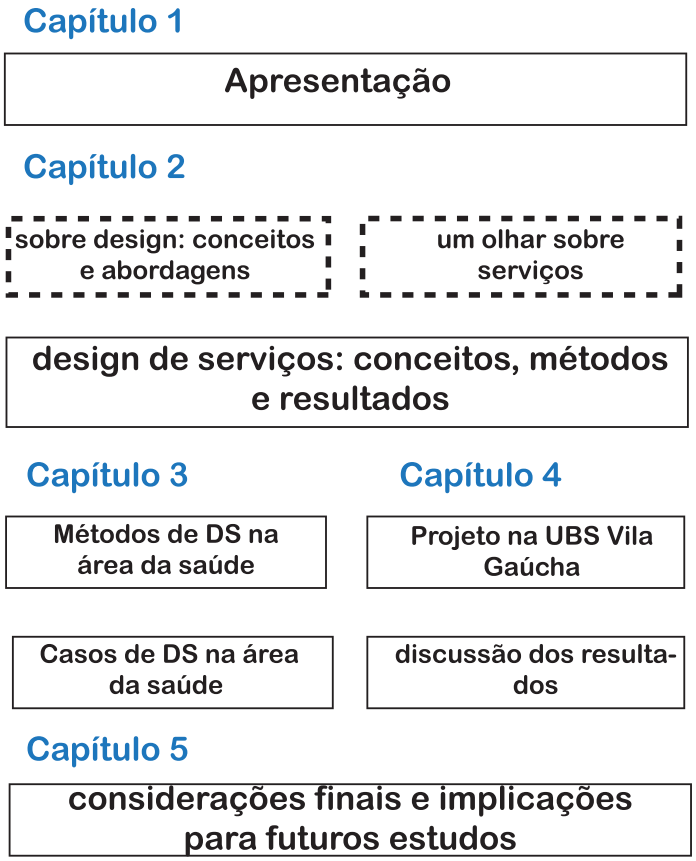

Figura 1: Esquema geral da tese

PUC-Rio - Certificação Digital Nº 0812137/CA