

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

VIVIANE PEÇAIBES DE MELLO

**TANGIBILIZAR O IMATERIAL ATRAVÉS DO DESIGN ESTRATÉGICO
PARA AUXILIAR NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

Porto Alegre

2015

Viviane Peçaibes de Mello

**TANGIBILIZAR O IMATERIAL ATRAVÉS DO DESIGN ESTRATÉGICO
PARA AUXILIAR NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

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

Orientador: Prof. Dr. Leandro Milletto Tonetto

Porto Alegre

2015

M527t Mello, Viviane Peçaibes de.
Tangibilizar o imaterial através do design estratégico
para auxiliar no tratamento da dependência química /
Viviane Peçaibes de Mello. – 2015.
129 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio
dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Design, 2015.
"Orientador: Prof. Dr. Leandro Milletto Tonetto."

1. Dependência química. 2. Design estratégico. 3. Design
emocional. 4. Tangibilização. 5. Jogos. I. Título.

CDU 7.05

Viviane Peçaibes de Mello

**TANGIBILIZAR O IMATERIAL ATRAVÉS DO DESIGN ESTRATÉGICO
PARA AUXILIAR NO TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA**

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

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Ilana Andretta - UNISINOS

Prof. Dr. Guilherme Correa Meyer – UNISINOS

AGRADECIMENTOS

Acredito que as coisas na nossa vida não acontecem por mero acaso.

Revendo a minha caminhada acadêmica, desde a graduação, percebo que muitas pessoas foram incrivelmente importantes nessa jornada. Além do crescimento intelectual que obtive no mestrado, tive a oportunidade de conhecer pessoas que vou levar pra minha vida e que moram definitivamente no meu coração.

Muito obrigada ao meu querido e paciente orientador Leandro Tonetto, que me acolheu e me incentivou a não desistir, e que sempre esteve disposto a me ouvir com uma generosidade única e sempre com bom humor.

Aos professores do PPG, pela atenção, carinho, ensino e pela convivência, com destaque para a Prof. Karine Freire (que me ajudou na construção do projeto para ingresso no mestrado) e Prof. Gustavo Borba que esteve presente contribuindo na minha banca de qualificação.

À Prof. Ilana Andretta e Prof. Guilherme Meyer, por fazer parte das bancas e com isso, contribuir muito para a qualidade do trabalho.

Ao grupo de pesquisa DEIM (colegas, Prof. Leandro Tonetto e Prof. Filipe Campelo) pelas dicas, críticas e apoio nesse trabalho.

Ao PPGCCOM da Unisinos (Prof. Fabrício Silveira, Prof. Adriana Amaral), pela acolhida na última disciplina (super divertida) do mestrado. Ao PPG em Design da UFRGS, pela confiança, incentivo e apoio.

Aos queridos colegas de mestrado, por momentos divertidos e estressantes, cansativos e ensolarados, principalmente a Arlete Fante, minha amigona!

Às minhas princesas amigas, Kaori, Juliana, Fernanda, Anerose e Isabel, pelas palavras de apoio e infinitas mensagens no nosso grupo de bate papo. Às minhas irmãzinhas Monica e Adriana, que sempre estão a disposição para me ajudar e me incentivar e me dar colo.

À secretária e amiga Adelaide Boff, pelo incansável apoio técnico-administrativo, além das secretarias dos outros programas de pós-graduação. Ao colega/amigo Adriano Debus, pela super ajuda.

A CAPES/FAPERGS que confiou no meu trabalho e me apoiou financeiramente. Sem esse auxílio, eu não teria conseguido realizar o sonho de cursar o mestrado.

Ao Hospital Mãe de Deus, pelo apoio, confiança e carinho. Em especial, Dr. Dinarte Ballester, que sempre esteve à disposição para me ajudar. Aos CAPS AD Vila Nova (Dionet), Partenon (Siluane), IAPI (Débora) e São Rafael (Julio), que abriram a suas portas para me receber, com muita dedicação e disponibilidade. Aos pacientes e familiares dos CAPS AD que visitei, pela confiança, disposição e carinho que recebi de cada um.

Aos meus amigos e amigas que entenderam as minhas faltas e me deram força, em especial Paola Mânica, Lucas Juswiak, Andrea Souza e Michele Alberton.

Aos irmãos/colegas de rock Rodrigo Pilla, Carlos Carneiro e Leandro Sá pela compreensão, paciência e apoio.

Ao amigo/mestre Leandro Alencastro, pela confiança e conhecimento, pela pilha (mesmo que a distância), e pelo ombro amigo todas as vezes que precisei.

À minha amada e importantíssima família, (mãe, irmãos, sogros, cunhados e sobrinhos) pelo incentivo, paciência, apoio e força. Principalmente aos meus grandes amores, Leandro e Amanda, sem vocês dois eu não teria conseguido chegar até aqui.

Espero não ter esquecido ninguém, mas no meu coração estão todos muito bem guardados e agradecidos! Super obrigada a todos!



"O legal é que o jogo perguntava e não a gente. Isso me deixou seguro. A vantagem é que como eu tô num jogo, eu sou obrigado a falar. Se essa mesma pergunta a minha mãe tivesse feito pra mim lá em casa, eu teria saído ou ficaria quieto. Nunca conversei com a minha mãe sobre isso, só com o jogo mesmo!"

(Paciente CAPS AD Partenon; 2014).

RESUMO

No Brasil, sabe-se da crescente necessidade de melhorias nos serviços públicos de saúde, com destaque, neste trabalho, para o âmbito do tratamento da dependência química. Para reverter o quadro dessa doença, existem tratamentos que abordam diferentes aspectos do usuário de substâncias psicoativas, sendo o mais usado a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Neste ponto, o caráter interdisciplinar do Design pode auxiliar, projetando formas que facilitem o aprendizado que essa intervenção proporciona, pois o Design trabalha com a tangibilização do imaterial, nesse caso a informação, facilitando o engajamento com o tratamento. Através da utilização da abordagem do Design estratégico, foi desenvolvido um jogo, que é uma ferramenta que visa auxiliar o aprendizado de conteúdos sobre substâncias psicoativas e seus efeitos e facilitar a comunicação interpessoal e aproximação entre dependentes químicos e seus familiares. Dessa forma, o objetivo geral dessa pesquisa é compreender de que forma a tangibilização do conteúdo psicoeducativo sobre Dependência Química proposta no jogo terapêutico qualifica a experiência de aprendizado de tais conhecimentos na avaliação dos usuários. O projeto foi desenvolvido por meio de uma pesquisa exploratória que teve como objetivos específicos, compreender, através de entrevistas com pacientes e familiares, a avaliação dos usuários sobre os aspectos formais (peão, cartas e tabuleiro) do jogo no que se refere a sua proposta facilitadora para a experiência de aprendizagem dos conteúdos e também, entender, avaliação dos usuários sobre a dinâmica projetada para o jogo no que se refere a sua proposta de experiência para a aprendizagem dos conteúdos. Para tanto, foi utilizada, em conjunto com a literatura sobre o Design Estratégico, a Teoria dos Appraisals, oriunda da Psicologia, já que ela possibilita uma avaliação da conexão entre estímulos projetados (nesse caso, o jogo) e a experiência do usuário, resultante de sua interação com o estímulo (experiência emocional positiva pretendida e supostamente facilitadora da aprendizagem). Como principais resultados, os entrevistados demonstraram que os elementos físicos do jogo foram componentes importantes para a entrada das pessoas na atmosfera criativa da plataforma, favorecendo o aprendizado coletivo. Foi indicado, também, que houve uma resposta emocional positiva, que contribuiu de forma consistente para a experiência com o jogo e com a aprendizagem de conteúdos psicoeducativos. A troca de conhecimentos através da dinâmica criativa proposta pela ferramenta foi apontada como uma experiência marcante amplia o aprendizado, na avaliação dos participantes. A partir dos resultados, pode-se evidenciar que o Design oportunizou a construção de uma ferramenta inovadora. Nesse ponto, pode-se perceber o potencial da interdisciplinaridade do design estratégico, que aproximou duas áreas distantes como a saúde mental e o design.

Palavras-chave: Dependência Química. Design Estratégico. Design Emocional. Tangibilização. Jogos.

ABSTRACT

In Brazil, it is known the growing need for improvements in public health services, especially in this work, the scope of addict treatment. To reverse the situation of the disease, there are treatments that approach different user aspects of psychoactive substances, being the most used the Cognitive Behavioral Therapy (CBT). At this point, the interdisciplinary design can help by designing ways to facilitate learning that this intervention provides, for the Design works with *tangibilization immaterial*, in which case the information, facilitating engagement with treatment. Through the use of strategic design approach, a game was developed, which is a tool to help the learning content on psychoactive substances and their effects and facilitate interpersonal communication and approach of drug addicts and their families. Thus, the general objective of this research is to understand how the tangibilization of psychoeducational content about addiction proposal in the therapeutic game qualifies the learning experience of such knowledge in the evaluation of users. The project was developed through an exploratory study had the specific objectives, understand, through interviews with patients and families, evaluation of users on the formal aspects (pawn, cards and board) of the game as regards its proposal facilitator for the content learning experience and also understanding, assessment of users on the dynamics designed for the game regarding the tender experience for learning the content. Therefore, it was used, together with the literature on the Strategic Design, Theory of Appraisals, arising from psychology, as it enables a connection between assessment designed stimuli (in this case the game) and the user experience, resulting their interaction with the stimulus (positive emotional experience desired and supposedly facilitator of learning). As main results, respondents demonstrated that the physical elements of the game were important components for the entry of people in the creative atmosphere of the platform, favoring collective learning. Also, it was indicated that there was a positive emotional response, which contributed consistently to the experience with the game and the learning psychoeducational content. The exchange of knowledge through creative dynamics proposed by the tool has been identified as a remarkable experience extends learning, assessment of participants. From the results, one can show that the Design provided an opportunity to build an innovative tool. At this point, one can realize the potential of interdisciplinary strategic design, which came two distant areas such as mental health and design.

Palavras-chave: Addiction. Strategic Design. Emotional Design. Tangibilization. Games.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Jogo Passo a Passo completo	17
Figura 2 - Cartas de Ação	18
Figura 3 - Prazeres Hedônicos segundo Jordan	32
Figura 4 - Níveis de Processamento segundo Norman	34
Figura 5 - Modelo básico de compreensão sobre as emoções em relação a produtos	36
Figura 6 - Exemplo do componente Consistência do Motivo	37
Figura 7 - Exemplo do componente Prazer Intrínseco	38
Figura 8 - Exemplo do componente Confirmação da Expectativa	39
Figura 9 - Exemplo do componente Conformidade com Padrões	40
Figura 10 - Exemplo do componente Certeza	40
Figura 11 - Exemplo do componente Agência.....	41
Figura 12 - Exemplo do componente Agência.....	42
Figura 13 - Livro IX da Coleção Histórias de Heródoto (Edição de 1595)	43
Figura 14 - <i>Moodboard</i> sobre tipos de jogos	45
Figura 15 - Jogo online <i>Foldit</i>	49
Figura 16 - Amostra das cartas (Cartas Positiva e Negativa) do Jogo da Escolha ...	50
Figura 17 - Capa do jogo Desafios.....	51
Figura 18 - Amostra de cartas do jogo Desafios	51
Figura 19 - Imagens da Coleta de Informações nos CAPS AD	64
Figura 20 - Macrocategoria <i>O jogo terapêutico e seus aspectos Tangíveis</i>	66
Figura 21 - Macrocategoria <i>O jogo terapêutico e seus aspectos Intangíveis</i>	67
Figura 22 - Macrocategoria <i>Comparação com outras abordagens psicoeducativas</i>	67

LISTA DE FOTOGRAFIAS

Fotografia 1 - CAPS AD visitados: IAPI, Vila Nova, Partenon e São Rafael	59
Fotografia 2 - Instrução do mediador do jogo: CAPS AD IAPI	62
Fotografia 3 - Imagens da Coleta de Informações nos CAPS AD	63

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Capítulos e autores que compõem a Fundamentação Teórica.....	24
Quadro 2 - Informações dos Entrevistados	60
Quadro 3 - Análise Componencial da Macrocategoria <i>O jogo terapêutico e seus aspectos Tangíveis</i>	86
Quadro 4 - Análise Componencial da Macrocategoria <i>Dinâmica do Jogo terapêutico e outros aspectos Intangíveis</i>	87
Quadro 5 - Análise Componencial da Macrocategoria <i>Comparação com outras abordagens psicoeducativas</i>	88

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
1.1 DEFINIÇÃO DO TEMA OU PROBLEMA	18
1.2 OBJETIVOS	19
1.2.1 Objetivo Geral	19
1.2.2 Objetivos Específicos	19
1.3 JUSTIFICATIVA	20
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	23
2.1 O DESIGN E A TANGIBILIZAÇÃO DO IMATERIAL	24
2.1.1 Design Estratégico	27
2.1.2 A Experiência como Aspecto Intangível a ser Projetado	31
2.2 JOGOS.....	43
2.3 SAÚDE MENTAL, DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SEU TRATAMENTO	52
3 METODOLOGIA	58
3.1 PESQUISA EXPLORATÓRIA QUALITATIVA	58
3.1.1 Participantes	58
3.1.2 Técnicas e Procedimentos para a Coleta das Informações	61
3.1.3 Técnicas e Procedimentos para a Análise das Informações	64
4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	66
4.1 O JOGO E SEUS ASPECTOS TANGÍVEIS.....	68
4.2 DINÂMICA DO JOGO E OUTROS ASPECTOS INTANGÍVEIS.....	73
4.3 COMPARAÇÃO COM OUTRAS ABORDAGENS PSICOEDUCATIVAS	78
4.4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	82
4.4.1 Componente Consistência do Motivo	89
4.4.2 Componente Prazer Intrínseco	91
4.4.3 Componente Conformidade com Padrões	93
4.4.4 Componente Confirmação de Expectativas	96
4.4.5 Componente Certeza	98
4.4.6 Componente Agência	99
4.4.7 Componente Potencial de Coping	102
4.4.8 Síntese	103
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
REFERÊNCIAS	112

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA	118
APÊNDICE B - OBJETO / CASO EM ANÁLISE: O JOGO TERAPÊUTICO	120
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	129

1 INTRODUÇÃO

O Design atua na coordenação, integração e articulação de fatores condicionados pelo modo como a produção e o consumo de bens se manifestam em uma determinada sociedade. Pode ser compreendido como uma atividade projetual que intervém na relação produto-consumo, mediando as necessidades do usuário e o desenvolvimento de artefatos. (MALDONADO, 1991). De acordo com o *International Council of Societies of Industrial Design - ISCID* (2011), design é uma atividade criativa cujo objetivo é estabelecer uma multifacetada qualidade em todo o ciclo de vida de objetos, processos, serviços e seus sistemas.

O Design inserido em uma cultura múltipla e complexa é possível quando promove a união de diferentes elementos, buscando harmonia e equilíbrio entre eles. Assim, o design no âmbito de uma cultura plural estimula a associação entre elementos afins, apesar de suas origens diversas. (MORAES, 2008).

Para dar conta de projetar em um cenário como o descrito, que exige conhecimentos de disciplinas múltiplas, o design pode assumir uma perspectiva estratégica. O Design Estratégico é uma abordagem do Design que propõe maneiras criativas de pensar e criar soluções para os problemas das pessoas e das organizações.

É uma atividade de projeto associada à formulação e ao desenvolvimento das estratégias de uma organização, em que o objetivo é criar um conjunto orgânico e coerente dos vários meios (produto, serviço, comunicação) com os quais a organização constrói a própria identidade, posiciona-se no mercado e define o sentido de sua missão na sociedade. A esses meios diversos, atribui-se a denominação de Sistema-Produto. (ZURLO, 2004).

Dessa forma, o designer pode solucionar problemas das organizações e da sociedade, e governar situações complexas através da associação da sua criatividade e do seu *jeito design* de raciocinar (CROSS, 2011), auxiliado pela abordagem do Design Estratégico. (ZURLO, 2004). Com isso, as organizações que usufruem dos benefícios do Design Estratégico conseguem entender melhor o seu cliente, oferecer produtos e serviços de qualidade e, assim, manter-se de forma sustentável no mercado.

O Design Estratégico opera em âmbitos coletivos, suporta a ação estratégica graças às próprias capacidades e finaliza a sua operacionalidade na geração de um

efeito de sentido, que é a dimensão de valor para alguém. Concretiza, assim, este resultado em sistemas de oferta, mais do que em soluções pontuais, em um sistema-produto mais do que um simples produto, que é a representação visível da estratégia. (ZURLO, 2010).

Assim, o Design Estratégico, que possui o caráter interdisciplinar requerido para lidar com a referida complexidade do cenário contemporâneo, consegue penetrar em áreas mais abrangentes, como a saúde, área em foco nesta dissertação, criando respostas criativas para solucionar problemas complexos. Na área da saúde, os contextos projetuais comumente estão relacionados a projetar artefatos, como jogos (ARAUJO; OLIVEIRA; CEMI, 2011; UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS, 1999) que promovem o conhecimento sobre doenças, que facilitam o processo de tratamento.

No Brasil, sabe-se da crescente necessidade de melhorias nos serviços públicos de saúde, com destaque nesta pesquisa, para o âmbito do tratamento da dependência química. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, trata-se de uma doença que remete a um padrão mal adaptativo de uso de *substâncias psicoativas*¹, levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativos, ocorrendo a qualquer momento no mesmo período de 12 meses. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2004).

Para reverter esse quadro da dependência química, existem tratamentos que abordam diferentes aspectos do usuário de substâncias psicoativas, sendo o mais usado a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). (ALENCASTRO, 2011). As abordagens cognitivas partem do pressuposto de que um processo mental influencia o comportamento. Um mesmo evento pode ser considerado como agradável para uma pessoa, gerando um comportamento de aproximação, ou ameaçador para outra, provocando ansiedade e esquiva. Assim, é a interpretação do evento que gera emoções e comportamentos e não o evento em si. (KNAPP, 2004).

Esta abordagem é utilizada na terapia de grupos multifamiliares, porque, quando a TCC é baseada na família, a sua eficácia é maior, pois, com esse enfoque, seu objetivo passa a ser o de influir sobre as cognições dos diferentes membros da família, a fim de aumentar a aceitação de novos padrões comportamentais.

¹ Substâncias Psicoativas: De acordo com o Ministério da Saúde, é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais sistemas produzindo alterações no funcionamento cerebral, causando modificações no estado mental. Elas atuam sobre o cérebro, alterando de alguma forma o psiquismo. (OBID, 2007).

(BARTON; ALEXANDER; ROBBINS, 2007). Essa modificação de comportamento, em conjunto com a família, possui uma eficácia significativa no tratamento da dependência química, muitas vezes superior ao tratamento medicamentoso, evitando o risco de recaídas e melhorando a qualidade de vida do indivíduo.

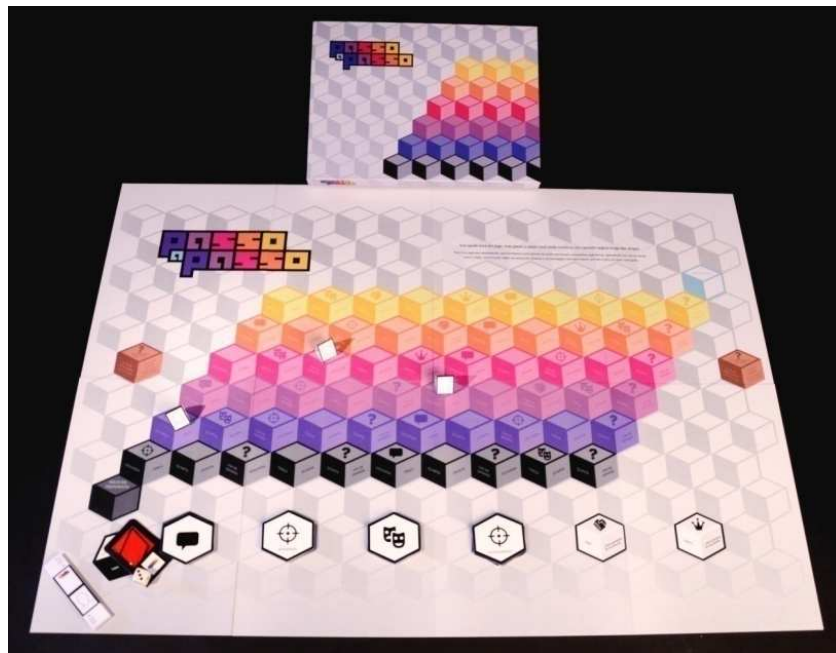
Entre as abordagens propostas na TCC, a psicoeducação é um processo que tem ênfase na educação do indivíduo e de seus familiares, utilizando, como princípio fundamental, a comunicação, muitas vezes apenas em nível verbal, não materializada em artefatos que tangibilizem os conhecimentos que se deseja desenvolver. Sua prática consiste em explicar o funcionamento da dependência química em seus diferentes aspectos, pois é importante que o paciente tenha informações sobre o seu transtorno, a fim de poder perceber seus problemas para cessar o consumo de drogas e se autovigiar. (BECK, 1997). Da mesma forma, a desmistificação de alguns tabus e crenças relacionados com a dependência química auxilia na recuperação do indivíduo e o recoloca na sociedade de forma mais eficaz. O terapeuta utiliza normalmente as dinâmicas de grupos multifamiliares para implantar a psicoeducação.

Nesse ponto, o caráter interdisciplinar do Design pode auxiliar, projetando formas que promovam novas experiências de aprendizado que a intervenção psicoeducativa proporciona, pois o Design trabalha com a tangibilização do imaterial (BERTOLA, 2004), neste caso a informação, favorecendo o engajamento com o tratamento. Utilizando a abordagem do Design Estratégico, pode-se projetar um sistema-produto que seja utilizado como recurso terapêutico e que facilite a comunicação entre terapeuta, dependente químico e seus familiares, durante o processo de tratamento.

Assim, este foi o tema do Trabalho de Conclusão do Curso da autora desta dissertação do Bacharelado em Design na Universidade do Vale do Rio dos Sinos. Foi desenvolvido um jogo psicoeducativo para dependentes químicos com o auxílio do Hospital Mãe de Deus. O projeto encontra-se em implantação no Sistema de Saúde Mental do Hospital Mãe de Deus, em parceria com o Sistema Único de Saúde do Governo Federal (SUS), e foi vencedor dos prêmios *Top Cidadania 2013* (Categoria Estudante) e *Top Ser Humano 2014* (Categoria Gestão de Pessoas - Acadêmico) da Associação Brasileira de Recursos Humanos e *Prêmio Bornancini 2014* (Categoria Design Universal) para a autora.

Através da utilização da abordagem do Design estratégico, foi desenvolvido o jogo, que é uma ferramenta que visa auxiliar o aprendizado de conteúdos sobre substâncias psicoativas e seus efeitos e facilitar a comunicação interpessoal e aproximação entre dependentes químicos e seus familiares (ou, também chamados, de Co-Dependentes). O jogo, chamado Passo a Passo (PEÇAIBES, 2012), tem forma de tabuleiro, como pode ser observado na Figura 1.

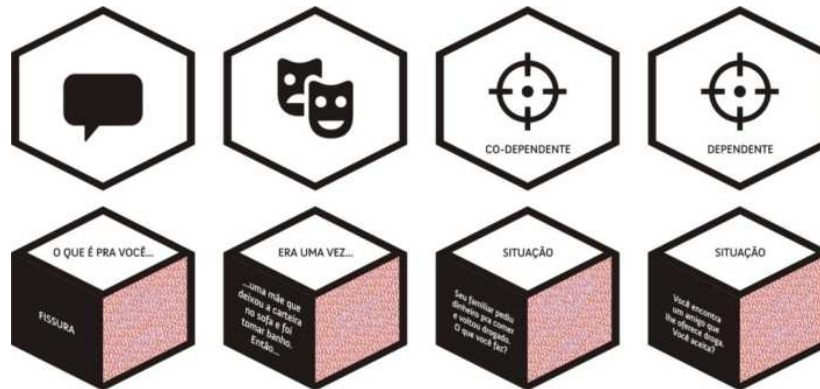
Figura 1 - Jogo Passo a Passo completo



Fonte: Elaborada pela autora.

No jogo, que utiliza um sistema de cartas, podem participar de duas a dez pessoas (dependentes e co-dependentes), além de um mediador (profissional da saúde), e tem por objetivo ajudar os jogadores a aprender conceitos da psicoeducação (carta *O que é pra você...*), trabalhar em equipe com o seu familiar na dramatização de uma situação de risco (carta *Era uma vez...*) e a criar estratégias de prevenção à recaída (cartas *Situação Co-Dependente* e *Situação Dependente*), conforme é possível observar na Figura 2.

Figura 2 - Cartas de Ação



Fonte: Elaborada pela autora.

As cartas são dispostas em um tabuleiro desmontável que simula o percurso de tratamento de um paciente do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD), no qual o ponto de partida é o *Início do Tratamento* e o de chegada é a *Abstinência*. Este percurso é organizado através de “casas” neutras e “casas” com ações distribuídas de forma que os participantes possam simular as relações e atitudes do dia a dia de um paciente e familiar em tratamento.

O detalhamento do jogo e do processo de seu desenvolvimento pode ser encontrado no Apêndice B deste documento. Vale ressaltar, no entanto, que a vantagem dessa solução em relação às opções de jogos existentes para a abordagem psicoeducativa da dependência química é que os outros possuem o enfoque na orientação para prevenção e, além disso, foram desenvolvidos para adolescentes. (ARAUJO; OLIVEIRA; CEMI, 2011; UFRGS, 1999). Já essa ferramenta possui o enfoque no tratamento do público adulto e não atende apenas usuários, mas envolve a família.

1.1 DEFINIÇÃO DO TEMA OU PROBLEMA

Sabe-se que a interação da família com o usuário é um fator determinante para a recuperação do paciente. Este sistema possibilita, de maneira lúdica, a simulação das relações e atitudes do dia a dia de um paciente e familiar em tratamento, para facilitar o aprendizado, a comunicação interpessoal e aproximação dessas pessoas. Para tanto, esta dissertação de mestrado procura responder o seguinte problema de pesquisa: **“Como a tangibilização proposta pelo Design Estratégico no jogo terapêutico *Passo a Passo* pode auxiliar a experiência do**

aprendizado de conteúdos psicoeducativos sobre Dependência Química na avaliação dos usuários (pacientes e familiares)?”

Conforme é possível observar, o foco do problema dessa pesquisa se refere à **experiência** de aprendizagem com o jogo psicoeducativo em questão e não à aprendizagem em si ou a quanto os pacientes aprenderam. Assim, a direção do estudo se volta para a avaliação da experiência oportunizada pelo design na construção do jogo, através do ponto de vista dos pacientes e familiares entrevistados.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral, nessa direção, é compreender de que forma a tangibilização do conteúdo psicoeducativo sobre Dependência Química proposta no jogo terapêutico qualifica a experiência de aprendizado de tais conhecimentos na avaliação dos usuários. Para compreender como o design pode qualificar a experiência no contexto descrito, foi necessário delinear dois objetivos específicos:

1.2.2 Objetivos Específicos

- a) compreender a avaliação dos usuários sobre os **aspectos formais** (peão, cartas e tabuleiro) do jogo no que se refere a sua proposta facilitadora para a experiência de aprendizagem dos conteúdos;
- b) entender a avaliação dos usuários sobre a **dinâmica projetada** para o jogo no que se refere a sua proposta de experiência para a aprendizagem dos conteúdos.

O primeiro objetivo específico está relacionado às avaliações das pessoas sobre os aspectos formais do jogo e seu papel na experiência de aprendizagem, e o segundo consiste em avaliar a partir do ponto de vista dos usuários, de que forma a dinâmica projetada do jogo pode facilitar a experiência de aprendizagem dos conteúdos psicoeducativos. Pretende-se, assim, discutir processualmente como estimular estes aspectos e as experiências em projetos futuros.

Como o Design Estratégico não engloba aspectos teóricos que permitam a avaliação da experiência do usuário foi utilizada, em conjunto com a literatura sobre o Design Estratégico, a *Teoria dos Appraisals*, oriunda da Psicologia e introduzida no Design por Desmet (2002) em seus estudos sobre Design Emocional, já que ela possibilita uma avaliação da conexão entre estímulos projetados (nesse caso, o jogo) e a experiência do usuário, resultante de sua interação com o estímulo (experiência emocional positiva pretendida e supostamente facilitadora da aprendizagem). Como ela trata de avaliações (ou appraisals) dos usuários, sua utilização fica clara em articulação com os objetivos específicos (compreender a **avaliação** dos usuários sobre os aspectos formais - peão, cartas e tabuleiro - do jogo no que se refere a sua proposta facilitadora para a experiência de aprendizagem dos conteúdos; e entender a **avaliação** dos usuários sobre a dinâmica projetada para o jogo no que se refere a sua proposta de experiência para a aprendizagem dos conteúdos).

Por mais que o delineamento do estudo sugira a configuração de um estudo de caso, este não é o caso. O jogo em si não se encontra em estudo. A experiência do *jogar* e seus potenciais facilitadores da experiência de aprendizagem de conteúdos psicoeducativos por pacientes e familiares são o foco da pesquisa. O jogo é apenas o estímulo utilizado para essa avaliação. Pretende-se, assim, contribuir com o desenvolvimento do Design, avançando no conhecimento sobre *como* projetar jogos que tenham o referido potencial facilitador.

1.3 JUSTIFICATIVA

Em relação à relevância social do projeto, ressalta-se que, em 2013, a Organização das Nações Unidas (ONU), através do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), lançou um estudo sobre drogas, o World Drug Report. Este relatório revela que o Brasil possui o maior número de usuários de cocaína da América do Sul, evidenciando o papel do tráfico de drogas a degradação da saúde da população, a violência, a insegurança e o sofrimento, principalmente para os usuários e seus familiares. Em outra pesquisa, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), ligada ao Ministério da Saúde em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), do Ministério da Justiça, revela que

cerca de 370 mil brasileiros de todas as idades usaram regularmente drogas nas capitais ao longo de pelo menos seis meses em 2012. (FIOCRUZ, 2013).

No cenário acima descrito, o Design pode auxiliar criando respostas criativas para solucionar problemas complexos. De acordo com Lobach (2001), o Design é o processo de adaptação do ambiente *artificial* às necessidades físicas e psíquicas dos homens na sociedade, no que o Design pode operar na transformação de uma ideia em artefatos para a satisfação de necessidades. Na área da saúde, os contextos projetuais comumente estão relacionados a projetar artefatos que promovam o conhecimento sobre doenças e que facilitam o processo de tratamento. Dessa forma, a relevância do tema vai ao encontro da percepção da eficácia da abordagem do Design Estratégico, deslocado do âmbito da indústria, para a área da saúde, atuando na materialização da informação, para fomentar o aprendizado através da plataforma lúdica desenvolvida.

Esta dissertação de mestrado foi desenvolvida por meio de uma pesquisa exploratória. Portanto, na elaboração deste documento, além desta introdução, a presente dissertação está estruturada em quatro outros capítulos - a Fundamentação Teórica, o Método, Apresentação e Discussão dos Resultados e, as Considerações Finais - além dos apêndices (Roteiro de Entrevista - Apêndice A, Objeto de Estudo: Jogo Passo a Passo - Apêndice B) e o Anexo A (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

A Fundamentação Teórica está dividida em três seções. Na primeira seção, são apresentados autores que definem o Design como área (BUCHANAN, 2001; LOBACH, 2001; MALDONADO, 1991; SIMON, 1981) a tangibilização do imaterial promovida pelo Design (BERTOLA, 2004; GOMES, 2006; LOBACH, 2001; SANTOS, 2005; SIMON, 1981); a evolução da atividade projetual, os aspectos estratégicos e interdisciplinares do Design Estratégico (BERTOLA, 2001; BUCCI, 1992; CELASCHI, 2000; CELASCHI, 2007; COSTA; SCALETSKI, 2010; CROSS, 2011; FONTOURA, 2011; MANZINI, 2004; MAURI, 1996; MORAES, 2008; PAVITT, 2005; ZURLO, 2004; ZURLO, 2010), e a experiência como aspecto intangível a ser projetado (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009; DESMET, 2002; FRIJDA, 1986; JORDAN, 1999; LAZARUS, 1991; NORMAN, 2004; SCHERER, 2001; TONETTO; COSTA, 2011; TONETTO, 2013).

Na segunda seção, são apresentadas as visões de autores que embasam o uso de jogos para a evolução do ser humano, no fortalecimento do aprendizado e

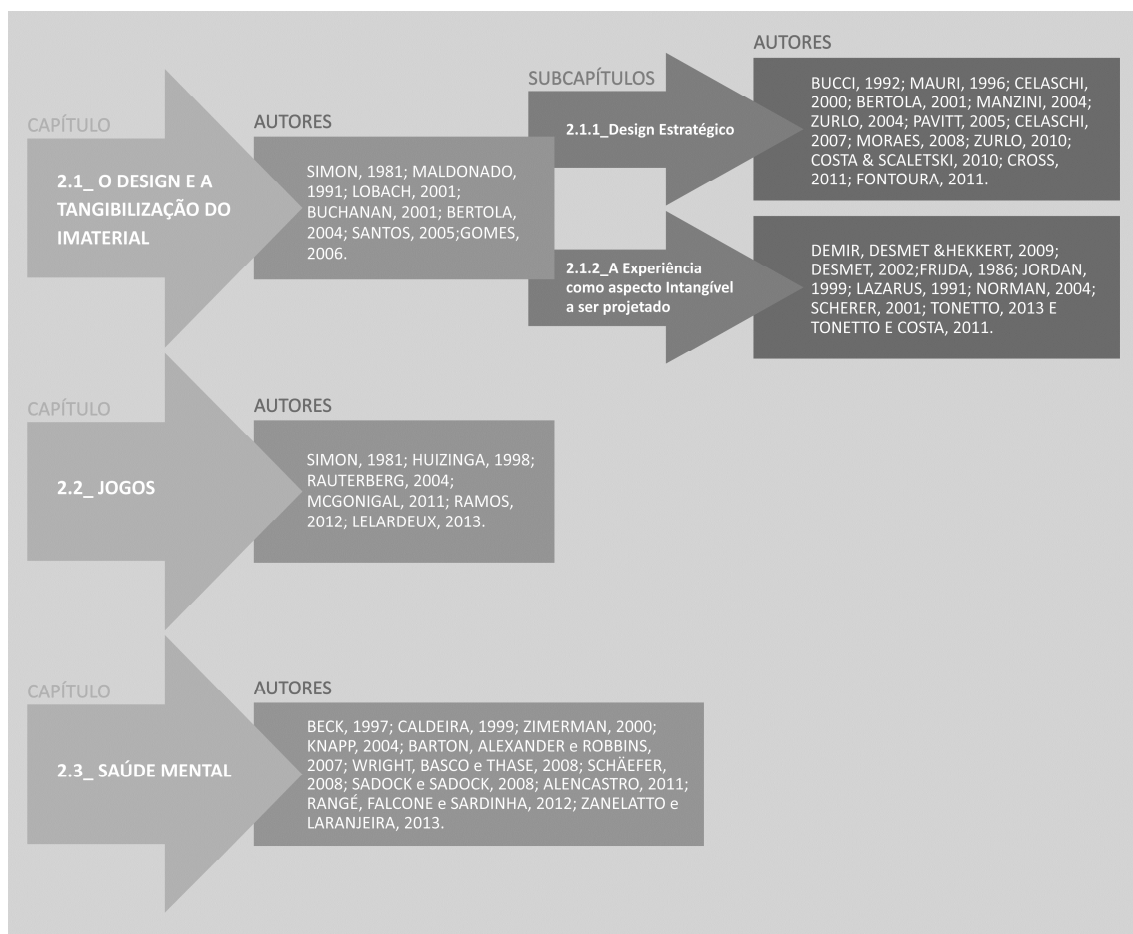
como um agente na mudança de comportamento (HUIZINGA, 1998; LELARDEUX et al., 2013; MCGONIGAL, 2011; RAMOS, 2012; RAUTERBERG, 2004; SIMON, 1981).

A terceira seção trata sobre a Saúde Mental, Dependência Química e seu Tratamento, principalmente sobre a psicoeducação para o tratamento da dependência química (ALENCASTRO, 2011; BARTON; ALEXANDER; ROBBINS, 2007; BECK, 1997; CALDEIRA, 1999; KNAPP, 2004; SADOCK; SADOCK, 2008; SCHÄEFER, 2008; RANGÉ; FALCONE; SARDINHA, 2012 e ZANELATTO; LARANJEIRA, 2013; WRIGHT; BASCO; THASE, 2008; ZIMERMAN, 2000). Por fim, como fechamento desse estudo, serão apresentadas as considerações finais com as limitações desse trabalho e apontamentos para pesquisas futuras.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A presente pesquisa tem sua revisão de literatura concentrada em três temas principais: *design*, *jogos* e *saúde mental*. O tema *Design* foi desenvolvido por meio de sua subdivisão em dois itens: *O Design e a Tangibilização do Imaterial* (sobre a definição do Design como área e a tangibilização do imaterial promovida pelo Design) e o *Design Estratégico* (sobre a interdisciplinaridade e a integração colaborativa entre o Design e outras áreas) e, dentro deste item também é abordado *A Experiência como Aspecto Intangível a ser Projetado* (sobre a Teoria dos Appraisals, buscando articulação com o Design Estratégico). Com relação ao segundo tema, *Jogos*, são abordados principalmente os aspectos qualitativos dos jogos (sobre o uso de jogos para auxiliar a modificação de comportamento dos indivíduos, fortalecimento do aprendizado, e a apresentação de alguns exemplos de jogos desenvolvidos para a área da saúde). Por fim, o terceiro tema, *Saúde Mental, Dependência Química e seu Tratamento* (sobre o que é a Dependência Química, como se trata essa doença através da TCC e a Psicoeducação, sendo que são tratados apenas aspectos fundamentais deste tema que tenham potencial para contribuir com a discussão). Assim, cada tema é abordado conforme detalhamento dos itens, a seguir, conforme o quadro 1.

Quadro 1 - Capítulos e autores que compõem a Fundamentação Teórica



Fonte: Elaborado pela autora.

2.1 O DESIGN E A TANGIBILIZAÇÃO DO IMATERIAL

Primeiramente, a atividade projetual consistia em projetar para produção e depois passou a interferir na forma estética dos produtos. O design, nesse momento, era uma etapa de um procedimento de produção em série. Devido à expansão da atividade projetual para algo mais complexo, este conceito não serviu mais como algo definitivo, pois o Design ultrapassou sua ocupação com a função estética, atuando na coordenação, integração e articulação de fatores condicionados pelo modo como a produção e o consumo de bens se manifestam em uma determinada sociedade. É compreendido, portanto, como uma atividade que intervém na relação produto-consumo, mediando às necessidades do usuário e o desenvolvimento de artefatos. Desta forma, design é uma atividade projetual que consiste em determinar as propriedades formais dos artefatos a serem produzidos industrialmente. As propriedades formais não são somente as características exteriores, mas,

sobretudo, as relações estruturais e funcionais que dão coerência a um objeto tanto do ponto de vista do produtor quanto do usuário. (MALDONADO, 1991).

A atividade do Design está ligada ao *artificial*, que se refere a algo que é feito pelo homem, quase todos os elementos do nosso ambiente mostram provas da perícia humana, em oposição às ciências ditas naturais, que se ocupam do que é criado ou moldado pela natureza. Esta ação do homem em transformar o natural em artificial é tratada como a ciência do projeto. Esta ciência se propõe a determinar como os artefatos devem ser e também a sua capacidade de realizar objetivos. É uma atividade intelectual que pode transformar situações existentes em situações preferidas. (SIMON, 1981).

O design possibilita a projeção do poder humano de conceber, planejar e fazer artefatos que servem aos seres humanos na realização de seus objetivos individuais e coletivos. Este *poder humano* está relacionado ao agente de ação no projeto, que está presente nos seres humanos como um talento natural que pode ser cultivado e aprimorado por meio da educação. *Conceber, planejar e fazer* são a causa final, no sentido de que o homem identifica a sequência de objetivos para os quais o pensamento e as práticas do design se movimentam e os colocam em ação através da técnica cultivada para a confecção dos *Artefatos* que representam a causa formal, como o resultado do processo de design que serve aos seres humanos. A *Realização de seus objetivos individuais e coletivos* representa a causa material do design, no sentido de que a matéria ou o âmbito de aplicação do projeto encontra-se nas atividades, necessidades e aspirações dos seres humanos. Assim, o design é uma arte de invenção e disposição, cujo alcance é universal, no sentido de que ele pode ser aplicado para a criação de qualquer produto feito pelo homem. (BUCHANAN, 2001). Através deste processo, pode-se adaptar o entorno objetual às necessidades físicas e psíquicas dos indivíduos da sociedade. (LOBACH, 2001).

Esses artefatos concebidos são soluções ofertadas para suprir necessidades percebidas. As necessidades possuem origem física e/ou psíquica, se iniciam de alguma carência e ditam o comportamento humano visando à eliminação dos estados não desejados. O design atua como um mediador entre o reconhecimento de uma necessidade e a sua materialização em artefatos, no que o designer pode ser considerado um produtor de ideias, recolhendo informações e utilizando-as na solução de problemas que lhe são apresentados ou captados. (LOBACH, 2001). O design estabelece um diálogo entre o homem e o objeto (GOMES, 2006), criando

artefatos com propriedades facilitadoras e com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas, dessa forma pode-se compreender que o design possui a capacidade de tangibilizar o imaterial (BERTOLA, 2004), no que diz respeito à faculdade do design de traduzir uma necessidade (propriedade imaterial) em um artefato (propriedade material).

A tangibilização do imaterial se realiza através de um projeto ou um plano para a solução do problema determinado. Esta atividade projetual corporifica uma ideia para, com a ajuda dos meios correspondentes, permitir a sua transmissão aos outros, já que a nossa linguagem não é suficiente para tal. Assim, o design compreende a concretização da ideia em forma de projetos ou modelos, resultando em um produto passível de produção em série, sendo uma atividade que realiza um processo configurativo. (LOBACH, 2001).

Estes produtos fabricados em série, a partir da atividade projetual, que irão para o mercado, serão adquiridos pelas pessoas e o seu uso determinará um novo comportamento do usuário ante o produto. Deste modo, pode-se dizer que o design também possui a capacidade de modificar o comportamento das pessoas, pois cada novo artefato inserido na sociedade cria novas relações entre homem e objeto, alterando os hábitos, condutas e pensamentos das pessoas (LOBACH, 2001) que vivem dentro do ambiente artificial, se constituindo como um novo retrato dessa sociedade. (SIMON, 1981). Nesse contexto, pode-se compreender os produtos projetados como manifestações culturais, uma vez que carregam em sua materialidade, práticas, valores e tecnologias referentes ao tempo e ao espaço em que são produzidos e utilizados, dando sustentação às práticas sociais vigentes, podendo, também, contribuir para a transformação e reelaboração simbólica destas mesmas práticas. (SANTOS, 2005).

Dessa forma, o design se expande para o universo social, atuando nas relações das pessoas e na melhora da qualidade de vida como um todo. No passado, o design se preocupou principalmente com os aspectos técnico-construtivos e técnico-produtivos na configuração de produtos, que tornaram a atividade projetual apenas em um elemento técnico. Hoje, o design é também orientado a solucionar problemas sociais, e tem como meta a melhoria das condições de vida das pessoas, no que o designer coloca os elementos sociais no centro de seus projetos. (LOBACH, 2001). Com essa expansão da atividade projetual, o design foi conceituado como uma atividade criativa, cujo objetivo é

estabelecer uma multifacetada qualidade em todo o ciclo de vida de objetos, processos, serviços e seus sistemas (ICSID, 2011), para isso, a atividade projetual exige conhecimentos de disciplinas múltiplas, no que o design pode assumir uma perspectiva estratégica.

2.1.1 Design Estratégico

Para dar conta de projetar no cenário contemporâneo, com a heterogeneidade de uma cultura múltipla, o design teve que se relacionar com outras disciplinas para promover a união de diferentes elementos, buscando harmonia e equilíbrio entre eles. Assim, o design ganhou espaço no âmbito de uma cultura plural, promovendo a associação entre os elementos, apesar de suas origens diversas, para a construção de objetos, processos, serviços e seus sistemas que vão ao encontro de necessidades mais complexas, em função da drástica mudança do cenário da sociedade, que de um cenário estático passou a ser dinâmico, complexo e de difícil compreensão. (MORAES, 2008).

Além disso, houve uma modificação na hierarquia das necessidades humanas e uma mutação no processo de absorção e valorização dos valores subjetivos, transformando o que até então era um atributo secundário na concepção dos produtos industriais (como as questões das relações afetivas e emocionais), em elementos “projetáveis”, aumentando, em consequência, o significado do produto (conceito) e a sua significância (valor). Com isso, se tornou necessário estimular e alimentar constantemente o mercado pela via da inovação e diferenciação pelo design. (MORAES, 2008).

Nesse cenário contemporâneo, o design tornou-se uma alternativa possível na aproximação de uma correta decodificação da realidade atual, pois é uma espécie de operador-chave no mundo da produção e do consumo. Através do seu caráter holístico, transversal e dinâmico (CELASCHI, 2000) somado a capacidade de organizar e representar o conhecimento (que é a habilidade de representar as ideias e os conceitos, o significado e o valor potencial de uma inovação (BERTOLA, 2001), a atividade projetual se expandiu, adquirindo características interdisciplinares, amplificando a compreensão das preferências e dinâmicas da rede de valor, fazendo com que as intervenções projetuais consigam modificar ou conferir novos valores aos produtos. (CELASCHI, 2000).

O *Design Estratégico* é uma área que vem ao encontro dessa perspectiva porque propõe maneiras criativas de pensar e criar soluções para os problemas das pessoas e das organizações. A função estratégica assumida pelo design nesta abordagem migrou do agir estratégico, objeto de estudo no âmbito militar, político, econômico e social. A estratégia é tanto causa, quanto efeito de um processo coletivo e interativo para modificar a realidade. Encontra-se no diálogo e conversação e/ou no choque e negociação entre diversos atores e se finaliza com a obtenção de uma forma qualquer de sucesso. Essa modificação da realidade é resultado de uma ação, caracterizada por aquilo que se faz e não pelo que se diz. Essa ação gera uma forma qualquer de reação, que depende dos agentes em campo, assim como, das características do ambiente. (ZURLO, 2010). Assim, o Design Estratégico se consolidou como uma abordagem evidenciada pela relação holística de problemas, na capacidade de gestão da complexidade, dos aspectos criativos, da tensão gerada quando se inova na atenção pelo produto no sentido mais amplo do termo, seja este material ou serviço e na propensão natural de agir como mediador entre produção e consumo. (MAURI, 1996).

Além da característica estratégica dessa abordagem, há outro elemento que amplia as suas capacidades de ação: o caráter interdisciplinar. Esta característica possibilita que o designer estratégico atue como um “maestro” (no próprio sentido de regência encontrado dentro do termo ‘regente de orquestra’), isto é, relacionando todos os aspectos materiais e imateriais do projeto. (BUCCI, 1992). A interdisciplinaridade vem ao encontro das exigências dessa atividade, pois, ao projetar, além de levar em consideração as inúmeras condições técnicas, se considera também todo o universo de necessidades do contexto ao qual o projeto será inserido. Isso implica na administração de um acervo de conhecimentos oriundos de diversas áreas, entre elas: da antropologia, da psicologia, da sociologia, da arte, da ergonomia, da semiótica, da tecnologia, da ciência dos materiais, das técnicas de representação, da economia, da administração, do marketing, da informática, aplicados simultaneamente na criação e no desenvolvimento de projetos, gerando inovação. (FONTOURA, 2011).

O trabalho em equipe pode se tornar o coração criativo de uma organização. Para gerar inovação neste contexto, estes personagens devem combinar energia, entusiasmo e insight criativo para inventar e levar adiante novos conceitos. A interdisciplinaridade com a combinação criativa de diferentes disciplinas e

perspectivas, cada vez mais fomenta a inovação em diferentes tipos de projetos de produtos e serviços. Porém o grande desafio é na gestão, porque há necessidade de fomentar sempre essa ação e manter este comportamento inovador sempre ativo. (PAVITT, 2005).

Dessa forma, o design estratégico se coloca como um especialista de projeto que age no interior de uma rede mais complexa de atores e interlocutores (empresas, instituições, associações sem fins lucrativos, comunidades locais, usuários finais) como um facilitador do processo. (MANZINI, 2004). Constitui-se como uma atividade de projeto associada à formulação e desenvolvimento das estratégias de uma organização, em que o objetivo é criar um conjunto orgânico e coerente dos vários meios (produto, serviço, comunicação) com os quais a organização constrói a própria identidade, posiciona-se no mercado e define o sentido de sua missão na sociedade. A esses meios diversos, atribui-se a denominação de Sistema-Produto. (ZURLO, 2004).

Criar um Sistema-Produto é projetar o produto propriamente dito, seus serviços, sua comunicação e a experiência. É um sistema de interfaces através do qual a empresa se oferece na sociedade e dá forma à própria estratégia. Constitui-se na busca da solução de um problema criativo, através de análises internas e externas que não necessariamente tenham a ver com o contexto do problema, permitindo a inovação desta solução. As ações previstas na lógica do design estratégico compreendem uma entrega de artefatos que envolvem questões como a identidade da organização, a construção de significados que possam ser ligados aos produtos, a construção de experiências e de interfaces entre produto - serviços - usuários, a valorização de territórios, o desenvolvimento de redes de cooperação e a comunicação, esse elemento é desenvolvido juntamente com todo o projeto, se tornando tão importante quanto o próprio produto. Em relação às características inovadoras propostas pela abordagem do design estratégico, a principal delas está no fato de que todas as ações são pensadas de forma estratégica e coordenadas dentro de um sistema. A projeção do sistema-produto, se torna, então, em uma forma de induzir uma estratégia global para a empresa. (COSTA & SCALETSKY, 2010).

O sistema-produto opera um mix de componentes de valor que interferem na forma do bem, na forma da comunicação e na forma da distribuição. Deste modo, a centralidade do valor de uso do componente objetivo de uma mercadoria perde a

sua força e passa-se a considerar um novo centro de atenção: o significado da mercadoria e o processo de consumo. (CELASCHI, 2007).

O Design Estratégico opera em âmbitos coletivos, suporta a ação estratégica graças às próprias capacidades e finaliza a própria operacionalidade na geração de um efeito de sentido, que é a dimensão de valor para alguém. Concretiza, assim, este resultado em sistemas de oferta, mais do que em soluções pontuais, em um sistema-produto mais do que um simples produto, que é a representação visível da estratégia. (ZURLO, 2010). Desse modo, o design estratégico se configura como uma porção do mais complexo fenômeno de conhecimento e de capacidade de transformação do sistema de produção em sistema de consumo, fenômeno articulado e que interfere com outros, gerando inovação. (CELASCHI, 2007).

Então, o designer, que originalmente pensava focado na forma e função de um produto, agora, associado a sua criatividade e com seu *jeito design* de raciocinar (CROSS, 2011), pode ser orientado a resolver, com a abordagem do Design Estratégico, problemas das organizações e da sociedade, e governar situações complexas. (ZURLO, 2004). Com isso, as organizações que usufruem dos benefícios do Design Estratégico conseguem entender melhor o seu cliente, oferecer produtos e serviços de qualidade e, assim, manter-se de forma sustentável no mercado, entregando à sociedade não apenas um produto de uso, mas sim, uma *mercadoria contemporânea*.

A mercadoria contemporânea consiste em uma quantidade de bens que designam a estrutura econômica, tecnológica e sociocultural ao nosso redor. São bens que estão no mercado e são escolhidos pelos consumidores em uma situação de forte concorrência, pois esses bens não possuem apenas o seu *valor de troca* (viabilidade técnica e vantagens econômicas vinculados a *tecnosfera*), mas sim, possuem *valor de uso* (usabilidade e sustentabilidade vinculados com a *biosfera*) e *valor de relação* (o significado vinculado com a *sociosfera*). Esses bens ou mercadorias contemporâneas possuem capacidades para se tornarem instrumentos de satisfação de um consumidor, porque foram concebidos através de uma atenta avaliação, idealização, programação, projeção, realização, comunicação e distribuição. As mercadorias contemporâneas possuem normalmente uma forma *não-acidental*, porque a obtenção da forma adequada é fruto de um complexo processo coletivo e articulado de ações em um entrelaçamento de competências a fim de atender sua forma multifacetada. As formas apresentadas pelas mercadorias

são complexas e variáveis, porque essas formas são aquelas que contribuem para concretizar e dar tangibilidade aos principais fatos do nosso modo de vida contemporâneo que se modificou, transitando de um sistema baseado na produção e atendimento de uma satisfação saciável, para outro, cuja base é o consumo e o atendimento de um desejo insaciável. (CELASCHI, 2007).

Dessa forma, o design possui a capacidade de tangibilizar o imaterial, que é a faculdade de traduzir uma necessidade (propriedade imaterial) em um artefato ou mercadoria (propriedade material). Utilizando a abordagem do design estratégico, com suas características interdisciplinares, somadas à visão estratégica, pode-se entregar às organizações e à sociedade sistemas-produto complexos e eficazes para satisfazer as necessidades contemporâneas. Todas as ações sociais mediadas por mercadorias/artefatos modificam o comportamento das pessoas, criando uma relação entre o usuário e o objeto, de forma que as mercadorias contemporâneas têm o potencial de auxiliar a formatar uma nova realidade social. As pessoas podem adquirir conhecimento, se divertir, se locomover e também se curar, através de ações ligadas a um bem. Não existe mais alguma ação que não seja estritamente ligada ao consumo de um bem, um serviço ou uma experiência. (CELASCHI, 2007).

Assim, o Design Estratégico, que possui o caráter interdisciplinar requerido para lidar com a referida complexidade do cenário contemporâneo, consegue penetrar em áreas mais abrangentes, como a saúde, área em foco nesta dissertação, criando respostas criativas para solucionar problemas complexos. Inclusive, o design quanto área interdisciplinar, pode importar aspectos teóricos de diversas áreas que complementem e ampliem sua ação, nesse caso, será abordado a seguir um aspecto da psicologia utilizado pelo design para auxiliar na projeção de artefatos que podem potencializar ou evitar emoções indesejáveis na interação usuário-produto.

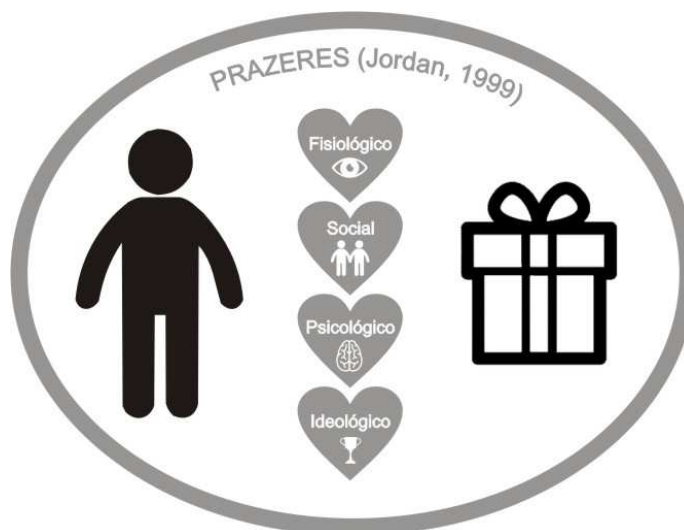
2.1.2 A Experiência como Aspecto Intangível a ser Projetado

A experiência do usuário com um produto projetado tem como resultado dessa interação uma emoção, que pode ser positiva, negativa ou neutra. Apesar de esses aspectos emocionais serem temas de incessantes estudos na Psicologia, foi a partir da década de 1990 que esse assunto também se tornou foco de estudos em Design. (TONETTO, 2013).

O Design Estratégico, apesar da sua interdisciplinaridade, não engloba aspectos teóricos que permitam a avaliação da experiência do usuário. Para tanto, a avaliação da experiência, na pesquisa em Design (não na prática de projeto), geralmente segue três enfoques principais abordados pelos seguintes autores: *Jordan, Norman e Desmet*, que serão apresentados a seguir.

Na visão de Jordan, as pessoas buscam o prazer através dos artefatos, assim, o autor apresenta que essa interação traz como resultado, benefícios emocionais (prazeres), que podem ser hedônicos e práticos relacionados ao produto (Figura 3). O autor destaca ainda, que esses prazeres podem ser despertados, por exemplo, através do bem estar que uma pessoa tem ao tocar ou segurar um objeto, ou, do uso de um produto como um acessório de beleza. (JORDAN, 2002). Esses benefícios emocionais são divididos em quatro tipos: *o prazer fisiológico*, associado ao corpo e aos sentidos; *o prazer social*, que tem relação às ligações sociais e interpessoais; *o prazer psicológico*, referente à mente; e por fim, *o prazer ideológico*, vinculado aos valores das pessoas. (JORDAN, 1999).

Figura 3 - Prazeres Hedônicos segundo Jordan



Fonte: Adaptado de Jordan (1999).

O *prazer fisiológico* está diretamente relacionado com os cinco sentidos naturais do indivíduo: o paladar, o olfato, a visão, a audição e o tato. As experiências intermediadas pela ação do toque, ou cheiro são alguns exemplos de interações que podem desencadear esse tipo de prazer. De acordo com o autor, se o projetista estiver atento a essa característica, o produto poderá ser o gatilho de respostas

emocionais positivas por parte dos usuários, como o prazer e a satisfação. Um exemplo que pode ser citado é o prazer que a pessoa tem ao sentir o cheiro do interior de um carro novo. Esse simples fator pode despertar o nível de prazer do futuro dono do carro (JORDAN, 2002), se tornando em elemento que pode determinar a sua compra.

Já o *prazer social* está ligado às relações sociais e interpessoais dos indivíduos. Um artefato que foi projetado com esse potencial pode estimular um sentido de aceitação social, ou pertencimento a um determinado grupo, permitindo a afirmação de uma identidade social para quem o utiliza. O autor menciona que um aparelho celular, por exemplo, pode possuir um estilo com o poder de influenciar a percepção das outras pessoas com relação a quem o usa, determinando opiniões e influenciando a sua entrada (ou não) em certo grupo de pessoas. (JORDAN, 2002).

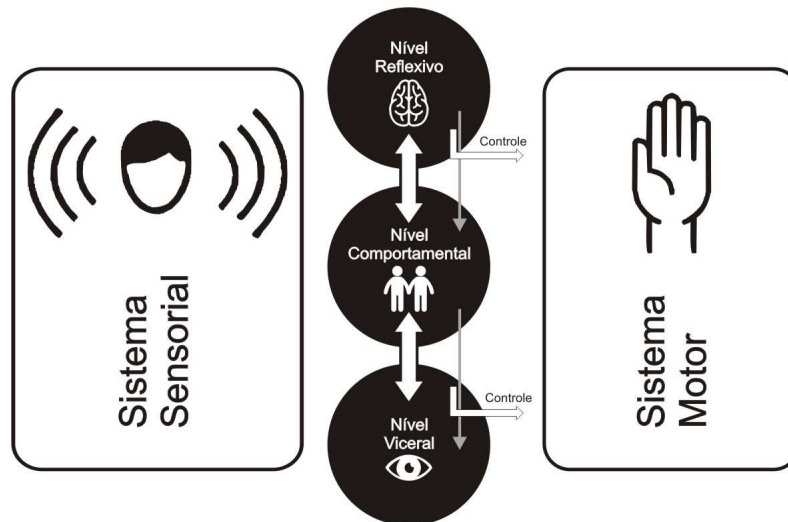
O terceiro benefício emocional de Jordan (1999) é o *prazer psicológico*, ele está conectado à mente e as reações emocionais da própria pessoa. O autor menciona que este é associado ao nível de complexidade do produto ou da habilidade do usuário na utilização do mesmo. Se o artefato exigir um esforço demasiado em seu manuseio, há chances de despertar respostas emocionais negativas por parte do indivíduo. O uso de um editor de textos que rapidamente auxilia a pessoa na formatação de um determinado documento pode ser citado como um bom exemplo de prazer psicológico, pois o fato de demandar pouco esforço por parte do usuário e ainda facilitar o seu trabalho, esses fatores provocaram níveis altos de prazer em comparação a outra ferramenta que não fornece a mesma facilidade. (JORDAN, 2002).

Por fim, o *prazer ideológico* está vinculado aos valores das pessoas, relacionados às situações de vida ou às aspirações pessoais. Um exemplo de artefato projetado para despertar esse tipo de prazer, são os produtos produzidos com materiais biodegradáveis. O autor mostra que esse tipo de conceito de fabricação de produtos pode ser percebido como algo que vai ao encontro das perspectivas das pessoas que valorizam a responsabilidade ambiental, se tornando um gatilho para esse benefício emocional. (JORDAN, 2002).

Com relação ao ponto de vista de Norman, ele propõe que as emoções estão relacionadas a três etapas de processamento cerebral, divididos em níveis (Figura 4), são eles: o *nível visceral*, que comporta os processos cerebrais mais primários do ser humano; o *nível comportamental*, que comanda a conduta cotidiana do indivíduo;

e o *nível reflexivo*, relacionado a parte contemplativa do cérebro. Para o autor, em cada nível, o processamento das emoções é diferente e necessita de estratégias de design distintas. (NORMAN, 2004).

Figura 4 - Níveis de Processamento segundo Norman



Fonte: Adaptado de Norman, 2004.

O *nível visceral* corresponde à falta de qualquer consciência sobre o envolvimento emocional. Aqui, a pessoa é incapaz de raciocinar e os seus julgamentos são rápidos sem chances de ponderação, por exemplo, algo pode ser bom ou mau, seguro ou perigoso. Isso se deve ao fato que esse nível possui o foco em ampliar as chances de sobrevivência do indivíduo e fundamenta o seu comportamento afetivo. (NORMAN, 2004). Esse nível possui certa relação ao prazer fisiológico de Jordan (1999), pois os produtos que se encaixam nesse padrão despertam emoções através dos sentidos. Pode ser citado como exemplo, as interações provocadas através do toque, som ou apenas no olhar. Para Tonetto e Campelo (2011), sons que levam ao relaxamento, cheiros doces, lugares aquecidos e bem iluminados, texturas e formas, possuem chances de ocasionar automaticamente uma resposta emocional positiva nas pessoas. Em contrapartida, os autores indicam que há condições pré-determinadas que desenvolvem o afeto negativo automático, como grandes alturas, sons altos ou estridentes, luzes fortes, calor ou frio extremos entre outros sinais.

Com relação ao *nível comportamental*, o processamento abrange as emoções quanto ao uso e à experiência com um produto. (NORMAN, 2004). Esse nível

também é inconsciente e controla a maior parte das nossas atividades do dia-a-dia, dessa forma, o seu enfoque está na performance, como por exemplo, tocar piano. As ações do nível comportamental podem ser influenciadas pelo nível superior (reflexivo) e influenciar o inferior (visceral), portanto, sua complexidade dificulta a criação de produtos com esse potencial. Cita-se como exemplo, o caso mencionado por Tonetto e Campello (2011), da criação do espaço nos carros para as pessoas depositarem copos de café, enquanto estão dirigindo. Este projeto demandou certo tempo para ser concluído, até que ele atendesse às necessidades das pessoas.

Diferentemente dos níveis anteriores, o *nível reflexivo* procede de modo consciente e está ligado ao significado simbólico dos produtos. Nesse patamar cognitivo acontecem a interpretação, a compreensão e o raciocínio. (NORMAN, 2004). O estado afetivo irá acompanhar a maneira como a pessoa pensa e reflete sobre o artefato, então pode-se dizer que o cognitivo confere o significado e por consequência o afetivo atribuirá o valor. O projetista deve se cercar de procedimentos e métodos para compreender muito bem as relações com esses significados para criar um produto com grande potencial reflexivo. (TONETTO; CAMPELO, 2011).

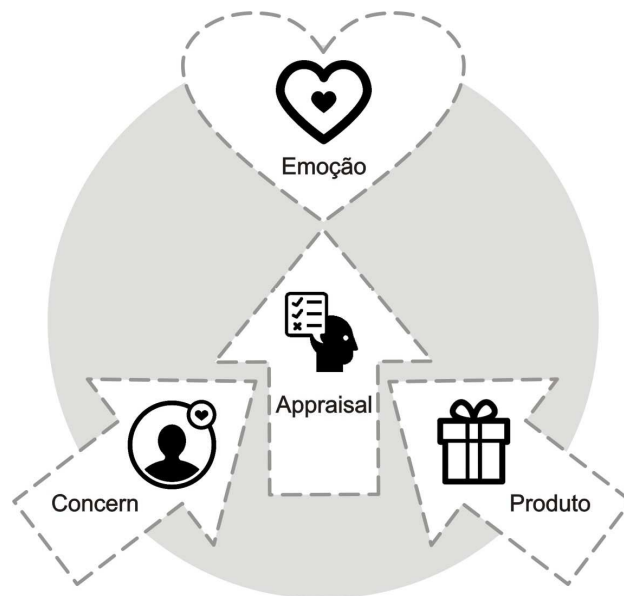
Ao dirigir um carro a pessoa pode utilizar os três níveis de processamento citados por Norman. Quando o veículo está em alta velocidade, reações como medo ou empolgação podem ser despertadas e correspondem ao nível visceral. Já a sensação de prazer estimulada pelo comando do carro na estrada é ativada pelo nível comportamental. E o nível reflexivo se manifesta através do sentimento de orgulho, em função da pessoa possuir o carro. (HOFFART, 2008).

Já a abordagem de Desmet, está associada à percepção dos agentes causadores da emoção, relacionada com uma perspectiva cognitiva que visa analisar o processamento das informações das pessoas perante uma determinada situação. Seu trabalho foi inspirado na Teoria dos Appraisals (DESMET, 2002), oriunda da Psicologia.

O *Appraisal*, de acordo com a visão da psicologia, é uma estimativa ou avaliação da importância, sentido e relevância de certos estímulos que estão relacionados ao bem-estar de uma pessoa. Essencialmente, a apreciação de uma situação provoca uma resposta emocional ou afetiva, baseada nessa avaliação (FRIJDA, 1986; LAZARUS, 1991). Essa apreciação pode ser uma resposta automática para a seguinte pergunta: “*O que essa situação significa para o meu*

bem-estar?”, se a resposta for positiva, a pessoa terá uma emoção agradável, mas se for negativa, a resolução emocional será desagradável. Essa ponderação auxilia o indivíduo a reconhecer a grandeza da situação experimentada de forma que surge uma emoção relacionada como reação (Figura 5). Assim, cada pessoa (levando em conta o seu contexto social e cultural) irá oferecer uma estimativa diferente (ou não) perante o mesmo estímulo. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009).

Figura 5 - Modelo básico de compreensão sobre as emoções em relação a produtos



Fonte: Adaptado de Desmet e Hekkert, 2007.

Essa abordagem auxilia o designer a fomentar alguns efeitos desejáveis em seus projetos, de maneira que se promova uma emoção, ou então que a mesma seja evitada. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009). Assim, ao entender como uma emoção acontece, o designer constrói diretrizes de projeto que podem servir para guiar projetos futuros, trazendo liberdade para o projetista criar dentro de um espaço seguro que promova as emoções almejadas por seus clientes. (TONETTO, 2013).

Existem dois modelos na Teoria dos Appraisals, que são utilizados no design para a avaliação da experiência do usuário. O primeiro é o *modelo temático*, que basicamente pressupõe o significado de uma situação do indivíduo, através de uma análise feita de forma descritiva e abreviada, tornando então, essa dedução algo que possui um formato generalista e frágil, pois não permite a relação entre questões subjetivas e questões projetuais, que são a base para uma melhor avaliação da experiência. Já o *modelo componencial*, permite uma análise mais ordenada e

categorizada das causas percebidas das emoções resultantes de uma experiência, pois, ao invés de utilizar uma única pergunta como recurso de avaliação, emprega uma série de questões que se inter-relacionam, além de possibilitar uma composição entre elas, que abrange diversas emoções de forma mais completa. (SCHERER, 2001).

De acordo com Demir, Desmet e Hekkert (2009) e Tonetto e Costa (2011), essas questões são apresentadas através de sete componentes. São eles: Consistência do Motivo, Prazer Intrínseco, Confirmação da Expectativa, Conformidade com Padrões, Certeza, Agência e Potencial de Coping.

A *Consistência do Motivo* é a apreciação ou avaliação feita a partir da relação entre o artefato (podendo ser ele um produto ou serviço) e o motivo pelo qual ele foi usado, de forma que o resultado dessa relação pode ser uma emoção positiva ou negativa. Há uma pergunta base que representa esse componente que é a seguinte: “*Como esta situação se relaciona com o que eu quero?*” Será consistente, quando a resposta resulta em uma emoção agradável e inconsistente, quando resultar em uma emoção desagradável. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009). Esse tipo de questionamento não está apenas relacionado com a funcionalidade do produto, como por exemplo, um telefone celular que realiza perfeitamente as ligações (TONETTO; COSTA, 2011), mas se relaciona também com outros tipos de necessidades abstratas ou preocupações universais (FRIDJA, 2007), como a autoexpressão, citada por Tonetto e Costa (2011), manifestada por uma mulher que encontra uma roupa que gosta e com satisfação pensa consigo mesma (Figura 6): “*essa roupa é a minha cara!*”

Figura 6 - Exemplo do componente Consistência do Motivo



Fonte: Mulher (2015)

O componente *Prazer Intrínseco* possui relação entre o prazer ou o desprazer que o usuário tem ao interagir com um artefato. É uma espécie de avaliação da gratificação da situação apresentada, que pode ser agradável ou desagradável, por estar diretamente relacionado ao prazer sensorial de um objeto. Como exemplo pode-se citar a doçura de uma barra de chocolate. O resultado da avaliação da agradabilidade, nesse caso, pode ser negativo (nojo, por exemplo) ou positivo (como o desejo de atração). (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009). Os autores mencionam que o prazer intrínseco possui pontos em comum com o componente anterior (Consistência do Motivo), por estar ligado a alguma situação que se deseja. Para tanto, aqui foi empregada a perspectiva de Ortony, Clore, e Collins (1988) e Scherer (2001), que isolaram essa avaliação de prazeres em um único componente, a fim de ter uma visão mais específica e detalhada sobre esse elemento. Para exemplificar, pode-se citar a ambiência sonora prazerosa em um ambiente de varejo e também (Figura 7), o uso de uma cama confortável.

Figura 7 - Exemplo do componente Prazer Intrínseco



Fonte: Bresson (2014)

Quanto à *Confirmação da Expectativa*, esta se refere ao tipo de expectativa que o usuário possui com relação à experiência com um artefato. Está diretamente conectada a se o resultado real desse evento confirma ou viola as expectativas do indivíduo. Pode-se ilustrar esse componente através da situação de uma pessoa ter um conhecimento antes do uso de um produto. Nesse caso, se o usuário já conhece o produto, pode ter um resultado de satisfação quanto às expectativas envolvidas. Há uma infinidade de possibilidades de confirmações e decepções com relação às

expectativas do usuário, um exemplo (Figura 8) pode ser o baixo retorno em termos de qualidade do produto, quando se pensa no preço pago que foi por ele. (TONETTO; COSTA, 2011).

Figura 8 - Exemplo do componente Confirmação da Expectativa



Fonte: Olivas (2014)

A *Conformidade com Padrões* está diretamente relacionada com os padrões pessoais pré- estabelecidos que serão utilizados na avaliação do usuário. Essa ponderação será baseada nos padrões e normas sociais aprendidos, no que o indivíduo avalia se a experiência está em um determinado nível de normalidade ou não. Se houver uma ruptura no padrão, haverá uma resposta emocional relacionada a raiva ou culpa, mas se for o inverso, no caso de conformidade, então a emoção evocada poderá ser orgulho ou admiração. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009). Tonetto e Costa (2001) exemplificam esse componente através da avaliação do usuário em relação a um notebook, caso a bateria do aparelho tiver pouca duração em comparação a outros modelos disponíveis de outras marcas. Já Demir, Desmet e Hekkert (2009), citam outro evento que está ligado aos produtos ecologicamente sustentáveis (Figura 9). Aqui, a confirmação de padrão se relaciona com o “cuidado com o meio ambiente” e a avaliação do usuário será de reconhecimento e admiração de quem os produziu.

Figura 9 - Exemplo do componente Conformidade com Padrões



Fonte: Ecobold (2012)

No componente Certeza se avalia o grau de certeza com relação à interação com o artefato. Se os acontecimentos transcorrerem de acordo com o que o usuário almeja, emoções como alívio ou alegria podem ser gerados. Porém se houver a incerteza, emoções como esperança ou medo, podem acontecer. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009). Por exemplo, uma pessoa pode ter medo de um veículo que no passado falhou no seu desempenho (Figura, 10), isso pode ocasionar a construção de uma emoção negativa associada a marca. (TONETTO; COSTA, 2011). Ou ainda, se pode citar a situação da perda de uma peça de valor. Enquanto houver a incerteza com relação à perda, são despertadas as emoções de esperança (em encontrar o item) e medo (pela confirmação da perda). Mas, se o objeto for encontrado, a alegria pode surgir. Caso a perda se confirme a emoção relacionada ao evento será de tristeza. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009).

Figura 10 - Exemplo do componente Certeza



Fonte: Carro (2015)

Já a *Agência* se relaciona à responsabilidade percebida sobre o evento vivido. A avaliação parte da busca de saber quem ou o que é o motivador da situação. Está ligada a pergunta “Quem ou o que é responsável por isso?”, a agência pode ser o produto, o usuário ou a situação, mas é importante que essa resposta seja dada pelo usuário. Para ilustrar, supõe-se que um carro seja difícil de dirigir. Dessa maneira, se a falha estiver no veículo, emoções como a raiva, poderia ser despertada. Mas se fosse detectado que o problema está relacionado ao motorista, seria evocada a frustração, em detrimento da falta de capacidade da pessoa quanto ao manejo do automóvel. (TONETTO; COSTA, 2011). Demir, Desmet e Hekkert (2009), sugerem o exemplo de um skatista que consegue realizar uma manobra difícil (Figura 11) e com isso, pode ser despertado o orgulho.

Figura 11 - Exemplo do componente Agência



Fonte: Skate (2015)

Por fim, o *Potencial de Coping* ou *Potencial de Enfrentamento* se refere à possibilidade de avaliar a si próprio como um causador em potencial da situação. Esse componente aborda a possibilidade de manipulação ou alteração de alguma situação que possa vir a ser prejudicial, nesse caso, uma pessoa pode sentir-se forte o suficiente para influenciar e enfrentar uma situação de forma a mudar o que está sendo ruim. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009). Refere-se às habilidades reais ou percebidas das pessoas em solucionar problemas. Tonetto e Costa (2011)

exemplificam que um celular pode ser fácil de usar, e proporcionar (diante de pequenos problemas técnicos) fácil resolução. Outro exemplo é quanto à ansiedade que uma pessoa pode sentir no uso de um novo equipamento eletrônico (Figura 12). Essa emoção geralmente está associada a uma avaliação de encontrar-se impotente para manipular e controlar a máquina. (BUSCH, 1995).

Figura 12 - Exemplo do componente Agência



Fonte: Equipamento (2015)

Desmet e Hekkert (2009) indicam que é importante para a atividade do design compreender as emoções do usuário, de maneira a se antecipar efeitos emocionais, evitando os que são indesejados, ou até evocando as emoções desejadas em determinado objeto. Assim, o designer que for sensível a esse campo específico da relação usuário-produto, rapidamente desenvolverá artefatos que alcancem com maior efetividade as expectativas emocionais das pessoas.

Após a explanação quanto aos componentes dos appraisals, aponta-se que essa teoria foi utilizada nesta dissertação, em conjunto com a literatura sobre o Design Estratégico, pois, a Teoria dos Appraisals, oriunda da Psicologia e introduzida no Design por Desmet (2002) em seus estudos sobre Design Emocional, possibilita uma avaliação da conexão entre estímulos projetados (nesse caso, o jogo em estudo) e a experiência do usuário, resultante de sua interação com o estímulo (experiência emocional positiva pretendida e supostamente facilitadora da aprendizagem). Para tanto, essa teoria se relaciona diretamente com o segundo objetivo específico dessa pesquisa.

Sabe-se que os jogos estão em nossa sociedade, como diversão, entretenimento e aprendizado. No subcapítulo a seguir, serão abordadas as visões

de autores que embasam o uso de jogos para a evolução do ser humano, para o fortalecimento do aprendizado e como um agente na mudança de comportamento.

2.2 JOGOS

Desde a pré-história, o jogo está presente na vida do homem como forma de lazer e de representar atividades cotidianas, além de servir como instrumento para passar a herança cultural e conhecimentos entre as gerações. Há estreita ligação entre o jogo e a cultura, de maneira que o puro e simples ato de jogar se constitui em uma das principais bases da civilização. (HUIZINGA, 1998). A primeira narrativa registrada pela humanidade sobre o jogo está nos livros *Histórias*, de Heródoto (400 A.C.), conforme se pode ver em exemplar da coleção na Figura 13.

Figura 13 - Livro IX da Coleção Histórias de Heródoto (Edição de 1595)



Fonte: Heródoto (2013)

Este registro apresenta o relato de um acontecimento na Ásia Menor há cerca de três mil anos, quando houve uma escassez de alimentos que ameaçou o governo do rei da Lídia. O povo sofreu com um racionamento de provisões que duraram 18 anos. Esta condição só foi suportada porque, segundo Heródoto, em um dia a população se alimentava e no dia seguinte abstraía a fome se envolvendo com jogos. Tal estratégia de *escape da realidade* promovida pelo jogo superou a inanição dos cidadãos se ainda proporcionou a população o desenvolvimento do raciocínio

lógico que auxiliou na busca de novas terras e formas de sobrevivência. (MCGONIGAL, 2012).

O jogo é uma atividade livre, *não séria* e exterior à vida habitual, capaz de envolver o jogador de maneira intensa. É uma atividade praticada dentro de limites espaciais e temporais próprios, seguindo uma ordem e certas regras. A função do jogo pode ser definida por duas características importantes: a luta *por* alguma coisa ou a representação *de* algo. O ato de jogar, mesmo nas suas formas mais simples ultrapassa os limites da atividade puramente física ou biológica, é uma função significativa, pois existe alguma coisa *em jogo* que transcende as necessidades imediatas da vida e confere um sentido à ação, no que todo jogo significa alguma coisa. Apresenta-se como uma atividade temporária, que tem uma finalidade autônoma e se realiza tendo em vista uma satisfação que consiste nessa própria realização. Cria uma espécie de intervalo na vida quotidiana, que amplia e ordena os significados das ações habituais, dando satisfação a todo o tipo de ideais comunitários, se colocando assim, como uma função cultural. (HUIZINGA, 1998).

Na Figura 14, utilizou-se uma ferramenta da abordagem do Design Estratégico, chamada de *Moodboard* (criação de “colagens” de imagens visuais que representam atmosferas e mundos possíveis – PEREIRA; SCALETSKY, 2011) para apresentar alguns tipos de jogos que se conhece hoje. Existem os jogos sem regras (brincadeiras), os esportes, jogos de raciocínio e estratégia, jogos adultos e também os de memorização e treinamento motor entre outros.

Figura 14 - Moodboard sobre tipos de jogos



Fonte: Elaborado pela autora.

Independente de sua forma, plataforma, gênero ou complexidade, o jogo compartilha de quatro características que o define: a meta, as regras, o sistema de *feedback* e a participação voluntária. A *meta* é o resultado específico que o jogador irá alcançar. Essa busca pelo resultado foca a atenção e orienta a participação da pessoa ao longo do jogo oportunizando o *senso de objetivo*. Já as *regras* são as limitações impostas ao jogador no que diz respeito à meta que ele precisa atingir. O limite serve como estímulo para os jogadores explorarem maneiras diferentes de alcançar o objetivo, com isso, as regras *liberam a criatividade e estimulam o pensamento estratégico*. O *sistema de feedback* mostra aos jogadores o quão perto eles estão de atingir a meta, servindo como uma *promessa* de que o objetivo é alcançável e assim, *propicia o estímulo e a motivação*. E, por fim, a *participação voluntária* estabelece uma liberdade de entrar e sair do jogo por vontade própria, transformando o ato de jogar em *uma atividade segura e prazerosa*. (MCGONIGAL, 2012).

O jogo tem um papel pedagógico que o habilita a ser utilizado no desenvolvimento da criança e do adulto. A experiência do jogo concretiza um

treinamento involuntário da vida séria. Através do jogo, a pessoa conquista uma autonomia e uma personalidade, não através de coisas concretas e pesadas para manipular, mas sim, por intermédio de substitutos imaginários (RAMOS, 2012), uma maneira de simular ou ensaiar para *vida real*.

A simulação possui um caráter abstrativo que proporciona novos conhecimentos, pois se consegue fazer uma previsão dos acontecimentos em um ambiente mais seguro e controlado. Desse modo, ao sair da realidade pode-se testar inúmeras alternativas e obter diferentes resultados, ampliando os saberes e facilitando a aprendizagem desses conteúdos, o que na vida real se tornaria limitado, difícil e desgastante. (SIMON, 1981).

O jogo é uma ferramenta eficaz na aprendizagem, pois ajuda na motivação, contribui como estratégia alternativa para o desenvolvimento de conteúdos e potencializa a aquisição de certas habilidades. Influencia não só o processo intelectual e cognitivo, mas também as relações sociais e as maneiras de agir diante das situações. (RAMOS, 2012).

O envolvimento que a ação de jogar oportuniza, provém de um elemento chave: *o lúdico*. A ludicidade é uma necessidade do ser humano em qualquer idade e não pode ser vista apenas como diversão. O desenvolvimento do aspecto lúdico facilita a aprendizagem, o desenvolvimento pessoal, social e cultural, colabora para uma boa saúde mental, prepara para um estado interior produtivo, facilita os processos de socialização, comunicação, expressão e construção do conhecimento. Não há aprendizagem sem atividade intelectual e sem prazer; a motivação através da ludicidade é uma boa estratégia para que a aprendizagem ocorra de forma efetiva. As situações lúdicas mobilizam esquemas mentais além de desenvolver vários aspectos da personalidade como a cognição, afeição, socialização, motivação e criatividade. (HUIZINGA, 1998).

O jogo também incentiva as atividades intelectuais e afetivas, estimula a vida social, oportunizando a representação dos diferentes papéis assumidos na sociedade, desde as relações de poder (empregado x patrão, pai/mãe x filhos, professor x aluno) até as estruturas de ações comunitárias (nas diferentes profissões, na igreja, no círculo de amigos). No campo social, o jogo tem valor formativo porque contribui para a formação de atitudes sociais: respeito mútuo, solidariedade, cooperação, obediência às regras, senso de responsabilidade individual e grupal e ter consciência de que se pode ganhar ou perder, é um método que estimula as habilidades nos processos de

construção do conhecimento. O jogo em si possui componentes do cotidiano e o envolvimento desperta o interesse do aprendiz, que se torna sujeito ativo do processo. (RAMOS, 2012).

Esse envolvimento que o jogo proporciona tem o potencial de transportar a pessoa para uma *dimensão lúdica*, que favorece a simulação de uma *nova realidade* do próprio indivíduo, que é capaz de se levantar depois de um fracasso e tentar novamente. Na vida real, quando se enfrenta o fracasso, ou quando se depara com obstáculos, frequentemente a pessoa não se sente desta maneira. Ela se sente derrotada, ansiosa, frustrada, depressiva e pessimista, porém quando se está em comprometido com um jogo esses sentimentos não existem. (MCGONIGAL, 2012).

O jogo potencializa quatro *virtudes* no jogador, pois a ação libertadora que o ato de jogar proporciona é estimulante, ao contrário da vida real, que não proporciona esse mesmo desprendimento. A primeira virtude é o *otimismo urgente*, que é o desejo de agir imediatamente para superar um obstáculo, combinado com a crença de que há uma esperança razoável de sucesso. Os jogadores sempre acreditam que uma vitória é possível, e que sempre vale a pena tentar e tentar agora. A segunda virtude é a *criação de uma estrutura social estreita*, porque jogar algum jogo junto significa construir laços, confiança e cooperação. Na verdade, se constroem relações sociais mais fortes que na vida real, no que o outro se torna um verdadeiro *aliado*. Há também a *produtividade prazerosa*, porque, quando se está jogando, a pessoa se sente mais feliz, trabalhando na construção dessa trajetória, do que relaxando ou passando o tempo em algum lugar. Dessa maneira, tendem a se sentir melhor como seres humanos fazendo um trabalho duro e de significado para elas. Por fim, há o *significado épico*, pois os jogadores são criaturas altamente esperançosas. Estes acreditam que são individualmente capazes de mudar o mundo, por se serem livres de pressões e avaliações. A atmosfera do jogo estimula a exploração e a solução de problemas, no qual, os erros são vistos de forma natural, sem deixar marcas negativas, mas ao mesmo tempo, propiciando novas tentativas. (MCGONIGAL, 2012).

Nesse ambiente *fértil* da atividade lúdica promovida pelos jogos, os indivíduos podem se *despir* da realidade e experimentar outros modos de vida, outros personagens e assim construir outras narrativas, auxiliando a compreensão de suas atitudes e avaliação do seu comportamento social. A realidade alternativa que a atmosfera do jogo oferece, auxilia na modificação de comportamento, porque

fortalece a criatividade, a felicidade e a resistência emocional. De modo que, quando há o aprimoramento nesse sentido, as pessoas se tornam mais capazes de se envolver com o mundo real, tendo senso forte de objetivo, otimismo e segurança. Há uma mudança no estado emocional do indivíduo, colocando-o em uma condição positiva e de pré-disposição ao aprendizado (MCGONIGAL, 2012), auxiliando na mudança do comportamento social dos indivíduos. Estudos empíricos descobriram que os jogos potencializam a cooperação, promovem interações sociais mais positivas, favorecem um comportamento mais altruísta e de autocontrole. (RAUTERBERG, 2004).

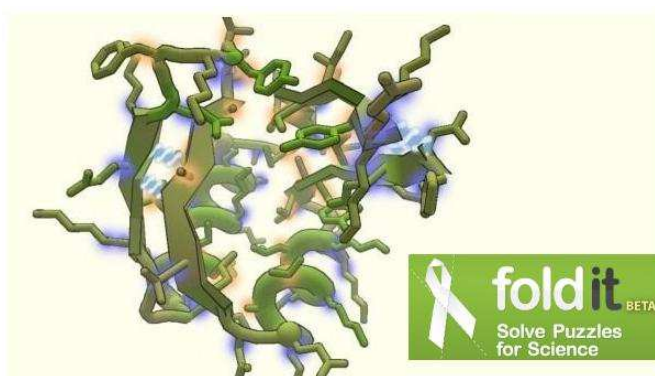
É forma privilegiada de aprendizagem, porque as pessoas (crianças e/ou adultos) trazem para o ambiente lúdico aquilo que veem, escutam, observam e experimentam, de forma que, esses diversos conhecimentos se somam. Através destas combinações, as pessoas revelam suas visões de mundo, suas descobertas. Conhecer o universo dessas diversas realidades, do passado ou do presente aguça a curiosidade, provoca encantamento, desperta emoções e reações diferentes, revelando maneiras diversas de lidar com o mundo. (BRASIL, 2008). Através do jogo pode-se favorecer a alfabetização, pensamento, reflexão e criatividade, além do desenvolvimento do pensamento crítico e visualização. É uma forma eficaz de estratégia de ensino, tanto dentro como fora da escola. Auxilia no desenvolvimento do indivíduo na aquisição de uma variedade de competências para a vida, como a de coordenação motora, habilidades sociais e cognitivas. (RAUTERBERG, 2004).

Hoje, a aplicação de mecânicas e dinâmicas de jogos para influenciar o comportamento, os hábitos e motivar grupos de pessoas, alavancando a interação e o engajamento deste público é uma das mais importantes tendências da tecnologia em todas as áreas. Na área da saúde, há o desenvolvimento de pesquisas em jogos voltados para o treinamento de profissionais (simulador de cirurgias, simulador de paciente com pulso e pressão arterial, entre outros), para o aprendizado de noções de cuidados de higiene e nutrição, além de jogos voltados para a gestão do paciente (LELARDEUX et al, 2013), redução de hiperatividade e tratamento de fobias. (RAUTERBERG, 2004).

Um exemplo de sucesso é o projeto *Foldit* (Figura 15). Esse jogo foi desenvolvido por pesquisadores da Universidade de Washington e desafia pessoas comuns a desvendar complexas estruturas de proteínas. O jogo através de uma plataforma simples e de fácil jogabilidade, permite que os jogadores decifrem

códigos complexos que demorariam anos para serem resolvidos por computadores. O jogo é em rede, com diversos jogadores manipulando as cadeias de proteínas e todas as soluções são enviadas para o computador central da universidade. (REVISTA ÉPOCA, 2012).

Figura 15 - Jogo online *Foldit*



Fonte: Estratégia (2011)

Em setembro de 2011, um grupo de jogadores de *Foldit* desvendou a estrutura de uma proteína importante que existe nos retrovírus, como o HIV. O papel dessa proteína é realizar a multiplicação dos vírus. A descoberta ajudará a criar vacinas e remédios que evitem que os vírus atinjam células saudáveis. (ESTRATÉGIA, 2011). As descobertas promovidas pelo jogo foram tema de dois artigos na principal revista de ciências chamada NATURE, não pelo método inovador da descoberta, mas sim pela relevância do que foi descoberto. (REVISTA ÉPOCA, 2012).

No Brasil, essa tendência de uso de jogos para a saúde também está sendo pesquisada e utilizada em diversas áreas, inclusive para a prevenção e fornecimento de informações sobre a dependência química. Serão expostos, a caráter de exemplos, dois jogos desenvolvidos no Rio Grande do Sul, o primeiro é um jogo terapêutico proposto em uma dissertação de pós-graduação em psiquiatria da (UFRGS) e o segundo é um jogo de interpretação de papéis (Role Playing Game - RPG) que está à venda pela internet.

O primeiro jogo desenvolvido chama-se "JOGO DA ESCOLHA". Constitui-se em um jogo de cartas com pode ser visto na Figura 16, elaborado em 1999 pelo Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD) da UFRGS.

Figura 16 - Amostra das cartas (Cartas Positiva e Negativa) do Jogo da Escolha



Fonte: UFRGS (1999)

O objetivo do jogo é abordar crenças típicas do jovem usuário de drogas, desenvolver e ensinar habilidades de manejo de situações de risco. O jogo estimula o jovem a pensar em novas possibilidades de agir e em formas diferentes de refletir quando estiver frente a uma situação que lhe ative o comportamento do uso de drogas. (UFRGS, 1999).

O jogo é composto de 14 cartas positivas e 14 cartas negativas e 4 cartas em branco. As cartas Positivas representam o lado ambivalente do jovem. Possui o poder de sugerir situações onde o jovem deve completar as frases como, por exemplo: *“já tive vontade, mas consegui não usar drogas quando... (complete)”*. Assim, o jovem pode pensar a respeito da sua própria experiência durante o jogo. As cartas Negativas trazem questões relacionadas à fissura e as expectativas negativas em relação à abstinência. As cartas em Branco servem para que o jogador possa escrever as suas próprias questões. O paciente leva essas cartas para a sua casa e pode utilizá-las como cartão lembrete em momentos de fissura. (UFRGS, 1999).

O segundo jogo chama-se DESAFIOS, conforme Figura 17. Seu objetivo é treinar habilidades para enfrentar as situações de risco que o adolescente encontra para o uso de substâncias psicoativas. Além disto, pretende corrigir crenças distorcidas relacionadas ao efeito das drogas, demonstrando que seu uso não é uma saída para resolver os problemas. (ARAUJO; OLIVEIRA; CEMI, 2011).

Figura 17 - Capa do jogo Desafios



Fonte: Araujo; Oliveira; Cemi (2011)

O jogo é composto por 88 cartas, sendo elas: 13 cartas de personagens, 30 de desafios, 30 de estratégias e 15 de prêmios, conforme Figura 18.

Figura 18 - Amostra de cartas do jogo Desafios



Fonte: Araujo; Oliveira; Cemi (2011)

As cartas são distribuídas aos adolescentes e cada desafio proposto deve ser enfrentado com uma carta estratégia. De acordo com o resultado da ação, o jovem recebe, ou não, prêmios pela resposta. (ARAUJO; OLIVEIRA; CEMI, 2011).

Em ambos os casos, percebe-se que esses jogos possuem o enfoque na *orientação para prevenção* da dependência química para *adolescentes*. Porém o perfil de público que mais busca auxílio em unidades de apoio é o adulto. Dentro das

atividades terapêuticas utilizadas para tratar esse público, até agora, não foi desenvolvida uma ferramenta com o enfoque na psicoeducação. Hoje são utilizadas, nestes grupos, dinâmicas simples de conversação apoiadas na troca de informações em caráter verbal. Sabe-se da crescente necessidade de melhorias nos serviços públicos de saúde, com destaque, neste projeto de dissertação, para o âmbito do tratamento da dependência química. Para reverter esse quadro, o uso de jogos que proporcionam o relaxamento, engajamento e o aprendizado, podem auxiliar nos tratamentos que abordam diferentes aspectos do usuário de álcool e outras drogas. O tratamento mais utilizado para enfrentar essa doença é a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC). Esse assunto, juntamente com a Psicoeducação e a Dependência Química, será abordado no item 2.3, a seguir.

2.3 SAÚDE MENTAL, DEPENDÊNCIA QUÍMICA E SEU TRATAMENTO

Como o foco da dissertação não é discutir a saúde mental e o tratamento da dependência química propriamente ditos, pretendeu-se, aqui, trazer exclusivamente os conteúdos que facilitarão a compreensão dos resultados. O foco, portanto, é expor conceitos contemporâneos correntes de saúde mental e de dependência química, destacando o tratamento da dependência química de acordo com a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC).

Saúde mental é um termo utilizado para descrever o grau de qualidade de vida cognitiva ou emocional das pessoas. Nesse nível, pode-se incluir a capacidade de um indivíduo de apreciar a vida e procurar estabilidade entre as atividades e os esforços para atingir resiliência psicológica. É encontrar um equilíbrio emocional entre o patrimônio interno e as exigências ou vivências externas e, também, a capacidade de administrar a própria vida e as suas emoções dentro de um amplo espectro de variações sem perder o valor do real e do precioso, sendo capaz de ser sujeito de suas próprias ações sem perder a noção de tempo e espaço, buscando viver a vida na sua plenitude máxima, respeitando o legal e o outro. (SPP/DVSAM, 2014). A falta dessa condição plena de saúde mental é caracterizada por diversas doenças ou síndromes chamadas, genericamente, de transtornos mentais.

A dependência química, condição em foco nessa dissertação, se refere a um transtorno relacionado a um padrão mal adaptativo de uso de substâncias psicoativas, que leva a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativos, ocorrendo

a qualquer momento no mesmo período de 12 meses. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2004). Trata-se de uma situação em que existe um impulso irrefreável que exige a administração da droga para produzir prazer ou evitar a indisposição física causada por ela. A dependência indica a existência de alterações da personalidade que conduzem ou favorecem a aquisição e manutenção do hábito. Os sintomas mais característicos são a ansiedade, os tremores, as palpitações e a sensação de mal-estar. Com o uso constante de certas substâncias psicoativas, o organismo reage através de um processo de adaptação biológica, também chamado de tolerância. Assim, para se obter os mesmos efeitos, é necessário aumentar a dosagem. Esse aumento pode levar a uma superdosagem (overdose), capaz de provocar morte súbita por parada respiratória ou cardíaca. (CALDEIRA, 1999).

Para tratar essa doença, pois ela não tem cura, existem intervenções que abordam diferentes aspectos do usuário de drogas. De acordo com a gravidade de cada caso, o dependente químico passa por, pelo menos, um tipo de tratamento. Existem três modalidades básicas de tratamento: a *internação clínica ou hospitalar*, a internação domiciliar e a ambulatorial. A primeira é reservada aos casos mais graves, que necessitam de cuidados intensivos. É indicada quando o profissional que orienta o atendimento, percebe que a pessoa corre risco de vida. A internação pode variar de alguns dias até seis meses, dependendo da necessidade do paciente. Na segunda modalidade, o dependente químico fica dentro de sua própria casa, sem sair, recebendo o tratamento. As tarefas fora do lar devem ser realizadas por outra pessoa para que não haja contato algum do interno com outros usuários de drogas. Já a modalidade *ambulatorial* é descrita como mais efetiva do que as internações, pois procura tratar a pessoa sem tirá-la do ambiente no qual ela vive e nem afastá-la das tarefas do dia-a-dia. Nesta modalidade, também é possível desenvolver com o paciente um tipo de atendimento mais longo que inclua reinserção social e prevenção de recaída. Quando o paciente é encaminhado para um serviço ambulatorial, a família deve estar envolvida no tratamento sendo que o paciente deve ter consciência da sua responsabilidade no processo. (DENARC/PR, 2014).

Segundo Zanelatto e Laranjeira (2013), as ferramentas de tratamento aplicadas, independente da modalidade escolhida, podem ser:

- a) os *medicamentos*, que geralmente são utilizados pelo médico psiquiatra para tratar alguma doença associada que provoca o consumo de drogas, como por exemplo, déficit de atenção, hiperatividade, depressão e ansiedade;
- b) os *grupos de autoajuda*, que são grupos normalmente organizados por ex-dependentes e têm como base a troca de experiências. Esses grupos lidam com relatos de experiências vividas por outros dependentes que, através desta técnica empírica, percebem o seu problema de outra maneira;
- c) a *religião*, que funciona como base de orientação para a abstinência e para o tratamento. Muitas vezes, os dependentes não fazem nenhum tipo específico de tratamento e apenas a religião ou a fé em alguma crença auxilia em sua abstinência;
- d) o *tratamento psicológico*, que funciona como suporte motivacional e auxilia na manutenção da abstinência. O psicólogo irá procurar trabalhar o lado emocional ligado ao problema sem receitar medicamentos.

Acerca do tratamento psicológico, o estudo mais efetivo é TCC. Essa terapia tem sido a mais utilizada em função dos resultados apresentados na prática clínica e dos apontamentos das pesquisas científicas. (ALENCASTRO, 2011). As abordagens cognitivas partem do pressuposto de que um processo mental influencia o comportamento. (RANGÉ; FALCONE; SARDINHA, 2012). Portanto, um mesmo evento pode ser considerado como agradável para uma pessoa, gerando um comportamento de aproximação, ou ameaçador para outra, provocando ansiedade e esquiva. Deste modo, é a interpretação do evento que gera emoções e comportamentos e não o evento em si. (KNAPP, 2004).

Para a TCC, a dependência química tem como origem relações complexas entre cognições (pensamentos, crenças, ideias, esquemas, valores, opiniões, expectativas e suposições), comportamentos, emoções, relacionamentos familiares e sociais, influências culturais e processos biológicos e fisiológicos. A maioria das ações da vida de uma pessoa pode ocasionar, em determinado momento, uma iniciação para a dependência química, cabe ao tipo de processamento cognitivo que ela irá fazer, e o fato dessa interpretação da realidade se tornar uma doença ou não. Estes pensamentos se relacionam com os sistemas emocionais, ambientais e

fisiológicos, determinando se uma pessoa terá maior ou menor probabilidade de ser dependente. (BECK, 1997).

O objetivo desse modelo de terapia é reequilibrar os pensamentos e comportamentos desestruturados para dar versatilidade cognitiva ao paciente no momento de avaliar situações específicas. Desse modo, objetiva à solução de problemas focais, visando dotar o dependente químico de estratégias para perceber e responder ao real de forma funcional e eficaz. (BECK, 1997). A terapia cognitivo-comportamental tem como um dos pilares terapêuticos o conhecimento por parte do paciente do funcionamento dos processos cognitivos. O entendimento desses processos traz a possibilidade dos dependentes químicos, familiares e também do terapeuta de gerar respostas de enfrentamento adaptativas para estas situações. (BARTON; ALEXANDER; ROBBINS, 2007).

Dentro da TCC, a psicoeducação é uma intervenção bem eficiente que auxilia no tratamento dos dependentes químicos e suas famílias. A psicoeducação tem ênfase na educação do indivíduo e de seus familiares, utilizando, como princípio fundamental, a comunicação, muitas vezes apenas em nível verbal, não materializada em artefatos que tangibilizem os conhecimentos que se deseja desenvolver. Sua prática consiste em explicar o funcionamento da dependência química em seus diferentes aspectos, pois é importante que o paciente tenha informações sobre o seu transtorno, a fim de poder perceber seus problemas para cessar o consumo de drogas e se autovigiar. Da mesma forma, a desmistificação de alguns tabus e crenças relacionados com a dependência química auxilia na recuperação do indivíduo e o recoloca na sociedade de forma mais efetiva. (BECK, 1997).

A falta de informação é um fator que dificulta o tratamento relacionado ao abuso de substâncias psicoativas. Muitos comportamentos poderiam ser identificados e melhor conduzidos a partir do domínio da informação sobre a doença sua evolução. Há três aspectos importantes sobre a psicoeducação: o primeiro aspecto é o de fazer com que o paciente aprenda a controlar seus estados de humor e seus comportamentos; o segundo aspecto está relacionado à redução do risco de recaídas; e o terceiro aspecto é o de ensinar os pacientes a serem os seus próprios terapeutas, através da explicação de como funciona o pensamento, a emoção e o comportamento dependente. A psicoeducação deve conter informações gerais sobre a doença, elementos para aumentar a adesão ao tratamento, ensinar o

reconhecimento rápido de recaídas e questões sobre a regularidade do modo de vida. (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

Esta abordagem é utilizada na terapia de grupos multifamiliares, porque, quando a TCC é baseada na família, a sua eficácia é maior, pois, com esse enfoque, seu objetivo passa a ser o de influir sobre as cognições dos diferentes membros da família, a fim de aumentar a aceitação de novos padrões comportamentais. (BARTON; ALEXANDER; ROBBINS, 2007). A Terapia de Grupo Multifamiliar é uma forma específica da terapia de família que pode ser aplicada com êxito no tratamento da dependência química. Os grupos multifamiliares têm sido utilizados na saúde mental como parte do tratamento da esquizofrenia, transtornos alimentares e transtornos por uso de substâncias. Essa modalidade terapêutica favorece a mudança de antigos padrões familiares disfuncionais, possibilita que a família se sinta cuidada e fomenta o trabalho em conjunto com a equipe de forma construtiva, ajuda seus membros a compreender melhor como o dependente químico se sente aumentando a empatia, eliminando comportamentos destrutivos e comunicação agressiva. (SCHÄEFER, 2008).

Na Terapia de Grupo Multifamiliar os participantes compartilham problemas similares e comparam suas interações com as interações das outras famílias do grupo (SADOCK; SADOCK, 2008), estabelecendo um espaço terapêutico diferenciado que cria a perspectiva de um rico intercâmbio entre as famílias através da ajuda mútua, possibilitando a resolução dos problemas de todos gerando um efeito em rede. Permite que cada membro do grupo perceba a relação dos demais, de modo que haja a modificação de uma compreensão *particular* para a compreensão de vida *do outro*, favorecendo o entendimento tanto das dificuldades quanto das formas de solucioná-las, oportunizando as famílias repensarem os seus conceitos e incluírem-se no projeto de mudança. (ZIMERMAN, 2000). Essa modificação de comportamento, em conjunto com a família, possui uma eficácia significativa no tratamento da dependência química, muitas vezes superior ao tratamento medicamentoso, evitando o risco de recaídas e melhorando a qualidade de vida dos indivíduos.

Neste ponto, o caráter interdisciplinar do Design pode auxiliar, projetando formas que facilitem o aprendizado que a intervenção psicoeducativa proporciona, pois o Design trabalha com a tangibilização do imaterial (BERTOLA, 2004), nesse caso a informação, facilitando o engajamento com o tratamento. Utilizando a

abordagem do Design Estratégico, pode-se projetar um sistema-produto que funcione como recurso terapêutico e que facilite a comunicação entre terapeuta, dependente químico e seus familiares, durante o processo de tratamento.

Através da utilização da abordagem do Design estratégico, foi desenvolvido o jogo em estudo, que é uma ferramenta que visa auxiliar o aprendizado de conteúdos sobre substâncias psicoativas e seus efeitos e facilitar a comunicação interpessoal e aproximação entre dependentes químicos e seus familiares (ou co-dependentes). O jogo, chamado Passo a Passo (PEÇAIBES, 2012), tem forma de tabuleiro e encontra-se melhor detalhado no Apêndice B. A seguir encontra-se o detalhamento do método de pesquisa que foi utilizado para este estudo.

3 METODOLOGIA

Para atender aos objetivos desta pesquisa, utilizou-se como método a pesquisa exploratória, que encontra-se detalhada nos subcapítulos a seguir.

3.1 PESQUISA EXPLORATÓRIA QUALITATIVA

O método de pesquisa exploratória é fundamental quando se precisa mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos. (DUARTE, 2004). Baseia-se em desenvolver e esclarecer conceitos e ideias, para a formulação de problemas ou hipóteses mais precisos para estudos posteriores. Esse tipo de pesquisa é utilizado para proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato, aprimorando o conhecimento de conceitos preliminares sobre determinada temática. Assim, esse método contribui para o esclarecimento de questões superficialmente abordadas sobre o assunto, no qual se pode compreender de forma mais qualitativa o universo pesquisado, tornando possível construir questionamentos para a condução da pesquisa. (GIL, 2009).

Este método foi escolhido porque permitiu compreender a análise dos usuários sobre os aspectos formais do jogo (peão, cartas e tabuleiro), no que se refere a sua proposta facilitadora para a aprendizagem dos conteúdos e também, possibilitou avaliar a experiência dos usuários sobre a dinâmica projetada para o jogo. Através do método, se obteve um maior entendimento da percepção dos pacientes e familiares sobre a experiência com o jogo projetado. Assim, este tipo de pesquisa responde aos objetivos específicos dessa pesquisa relacionados às percepções das pessoas sobre o jogo terapêutico em estudo para posteriormente, discutir de modo processual como estimular estes fatores em projetos futuros.

3.1.1 Participantes

Os participantes desta pesquisa foram selecionados pelos profissionais de saúde que atuam nas unidades. Aqueles que foram escolhidos são pacientes diagnosticados com dependência química e seus familiares, em tratamento nos CAPS AD, mantidos pelo Sistema de Saúde Mental do Hospital Mãe de Deus, em Porto Alegre (nos bairros IAPI, Vila Nova, Partenon e também no Hospital Espírita -

Fotografia 1), e frequentadores dos encontros de grupos multifamiliares promovidos por essas unidades. Os pacientes e familiares desses CAPS AD são de ambos os sexos, adultos, com faixa de idade entre 18 a 70 anos, possuem na sua maioria, o ensino fundamental incompleto. Neste estudo, houve a participação de 15 pessoas, respeitando critérios de saturação, que acontecem quando os tipos de resposta começam a se repetir na coleta de informações na pesquisa exploratória, de forma que quando nenhuma nova informação ou nenhum novo tema é abordado pelo entrevistado, atingiu-se o ponto de saturação. (FONTANELLA, 2008).

Fotografia 1 - CAPS AD visitados: IAPI, Vila Nova, Partenon e São Rafael



Fonte: Registrada pela autora.

Como critérios de exclusão de participantes, considerando a necessidade de pesquisar pessoas em condições cognitivas de adquirir novos conhecimentos, foram excluídos pacientes com as seguintes características: pacientes já diagnosticados com retardo mental e/ou esquizofrenia, para todos os tipos desse diagnóstico; e pacientes que apresentem sinais ou sintomas de intoxicação por uso de substâncias psicoativas. Também foi utilizado como critério de exclusão em função do tema do

jogo, os monousuários de tabaco. Para tanto, a seleção dos participantes ficou a critério dos profissionais de saúde responsáveis pelos grupos multifamiliares.

A seguir, apresenta-se o Quadro 2, que sintetiza as informações dos participantes desse estudo:

Quadro 2 - Informações dos Entrevistados

UNIDADE DE ESTUDO e DATA DA COLETA	ENTREVISTADOS (Nomes fictícios)	SEXO	IDADE	PARENTESCO
CAPS AD Partenon 16/09/14	André	M	26	Paciente
	Cássio	M	30	Paciente (Interno)
	Jeferson	M	33	Paciente
	Denise	F	57	Mãe (Cássio)
	Julio Cezar	M	48	Pai (André)
CAPS AD Vila Nova 18/09/14	José	M	47	Paciente
	Mara	F	40	Mãe (Filho 16 anos)
CAPS AD IAPI 19/09/14	Djavan	M	31	Paciente (Interno)
	Lucas	M	31	Paciente (Interno)
	Jorge Luis	M	59	Pai (Filho 22 anos)
	Cláudia	F	48	Mãe (Lucas)
CAPS AD São Rafael (Hospital Espírita) 24/09/14	Teresinha	F	51	Paciente (Interno)
	Clarice	F	29	Paciente (Interno)
	Luis Fernando	M	66	Pai (Clarice)
	Tatiane	F	24	Filha (Teresinha)

Fonte: Elaborado pela autora.

Foram entrevistadas, ao total, 15 pessoas, sendo oito pacientes (dependentes químicos), dos quais cinco estavam em regime de internação nas unidades e três eram apenas frequentadores das reuniões multifamiliares. Também foram entrevistados sete familiares (co-dependentes), sendo duas mães de filhos em tratamento na unidade, dois pais de filhos em tratamento, uma filha que possui a mãe internada em tratamento, uma mãe de um filho adolescente que ainda não está em tratamento na unidade em função da pouca idade (16 anos) e um pai de um filho (22 anos) que está em regime de internação em uma fazenda terapêutica. Pode-se

perceber através do quadro 2, que se buscou contemplar diferentes idades, relações e histórias de vida, para que o estudo fosse o mais abrangente possível.

3.1.2 Técnicas e Procedimentos para a Coleta das Informações

A técnica empregada para esse estudo foi a entrevista em profundidade, que consiste em uma conversação semiestruturada e direta para obter informações, realizada de forma individual. Nesse procedimento, o pesquisador prepara um roteiro de entrevista, cobrindo os temas centrais e os problemas de pesquisa. O tempo ideal de uma entrevista em profundidade é entre uma hora e uma hora e meia, pois nessa maneira de obter informações, a próxima pergunta será determinada conforme a resposta da anterior. (BAUER, 2002). A entrevista em profundidade foi escolhida, porque oportunizou uma coleta de indícios dos modos como cada paciente percebe a experiência do jogo e seus aspectos formais, revelando as características pessoais e compreensões dos entrevistados. Dessa forma, conseguiu-se entender, através de uma perspectiva qualitativa, as particularidades da intervenção proposta pelo jogo terapêutico, no que diz respeito às qualidades do design para a projeção de experiências que levam a compreensão dos temas psicoeducativos, o que em geral, é difícil de obter com outros instrumentos de coleta de informações. (DUARTE, 2004).

O roteiro de entrevistas para essa coleta foi formatado em duas seções: a primeira envolve as percepções sobre os elementos do jogo e a segunda busca a avaliação da experiência da dinâmica de jogá-lo. No primeiro momento, se procurou compreender, através das falas dos entrevistados, como esses elementos formais (concretos do jogo em si) são percebidos e o quanto eles foram importantes ferramentas para a imersão dos jogadores no contexto lúdico proposto pelo jogo como facilitador do aprendizado. Depois, para a avaliação da experiência, foi elaborado um segundo momento da entrevista, no que o roteiro aborda os sete itens do modelo componencial, de Desmet (2002), já mencionado na fundamentação teórica. É importante salientar que se entende por aspectos formais do jogo, as peças que o compõe (peão, cartas e tabuleiro), porque o potencial do Design, nesse caso, está relacionado ao deslocamento da linguagem dos jogos e da atividade lúdica para a área da saúde mental, de forma que esses elementos foram projetados com a finalidade de auxiliar o envolvimento dos participantes e, com isso, facilitar o

aprendizado. Para tanto, o roteiro de entrevista contempla, ao mesmo tempo, os aspectos formais e a dinâmica do jogo, e eles são integrados a partir da organização proposta pelo modelo componencial de Desmet (2002). Esse movimento de cruzamento dos dois momentos da entrevista oportunizou uma coleta mais rica e fluida, resultando em um número significativo de categorias de análise que trazem um panorama mais consistente do cenário estudado. O Roteiro da entrevista utilizado na coleta de informações desse estudo encontra-se no item Anexo A, ao final deste documento.

Para tanto, foi utilizado o tempo da terapia de grupos multifamiliares dos CAPS AD (cerca de uma hora) para a experiência de jogo e depois disso, seria efetuado o procedimento da coleta de informações. As entrevistas individuais foram realizadas em uma sala privada preparada com equipamento de vídeo. A entrevistadora foi a própria autora dessa dissertação e o áudio e as imagens da experiência do jogo foram coletados por um assistente convidado pela mesma. Foi combinado antecipadamente com as coordenadoras das unidades, que a entrevistadora e seu assistente chegariam uma hora antes do horário da terapia de grupos multifamiliares, para instruir o profissional de saúde que seria o mediador do jogo e também para preparar a sala, conforme se pode ver na Fotografia 2. Durante todo o procedimento, não foi divulgado para os envolvidos que a entrevistadora era a autora do jogo em questão, para evitar avaliações enviesadas ou possíveis constrangimentos por parte dos entrevistados.

Fotografia 2 - Instrução do mediador do jogo: CAPS AD IAPI



Fonte: Registrado pela autora.

Os pacientes e familiares que tiveram a experiência do jogo terapêutico (conforme descrito no Apêndice B) foram selecionados pelos profissionais de saúde responsáveis pelos grupos. Após a experiência do jogo, o profissional de saúde selecionou dentro do grupo de jogadores as pessoas para serem convidadas a participar da entrevista. Na rotina dos atendimentos das unidades, após o horário de grupos, normalmente é oferecido um lanche coletivo para os pacientes e familiares. Esse momento foi utilizado para as entrevistas individuais.

As entrevistas individuais foram conduzidas em uma sala privada, dentro dos próprios CAPS AD, que foi previamente equipada com uma câmera de vídeo. Na sala, ficaram apenas a entrevistadora e o entrevistado. Neste instante foi explicado o motivo da pesquisa, e após o aceite do paciente ou do familiar, estes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A). As entrevistas tiveram a duração média de uma hora cada uma.

Na Fotografia 3, apresentam-se algumas imagens do procedimento de coleta de informações nas unidades em estudo.

Fotografia 3 - Imagens da Coleta de Informações nos CAPS AD



Fonte: Registrado pela autora.

Para facilitar a compreensão do procedimento de coleta de informações, utilizou-se uma ferramenta da abordagem do Design Estratégico, denominada *Storyboard* (elemento comunicacional que simula de maneira didática determinada ação, experiência e procedimento - FISCHER; SCALETISKY; AMARAL, 2010) que ilustra as etapas desse exercício projetual, conforme pode ser visto na Figura 19:

Figura 19 - Imagens da Coleta de Informações nos CAPS AD



Fonte: Elaborado pela autora.

3.1.3 Técnicas e Procedimentos para a Análise das Informações

A análise das informações coletadas nas entrevistas em profundidade realizadas aconteceu por meio da técnica de Análise de Conteúdo, aqui descrita em cinco etapas: preparação das informações, transformação do conteúdo em unidades, categorização, descrição e interpretação. (MORAES, 1999).

A preparação das informações consiste na transcrição das entrevistas e conferência de fidedignidade, para o pesquisador corrigir erros, evitar respostas induzidas e reavaliar os rumos da investigação. A transformação do conteúdo em unidades é a edição do conteúdo integral da entrevista, de acordo com os objetivos de pesquisa. A categorização visa reunir as falas que tratam do mesmo tema, que possuem relação ou semântica, criando categorias de análise que dão sentido ao conteúdo, de acordo com o contexto em que os depoimentos foram escolhidos. A descrição e interpretação pretendem fazer o cruzamento das falas dos entrevistados com o material teórico levantado, a fim de orientar o olhar do pesquisador para possíveis recorrências, semelhanças, concordâncias, contradições e divergências, possibilitando a compreensão da natureza e da lógica das relações estabelecidas naquele contexto e o modo como os diferentes interlocutores percebem o problema em foco, sempre à luz da literatura científica. (DUARTE, 2004).

A Análise de Conteúdo em si, nesta pesquisa, oferece resultados para responder ao objetivo geral *Compreender de que forma a tangibilização do conteúdo psicoeducativo sobre Dependência Química proposta no jogo terapêutico qualifica a experiência de aprendizado de tais conhecimentos na avaliação dos usuários (pacientes e familiares)*, portanto as categorias de análise foram construídas a partir das entrevistas coletadas. Sabe-se que, muitas vezes, em Análise de Conteúdo, as categorias são definidas a priori, com base na teoria. Mas nesse caso, as categorias foram construídas a posteriori, com base nas verbalizações, se mantendo aberta para contemplar a diversidade de conteúdos que foram expressos pelos entrevistados. Na discussão dos resultados (item 4.4), as categorias de análise levantadas foram relacionadas tanto com os Componentes dos Appraisals, quanto com a teoria abordada sobre a tangibilização do imaterial através do design e dos jogos, apontados na fundamentação teórica deste documento.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

As categorias, analisadas a partir das entrevistas realizadas com os pacientes e familiares das quatro unidades CAPS AD em estudo, foram divididas em três macrocategorias (conforme as figuras 20, 21 e 22). A primeira foi denominada *O jogo terapêutico e seus aspectos Tangíveis* e comporta as subcategorias que envolvem os elementos físicos do jogo; a segunda macrocategoria chama-se *Dinâmica do Jogo terapêutico e outros aspectos Intangíveis* e abrange itens intangíveis relacionados à dinâmica do jogo e outros elementos relatados pelos entrevistados; e, por fim, a terceira foi descrita como *Comparação com outras abordagens psicoeducativas* e apresenta as subcategorias que envolvem a equiparação da abordagem psicoeducativa criativa do jogo, em relação aos modelos utilizados nos tratamentos das unidades.

Figura 20 - Macrocategoria *O jogo terapêutico e seus aspectos Tangíveis* e suas Subcategorias

Macrocategoria

4.1) O jogo terapêutico e seus aspectos Tangíveis

- Simplicidade do Jogo
- Familiaridade com o Modelo de Jogos
- O Jogo de Tabuleiro como Agente Inclusor
- O jogo como Estímulo Visual
- Sensação de Segurança que as regras do jogo transmitem
- Não quebrar as Regras e com isso quebrar padrões
- As regras do Jogo fazem Pensar
- Importância da mediação de um profissional para uma Experiência Positiva
- Novos assuntos para Discussão
- Perguntas diretas nas cartas do jogo
- Ter a liberdade de construir uma resposta em grupo
- Expressão da identidade e dos Sentimentos na customização dos peões
- O caráter inusitado da participação de um familiar
- O jogo como estímulo tátil: possibilidade de manusear e aprender com isso

Subcategorias

Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 21 - Macrocategoria *O jogo terapêutico e seus aspectos Intangíveis* e suas Subcategorias

Macrocategoria

4.2) Dinâmica do Jogo terapêutico e outros aspectos Intangíveis

- Assuntos adequados com a realidade e que facilitam o aprendizado
- A dinâmica que simula a realidade auxilia na criação de novas estratégias de prevenção
- A dinâmica do jogo como agente de uma experiência positiva
- A atmosfera lúdica do jogo como interface encorajadora
- Receptividade para ouvir
- Abordagem menos ofensiva para tratar de assuntos delicados
- O jogo promove a igualdade entre pacientes e familiares
- Aprender com as experiências dos outros
- O ato de jogar como algo lúdico e envolvente que favorece o aprendizado criativo
- A dramatização como agente de conhecimento
- Fixação dos conteúdos na memória
- Repassar o aprendizado
- O jogo como atrativo de novas pessoas para o tratamento

Subcategorias

Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 22 - Macrocategoria *Comparação com outras abordagens psicoeducativas* e suas Subcategorias

Macrocategoria

4.3) Comparação com outras abordagens psicoeducativas

- A reunião de grupo multifamiliar (sem o jogo) pode despertar experiências negativas
- Quebra de padrão do tratamento
- Experiências positivas despertadas durante a reunião de grupo multifamiliar com o jogo podem facilitar o tratamento
- Mais interação para facilitar o aprendizado
- O jogo como facilitador para aproximação com os familiares
- O jogo como agente expressão pessoal
- O jogo tem uma dinâmica menos cansativa que a do grupo multifamiliar convencional
- O Nivelamento dos profissionais a partir do conteúdo do jogo
- Importância do feedback dos profissionais
- O jogo como complemento das terapias existentes

Subcategorias

Fonte: Elaborado pela autora.

4.1 O JOGO E SEUS ASPECTOS TANGÍVEIS

Essa macrocategoria apresenta os aspectos tangíveis que envolvem o jogo. Tais aspectos dizem respeito aos elementos físicos que o compõem: tabuleiro, peões customizáveis, cartas de ação, mediador e as instruções do jogo. Aqui se busca compreender como os elementos de design aplicados na construção do jogo terapêutico são percebidos pelos usuários, e se são facilitadores do aprendizado dos conceitos psicoeducativos. Abaixo serão apresentadas as respectivas subcategorias, juntamente com as falas dos entrevistados, para auxiliar na compreensão.

A primeira subcategoria foi chamada **Simplicidade do Jogo** e demonstra que os elementos físicos que o compõem são percebidos, de modo geral, como de fácil assimilação e que rapidamente os usuários compreendem e se envolvem com a plataforma, independente da idade e do grau de instrução: "*Não tive dificuldade. Foi simples. É um jogo fácil de entender.*" (FAMILIAR CAPS AD PARTENON, Julio Cezar - 48 anos - pai); "*Foi fácil. Fiquei vendo os outros jogar e peguei*" (FAMILIAR CAPS AD VILA NOVA - Mara - 40 anos - mãe).

Reforçando a ideia da subcategoria anterior, a **Familiaridade com o Modelo de Jogos** demonstra que a linguagem dos jogos permitiu uma maior aproximação e facilitou o engajamento. Foi comentado que o reconhecimento desse tipo de plataforma se tornou algo prazeroso e de fácil entendimento, não exigindo uma grande habilidade por parte das pessoas, que rapidamente perceberam esse momento como uma experiência positiva: "*Achei bem fácil... bem tranquilo. Eu jogava muito outros jogos... então eu já conhecia a linguagem.*" (FAMILIAR CAPS AD IAPI, Claudia - 48 anos - mãe).

Esta subcategoria se relaciona com a anterior, porém seu enfoque se refere à linguagem analógica do jogo de tabuleiro em comparação com a linguagem tecnológica presente no dia a dia. Em **O Jogo de Tabuleiro como Agente Inclusor**, foi apontado pelos entrevistados que se houvesse sido oferecido o mesmo jogo em uma plataforma digital, a aderência seria muito menor do que foi devido à grande diferença de idade e de grau de instrução do público que frequenta a terapia de grupos multifamiliares: "*O jogo chamou a atenção e foi um tabuleiro... se fosse um computador, acredito que poucos estariam dispostos... porque aqui temos um grupo com muita diferença de idade.*" (PACIENTE CAPS AD VILA NOVA - José - 47 anos).

Complementando a questão da linguagem analógica abordada da subcategoria anterior, **O jogo como estímulo tátil: possibilidade de manusear e aprender com isso** apresenta o enfoque quanto ao manuseio dos elementos do jogo (peças que o compõe). Os participantes destacaram que se sentiram envolvidos, pois tinham a possibilidade de *mexer nas coisas* e isso auxiliou na liberdade de ação e na troca de percepções, porque rapidamente todos estavam se ajudando e se entrosando, inclusive quem estava participando da reunião de grupos pela primeira vez: "*Gostei de participar, de manusear as coisas.*" (FAMILIAR CAPS AD SÃO RAFAEL - Luis Fernando - 66 anos - pai)

Além do estímulo tátil, outro ponto importante que foi destacado pelos entrevistados foi o fato do jogo ser *atraente*, no que diz respeito a chamar a atenção em função do colorido, tamanho e dos elementos gráficos utilizados na sua construção. Para tanto, em **O jogo como Estímulo Visual**, os participantes indicaram que a plataforma foi estimulante e que favoreceu o envolvimento com a atmosfera do jogo: "*A gente se prendeu ali, prendeu a atenção. Todo mundo em volta de uma mesa debatendo e trocando ideias é muito envolvente e estimulante!*" (PACIENTE CAPS AD IAPI - Lucas - 31 anos); "*Gostei das cores e dos desenhos.*" (PACIENTE CAPS AD PARTENON - André - 26 anos).

"Me encontrei fácil no 'traçado' [referente ao percurso do tabuleiro]. Gostei que todos estavam em volta dele [tabuleiro], olhando a mesma coisa [...] o tamanho ficou muito bom pro numero de pessoas que estavam em volta." (FAMILIAR CAPS AD PARTENON - Denise - 57 anos - mãe).

O envolvimento apontado na subcategoria anterior pode ser também relacionado à **Sensação de Segurança que as regras do jogo transmitem**, pois esse elemento do jogo terapêutico conduziu o usuário para uma dimensão lúdica, e, assim, a pessoa passou a se sentir segura. Essa sensação de segurança os ajudou a tratar de assuntos sérios e íntimos de forma mais tranquila e saudável, facilitando a comunicação interpessoal e a reaproximação das pessoas:

"O legal é que o jogo perguntava e não a gente. Isso me deixou seguro. A vantagem é que como eu tô num jogo, eu sou obrigado a falar. Se essa mesma pergunta a minha mãe tivesse feito pra mim lá em casa, eu teria saído ou ficaria quieto. Nunca conversei com a minha mãe sobre isso, só com o jogo mesmo!" (PACIENTE CAPS AD PARTENON - Cassio - 30 anos).

"No momento da minha recaída no jogo, eu tive a oportunidade de contar uma experiência... e eu vi que era o momento de falar o que estava entalado aqui [na garganta]. Que eu nunca falei pra minha mãe. Me senti segura." (FAMILIAR CAPS AD SÃO RAFAEL - Tatiane - 24 anos - filha).

Já as instruções do jogo possibilitaram a superação de dificuldades. A subcategoria **Não quebrar as Regras e, com isso, quebrar padrões** está relacionada, principalmente quanto à customização dos peões. O entrevistado mencionou que teve dificuldade em compreender o motivo de se desenhar no peão. Porém, ele não questionou e fez, porque ele não queria quebrar uma regra. Sua atitude demonstrou a importância que as instruções do jogo possuem, pois induzem as pessoas a participar de atividades diferentes e a saírem da zona de conforto em que se encontram para um melhor aproveitamento da oportunidade de uma nova experiência: *"Na dificuldade, como no caso de se desenhar no peão, era uma regra que foi pedida, então eu não ia quebrar, daí eu obedeci."* (FAMILIAR CAPS AD IAPI - Jorge Luis - 59 anos - pai).

Além disso, **As regras do Jogo fazem Pensar** porque auxiliam as pessoas a refletir, reconsiderar e criar ideias novas. Essa ponderação individual é determinante para a manutenção da abstinência. Foi apontado pelos entrevistados que é difícil, para eles, pensar de forma clara sobre esses assuntos, mas com o jogo essa adversidade foi superada, para dar lugar a uma nova de agir: *"Não tive dificuldade com relação às regras... mas faz a gente pensar. E isso é difícil pra gente... a gente fica alienado. Fez a gente repensar e criar ideias novas."* (PACIENTE CAPS AD IAPI - Lucas - 31 anos).

Outro elemento citado como algo importante na atividade proposta pelo jogo terapêutico, foi a mediação feita por um profissional de saúde. Percebeu-se que a influência, a participação e a empatia do mediador foram quesitos consideráveis para uma experiência positiva, de maior aderência e de maior aprendizado. Mesmo tendo em conta que os mediadores (profissionais de saúde), nesse experimento, aprenderam a jogar um pouco antes dos participantes, sua atuação como

gerenciador dos diálogos e discussões, favoreceu o envolvimento de todos os jogadores. Com isso, eles apontaram a grande **Importância da mediação de um profissional para uma Experiência Positiva**: *"Não ficou cansativo porque a mediadora cortava quem estava se desviando do assunto. Isso não acontece no grupo normal e é muito chato."* (PACIENTE CAPS AD PARTENON - Cassio - 30 anos); *"A demonstração da mediadora foi importante, porque tirou as minhas dúvidas. Se eu tivesse mais alguma, eu perguntaria novamente."* (FAMILIAR CAPS AD PARTENON - Denise - 57 anos - mãe).

Já a subcategoria **Novos assuntos para Discussão** apresenta uma alternativa para um problema que acontece nos grupos multifamiliares: a questão da repetição dos conteúdos a serem debatidos. Normalmente os temas são trazidos pelos próprios participantes, ou pelo profissional que atua nas reuniões. Porém, como esses grupos possuem o padrão *portas abertas* (significa que qualquer pessoa pode participar da reunião, independente de estar em tratamento) isso interfere diretamente nos assuntos a serem discutidos, porque sempre há alguém chegando pela primeira vez e com isso, não há muita variação nos temas. Mas com o jogo, mesmo os iniciantes acharam importante a variação dos tópicos abordados, como se pode perceber na fala do familiar entrevistado: *"Trouxe assuntos diferentes. Mesmo conversando em casa, o jogo ajudou."* (FAMILIAR CAPS AD PARTENON - Denise - 57 anos - mãe).

Além da variedade de assuntos, os entrevistados enfatizaram que gostaram das **Perguntas diretas nas cartas do jogo**, e que isso ajudou na assimilação dos conteúdos. Foi apontado que as questões continham termos acessíveis para a leitura, no que favoreceu a aderência e a participação de todos, tendo em vista o baixo grau de instrução dos participantes: *"Achei tudo bem tranquilo... gostei que as perguntas eram diretas e curtas."* (PACIENTE CAPS AD SÃO RAFAEL - Clarice - 29 anos).

Continuando com a atenção nas cartas de ação do jogo, a subcategoria **Ter a liberdade de construir uma resposta em grupo** se relaciona com a anterior, porém seu enfoque é na questão de haver uma resposta de um profissional contida na carta, o que dá segurança para os participantes construírem suas próprias respostas e, juntamente com o grupo aprenderem um novo conceito ou estratégia em conjunto: *"Gostei da resposta escondida... que se vê com a lente. Anti-cola!"* (PACIENTE CAPS AD SÃO RAFAEL - Clarice - 29 anos).

"Gostei do lance das respostas escondidas... porque ali tem a resposta de um profissional e a gente tem liberdade de dizer o que a gente pensa com as nossas palavras. E depois juntar tudo isso numa resposta só." (PACIENTE CAPS AD VILA NOVA - José - 47 anos).

Como descrito no parágrafo anterior, a questão de a pessoa poder se colocar no jogo de forma segura é importante, na percepção dos jogadores. Em consonância, a **Expressão da identidade e dos Sentimentos na customização dos peões** também surgiu como elemento relevante no jogo, já que a liberdade de expressão que o ato de desenhar e colorir permitem, foi relacionado por alguns entrevistados como uma atividade de resgate da infância de forma muito saudável: *"Gostei de me desenhar porque eu não sou igual a ninguém!"* (PACIENTE CAPS AD PARTENON - Cassio - 30 anos); *"No momento que tu te desenha, tu coloca teu estado de espírito nesse momento. Acho que agrega a situação."* (FAMILIAR CAPS AD VILA NOVA - Mara - 40 anos - mãe); *"Achei legal. Tu ter que te desenhar te facilita a entrar no clima do jogo [...] É como se tu tivesse ali."* (FAMILIAR CAPS AD SÃO RAFAEL - Tatiane - 24 anos - filha); *"Ao pegar o lápis de cor, tu volta à infância!"* (FAMILIAR CAPS AD PARTENON - Denise - 57 anos - mãe).

Por outro lado, a subcategoria **O caráter inusitado da participação de um familiar** destaca a inovação que o jogo possui, quanto à participação dos familiares juntamente com os pacientes no jogo. Essa abordagem fomenta a união das pessoas, para que juntas aprendam e se reaproximem. Os entrevistados se impressionaram com a proposta criativa, e após um pouco de estranhamento (quebra de padrões), todos aprenderam em conjunto: *"Dentro da regra do jogo eu entendi 80%. Os outros 20% foi porque tinha familiar junto e isso me dificultou... porque nunca tinha visto um jogo com familiar"* (PACIENTE CAPS AD PARTENON - Jeferson - 33 anos).

Diante disso, pode-se perceber que os elementos tangíveis (tabuleiro, peões customizáveis, cartas de ação, mediador e as regras do jogo), foram apontados como importantes para a imersão dos jogadores na dimensão lúdica que possibilita a expressão da identidade e dos sentimentos, além de auxiliar na sensação de segurança para abordar assuntos íntimos que normalmente não são conversados em uma reunião de grupo convencional. A inovação da plataforma quanto à participação de um familiar na atividade foi vista com estranheza em um primeiro momento, mas depois foi percebida como algo de valor para a troca de experiências

e pontos de vista sobre a doença, favorecendo o aprendizado coletivo. Os elementos de design aplicados na construção do jogo terapêutico em estudo são compreendidos pelos usuários como facilitadores do aprendizado, através dos estímulos visuais, táteis e também pela simplicidade da ferramenta, que possibilitou a inclusão de diferentes gerações em uma única atividade, os ajudando a pensar e aprender em conjunto.

4.2 DINÂMICA DO JOGO E OUTROS ASPECTOS INTANGÍVEIS

Esta macrocategoria apresenta os aspectos intangíveis que envolvem o jogo. Os aspectos intangíveis estão relacionados à dinâmica que o jogo possui e também as experiências relacionadas. Como no item anterior, serão apresentadas as suas respectivas subcategorias, juntamente com as falas dos entrevistados, para auxiliar na compreensão.

A primeira subcategoria apontada pelos entrevistados refere-se aos **Assuntos adequados com a realidade e que facilitam o aprendizado**, pois os temas foram ao encontro das histórias de vida das pessoas no que se pode perceber que isso é muito importante para a construção de estratégias de manutenção da abstinência, e também para o fortalecimento do aprendizado: *"Algumas coisas a gente já tá vivenciando... Foi bem a ver... É bem assim mesmo. O que eu vi aqui é uma cópia do que acontece lá em casa!"* (FAMILIAR CAPS AD IAPI - Jorge Luis - 59 anos - pai).

"Aprendi coisas novas... por exemplo, que a minha mãe é uma co-dependente. Esse jogo é como a vida da gente. Na verdade, de certa forma, todo mundo sabe o que tá no jogo, mas com ele é diferente. Inclusive quem não jogou comentou que se arrependeu." (PACIENTE CAPS AD PARTENON - Cassio - 30 anos).

Dessa forma, **A dinâmica que simula a realidade auxilia na criação de novas estratégias de prevenção**, principalmente quanto à simulação da recaída. Para os entrevistados essa simulação foi bem importante, pois retratou de modo lúdico a situação real que acontece em função da doença. A ação de ter que retirar o seu peão do jogo e perder uma rodada proporcionou um momento de grande reflexão tanto para o paciente quanto para o familiar, porque na maioria das vezes é

muito difícil se colocar no lugar do outro: *"Achei bem legal a recaída, mas me senti como nas vezes que recaí, tipo, quando vai numa festa e faz coisa errada."* (PACIENTE CAPS AD PARTENON - André - 26 anos); *"Gostei da recaída... que recaí com o dado... que é um lance de sorte, mesmo. E aprendi que pra eles o final de semana é um momento de extrema ansiedade."* (FAMILIAR CAPS AD SÃO RAFAEL - Luis Fernando - 66 anos - pai); *"Gostei muito da recaída no jogo, porque faz a gente pensar e criar uma saída diferente."* (PACIENTE CAPS AD IAPI - Lucas - 31 anos)

Além disso, a dinâmica do jogo possibilitou uma livre conversação sobre os assuntos abordados pelas cartas de ação. A garantia de que todos iriam ter que se expor na sua vez de jogar, trouxe para os entrevistados uma sensação de segurança que resultou em relaxamento, descontração e até diversão. Assim, os jogadores entrevistados apontaram **A dinâmica do jogo como agente de uma experiência positiva**: *"Foi importante, porque no momento que se tá jogando tu fica descontraído e se sente melhor em falar sobre as suas questões."* (FAMILIAR CAPS AD VILA NOVA - Mara - 40 anos - mãe).

"A dinâmica do jogo foi ótima, porque todos participaram. Tava todo mundo respondendo e se divertindo... porque eu não iria fazer? E isso me deixou relaxado. Nos grupos normais não fica ninguém desse jeito." (PACIENTE CAPS AD PARTENON - André - 26 anos).

"A dinâmica do jogo foi importante, porque até quem tava fora do jogo, aos poucos ficou louco pra participar. Chama a gente, tu tem a tua opinião e quer falar... o mais importante foram as perguntas, que abrangem uma boa discussão." (FAMILIAR CAPS AD PARTENON - Denise - 57 anos - mãe).

A experiência positiva indicada no parágrafo anterior também se relaciona com **O ato de jogar como algo lúdico e envolvente que favorece o aprendizado criativo**, porque evidencia que o jogo promove através da ação de "simplesmente jogar", a capacidade de envolver os participantes, de forma que eles se sintam seguros e favorece a imersão na dimensão lúdica, possibilitando um aprendizado mais efetivo: *"Me deu segurança, por ser só um jogo [pausa] eu esquecia o resto."* (PACIENTE CAPS AD PARTENON - André - 26 anos); *"O jogo deixa a gente mais*

atento e faz a gente aprender de forma diferente. Nunca vi nada tão criativo." (PACIENTE CAPS AD SÃO RAFAEL - Clarice - 29 anos).

A modificação do clima do ambiente e o envolvimento que o lúdico proporciona, serviu para as pessoas falarem abertamente sobre suas questões mais íntimas para suas famílias, o que normalmente não aconteceria em uma reunião normal do grupo ou em casa. Dessa maneira, os participantes perceberam **A atmosfera lúdica do jogo como Interface encorajadora**: "*O jogo me deu coragem de falar coisas que eu nunca tinha contado antes pra minha família.*" (PACIENTE CAPS AD SÃO RAFAEL - Teresinha - 51 anos); "*Foi mais fácil pra eu falar em grupo, porque eu venho aqui e nunca falo. A dinâmica me ajudou porque os outros podiam falar também.*" (PACIENTE CAPS AD PARTENON - André - 26 anos)

Diretamente relacionada com a subcategoria anterior a **Receptividade para ouvir**, ilustra que o lúdico aplicado à interface do jogo também auxiliou na receptividade dos ouvintes, facilitando a comunicação e a compreensão do problema do outro. O distanciamento das pessoas por causa da doença interfere diretamente na comunicação, mas o jogo os coloca como uma equipe e os reaproxima, havendo uma abertura para aceitação de críticas e comentários construtivos: "*Não tenho dificuldade em me expressar, mas ajudou na receptividade da minha mãe (paciente). Consegui entender que os meus pais precisam se abrir comigo.*" (FAMILIAR CAPS AD SÃO RAFAEL - Tatiane - 24 anos - filha)

O jogo também foi percebido como uma **Abordagem menos ofensiva para tratar de assuntos delicados**, pois foi utilizada a linguagem dos jogos para falar de assuntos sérios e isso foi indicado como um diferencial positivo. No ponto de vista dos entrevistados, o tratamento tradicional os incomoda devido a grande exposição, e com isso, e eles se sentem retraídos, dificultando o aprendizado e a reaproximação com seus familiares:

"Dessa forma fica melhor, porque é menos ofensivo. Eu tive uma garantia de que todos poderiam falar e escutar de forma igual. De todos esses anos que estou aqui (17ª internação), essa é a primeira vez que vejo uma abordagem mais leve pra esse assunto que é tão delicado." (PACIENTE CAPS AD SÃO RAFAEL - Clarice - 29 anos).

Para complementar a subcategoria anterior, percebeu-se também que o fato de todos os participantes (familiares e pacientes) serem iguais perante o jogo (todos

têm seus peões individuais, que possuem ações e penalidades iguais durante a partida), auxiliou na diminuição do julgamento prévio que normalmente sofrem em suas relações. **O jogo promove a igualdade entre pacientes e familiares**, de forma que todos se viram como pessoas em tratamento e que precisam se ajudar para enfrentar essa doença: *"Foi mais seguro e tranquilo porque todos estão passando o que a gente passa. E o julgamento das pessoas desse jeito, com o jogo, fica menor porque somos todos iguais."* (PACIENTE CAPS AD SÃO RAFAEL - Teresinha - 51 anos)

As conversas e discussões promovidas pelo jogo oportunizaram a troca de experiências, favorecendo a autorreflexão. Para os entrevistados, **Aprender com as experiências dos outros** foi importante para a criação de novas estratégias para se manter abstinente, pois todos perceberam que sofrem da mesma doença e que as atitudes tomadas pelos outros servem como um ensinamento: *"Foi muito bom... porque conheci outras realidades que me ajudam a refletir melhor sobre os meus atos e tudo o que eu fiz de errado."* (PACIENTE CAPS AD SÃO RAFAEL - Teresinha - 51 anos)

Da mesma forma, os ensinamentos de outras famílias e a troca de experiências são fatores muito importantes de acordo com os entrevistados. **A dramatização como agente de conhecimento** se relaciona principalmente com a encenação de um tema em dupla, com a participação de um paciente e seu familiar juntos. Essa atividade foi apontada como algo relevante, pois, através do teatro, tanto os jogadores que estavam participando como os que estavam apenas assistindo, tiveram a oportunidade de aprender e refletir através da representação dos colegas:

"A parte do teatro foi ótima até porque eu nunca faria isso no grupo. E foi uma demonstração pros outros... e ver a reação do familiar. As perguntas pros familiares ajudaram eles a lidar com isso." (PACIENTE CAPS AD IAPI - Lucas - 31 anos).

Este modo de *aprendizado criativo* que o jogo terapêutico possibilita, foi uma experiência diferenciada das que os pacientes e familiares participam durante o tratamento nas unidades. A quebra nos padrões do atendimento foi vista pelos entrevistados como uma nova estratégia que auxilia na **Fixação dos conteúdos na memória**, podendo ajudar na sua recuperação no futuro: *"Me ajudou muito [pausa]*

porque sinto que dessa forma as coisas que a gente conversou durante o jogo ficaram na minha cabeça, eu não vou esquecer." (PACIENTE CAPS AD VILA NOVA - José - 47 anos)

Estes conteúdos fixados na memória dos participantes, em função da maneira criativa de aprendizado, vão além das paredes das unidades de tratamento. Os entrevistados relataram que se sentiram capazes de **Repassar o aprendizado** para suas famílias e amigos, favorecendo a disseminação do conhecimento absorvido através da experiência com o jogo: *"Gostei tanto de aprender desse jeito que quando eu chegarem Casa vou contar pra minha esposa o quanto foi interessante. Fica mais fácil de entender."* (FAMILIAR CAPS AD SÃO RAFAEL - Luis Fernando - 66 anos - pai)

Conseqüentemente, essa experiência positiva de aprendizado apontou **O jogo como atrativo de novas pessoas para o tratamento**, devido à inovação e à criatividade da abordagem que o jogo possui. Na percepção dos entrevistados, a inovação e a criatividade foram compreendidas como algo que realmente foi ao encontro de suas expectativas quanto a um tratamento novo e atual, fazendo com que eles se sintam bem cuidados e valorizados. Dessa maneira, eles próprios divulgariam e trariam novas pessoas para participar do jogo terapêutico, para que os novos participantes também tenham a oportunidade de passar por essa experiência positiva. Os entrevistados demonstraram que se o jogo permanecesse nas unidades, haveria maior aderência de pessoas ao tratamento, diminuindo a evasão dos pacientes, que é um dos maiores problemas enfrentada pelos CAPS AD:

"Se tivesse todas às vezes seria ótimo [referencia a experiência de jogar o jogo terapêutico]. Acho que traria mais gente, no boca a boca. Ficariam interessados. E teve um colega ali que não jogou e depois me comentou: Bah! Queria ter jogado." (PACIENTE CAPS AD PARTENON - André - 26 anos).

Para tanto, se pode compreender que os aspectos intangíveis que envolvem a plataforma em estudo relacionada à dinâmica que o jogo possui, contribuem de forma consistente para que as pessoas se sintam envolvidas, seguras e felizes durante a atividade. Os assuntos abordados no jogo, que estão de acordo com as histórias de vida dos jogadores, oportunizaram um aprendizado mais efetivo quanto à criação de novas estratégias de manutenção da abstinência, favorecendo uma

troca de conhecimentos que, segundo eles, ficará em sua memória e será compartilhado com seus familiares. O ato de *simplesmente jogar*, foi visto pelos entrevistados como um estímulo encorajador e facilitou o diálogo entre as pessoas, possibilitando a compreensão das dificuldades do outro e a sua reaproximação, que é um dos objetivos do jogo em estudo.

4.3 COMPARAÇÃO COM OUTRAS ABORDAGENS PSICOEDUCATIVAS

Essa última macrocategoria expõe o ponto de vista dos entrevistados quanto à experiência do jogo em comparação com as abordagens já utilizadas por eles no tratamento dentro das unidades. Muitos dos pacientes e familiares entrevistados possuem um plano terapêutico que compreende atendimentos individuais (com um terapeuta) e em grupos (multifamiliares ou somente entre pacientes). Essas subcategorias oportunizam uma visão geral quanto à necessidade de inovação na área de saúde mental, que é um dos aspectos principais dessa ferramenta terapêutica. Da mesma forma que anteriormente, serão apresentadas as respectivas subcategorias, juntamente com as falas dos entrevistados, para auxiliar na compreensão.

Os entrevistados indicaram primeiramente que **A reunião de grupo multifamiliar sem o jogo pode despertar experiências negativas**. Alguns motivos mencionados são a invariabilidade do método utilizado que, segundo eles, é entediante, e também, o ruído na comunicação que acontece durante a reunião, pode causar frustração. Consegue-se compreender que o modelo de tratamento utilizado atualmente nas unidades catalisa algumas emoções que não auxiliam no aprendizado e os desmotiva para dar continuidade ao tratamento: "*Fico nervoso e entediado.*" (PACIENTE CAPS AD PARTENON - André - 26 anos); "*Me sinto frustrado, porque acontece uma mistura de assuntos e muitas vezes tu não entende a resposta.*" (PACIENTE CAPS AD PARTENON - Cassio - 30 anos)

Por outro lado, as **Experiências positivas despertadas durante a reunião de grupo multifamiliar com o jogo podem facilitar o tratamento**. Pois a ação envolvente da atmosfera da plataforma cativou os participantes e trouxe à tona emoções positivas que podem auxiliar as pessoas no tratamento, diferentemente do apontado na subcategoria anterior: "*Nos grupos a gente fala mais sério que no jogo.*

Sai do jogo hoje me sentindo mais feliz, porque tem vezes que a gente fica se sentindo mal nos grupos." (PACIENTE CAPS AD IAPI - Djavan - 31 anos).

Apesar das experiências positivas despertadas durante e após o jogo, no primeiro momento em que todos se depararam com a plataforma, ocorreu uma espécie de "estranhamento" por parte das pessoas. Alguns achavam que era apenas mais um passatempo. Já outros, pensaram que iriam apenas assistir uma demonstração de algo, e que não iriam participar. Isso indica que há pouca oferta de iniciativas criativas para o tratamento da dependência química, e que a forma inovadora da abordagem do jogo surpreendeu os entrevistados, dificultando o seu entendimento no começo. Dessa maneira, foi apontado que o jogo promoveu uma **Quebra de padrão do tratamento**: *"De começo eu não entendi o que era. Achei que nem seria um jogo... porque em todas as minhas internações sempre são grupos de família."* (PACIENTE CAPS AD SÃO RAFAEL - Clarice - 29 anos); *"Eu pensei que era uma brincadeira nova de passatempo."* (PACIENTE CAPS AD IAPI - Djavan - 31 anos); *"Achei que era uma coisa que seria demonstrada pra gente e que a gente iria só assistir."* (FAMILIAR CAPS AD SÃO RAFAEL - Luis Fernando - 66 anos - pai).

Através das subcategorias anteriores, se consegue perceber que as reuniões de grupos multifamiliares convencionais promovem pouca interação. Alguns entrevistados indicaram que não conseguem participar, e que isso pode catalisar emoções negativas. Sabe-se que esse tipo de método de tratamento originalmente tem a função de favorecer a troca de experiências, para auxiliar na construção de estratégias para a manutenção da abstinência. Mas as pessoas demonstraram que a dinâmica do jogo foi bem eficiente nessa questão, em comparação com as práticas usuais, e que propiciou **Mais interação para facilitar o aprendizado**:

"Geralmente os grupos são um monólogo, que cada um fala de si. Mas o jogo traz uma interação, onde cada um ajuda o outro a responder as suas questões. Aqui teve mais ações e reações. Tu aprende como agir." (PACIENTE CAPS AD IAPI - Lucas - 31 anos).

Para que se tenha uma interação rica e proveitosa, as pessoas devem se sentir a vontade e seguras para expor com tranquilidade o seu ponto de vista. Os entrevistados perceberam **O jogo como agente de expressão pessoal**, o que potencializou a maneira dos participantes de falar, os deixando mais relaxados e a

vontade, em comparação com as usuais reuniões de grupo das unidades: *"Ajudou [pausa] no jogo eu falei diferente do que no grupo normal[...] porque tava mais relaxado."* (PACIENTE CAPS AD IAPI - Djavan - 31 anos)

A interação e o relaxamento que o jogo propiciou, auxiliou também na quebra das barreiras emocionais que afastava as pessoas. Os entrevistados viram **O jogo como facilitador para aproximação com os familiares**, porque eles tiveram uma mudança de comportamento em função da experiência positiva vivida. Esse novo patamar emocional promoveu a união dessas pessoas que tiveram seus laços familiares rompidos em função da doença: *"Pela primeira vez em todos esses anos, eu me sinto bem mais próximo da minha filha durante uma reunião de grupos."* (FAMILIAR CAPS AD SÃO RAFAEL - Luis Fernando - 66 anos - pai)

Complementando as subcategorias anteriores, os entrevistados também esboçaram que **O jogo tem uma dinâmica menos cansativa que a do grupo multifamiliar convencional**. Em função da dependência química não ter cura, muitas vezes acontecem diversas recaídas em que o paciente deve ser novamente internado, e com isso, tanto o paciente quanto o familiar devem voltar a participar dos tratamentos ofertados pelas unidades. O que se pode perceber, pelas falas dos entrevistados, é que existe pouca efetividade e menor adesão ao tratamento daqueles pacientes e familiares que não são iniciantes. Aqui, a comparação indica que com o jogo há um novo estímulo para os usuários, fazendo-os se sentirem menos entediados e mais confiantes para retomar o controle do seu tratamento:

"Os grupos normais depois de tanto tempo frequentando ficam enfadonhos e cansativos, de tanto falar da mesma coisa e do mesmo jeito. Achei melhor assim, porque os pacientes podem falar também. Porque normalmente nos grupos eles não falam tanto, falam mais os familiares. Ou o pior... quando é uma aula expositiva... que aí demora pra acabar. Hoje os pacientes estavam muito animados e nunca vi minha filha assim dentro de um tratamento." (FAMILIAR CAPS AD SÃO RAFAEL - Luis Fernando - 66 anos - pai).

Também foi apontado pelos pacientes e familiares que a alternância de profissionais nas unidades pode prejudicar no tratamento. Eles sugeriram **O Nivelamento dos profissionais a partir do conteúdo do jogo**, como uma alternativa de resolver esse problema. Como já mencionado, os CAPS AD estudados são mantidos através de uma parceria entre o Governo Federal (SUS) e o

Hospital Mãe de Deus, e, apesar da excelência nos atendimentos, sabe-se que há rotatividade de profissionais nas clínicas. Isso foi percebido pelos entrevistados, pois o jogo apresenta respostas nas cartas que foram criadas com a ajuda de um profissional especializado em dependência química: *"Com o jogo acho que os profissionais seriam mais nivelados.[pausa] porque aqui tem muito giro de pessoal."* (PACIENTE CAPS AD PARTENON - Jeferson - 33 anos).

Mantendo a relação os com profissionais de saúde que atuam nessas unidades, foi destacado inclusive a **Importância do feedback dos profissionais**. Os entrevistados perceberam a importância da presença desse profissional como mediador do jogo, interagindo com os participantes e estando a disposição para sanar as dúvidas que eles tenham com relação à doença. Foi mencionado que algumas vezes os familiares não obtêm a orientação necessária para auxiliar no tratamento. Sabe-se que o engajamento por parte de todos pode ajudar na manutenção da abstinência, portanto, essa falta de atenção por parte do profissional pode prejudicar na recuperação do paciente e também desmotivar os envolvidos: *"Aqui a gente não recebe muita orientação [...] e gostei do jogo porque tudo o que se falava, no final tinha a orientação do profissional."* (FAMILIAR CAPS AD SÃO RAFAEL - Tatiane - 24 anos - filha).

A atividade proposta pelo jogo em estudo proporcionou para as pessoas um novo ponto de vista de avaliação quanto à terapia de grupos que eles participam. Mesmo com algumas ressalvas quanto às reuniões de grupos multifamiliares convencionais, os entrevistados demonstraram que esses encontros são importantes para o tratamento da dependência química, e sugeriram **O jogo como complemento das terapias existentes**. Foi citado que devido à complexidade dessa doença, a utilização de diferentes abordagens pode auxiliar no tratamento de forma mais completa. A alternância das reuniões convencionais e as com o jogo, são apontadas pelos entrevistados como uma forma perfeita para o tratamento:

"Acho que poderia alternar o jogo com a reunião de familiares, porque acredito que se pode abordar a doença de formas diferentes e somar essa forma interessante do jogo com a reunião usual [pausa] seria perfeito." (PACIENTE CAPS AD IAPI - Lucas - 31 anos).

Diante do exposto, se pode compreender que o ponto de vista dos entrevistados quanto à experiência do jogo em comparação com as abordagens já

utilizadas por eles no tratamento dentro das unidades, oportunizou uma visão geral quanto à necessidade de inovação na área de saúde mental. Foi percebido que as reuniões de grupo convencionais podem catalisar emoções indesejáveis que dificultam o aprendizado e auxiliam a evasão das pessoas. Os entrevistados apontaram que com o jogo, elas se sentiram melhores e mais felizes que nas reuniões normais, além disso, gostaram da atenção recebida dos profissionais de saúde durante a partida, que os fez se sentirem bem cuidados. Perceberam também, a importância do nivelamento dos profissionais, em função da rotatividade que o serviço possui. A inovação que o jogo apresenta quanto à interatividade das pessoas, foi vista como relaxante e agradável, ajudando na auto-expressão e facilitando a reaproximação das pessoas que estão distantes em função da doença. Apesar das observações negativas quanto à abordagem psicoeducativa convencional, os entrevistados citaram que o jogo poderia ser uma ferramenta a ser utilizada em conjunto, complementando o tratamento já utilizado de forma mais eficaz.

4.4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para facilitar a compreensão da discussão, serão primeiramente retomados os conceitos dos sete componentes de avaliações (Appraisals), e como eles foram utilizados nesta pesquisa. Em seguida, será apresentado o quadro que expõe a Análise Componential e suas relações com as categorias da Análise de Conteúdo. Logo após, foi incluída uma explicação textual sobre a relação dos componentes com as categorias. Seguindo a proposta de Demir, Desmet e Hekkert (2009) e Tonetto e Costa (2011), os componentes abordados são: *consistência do motivo, prazer intrínseco, conformidade com padrões, confirmação de expectativas, agência, certeza e potencial de coping*.

Como já mencionado na fundamentação teórica desta pesquisa, o componente *Consistência do Motivo* se refere à apreciação ou avaliação feita a partir da relação entre o artefato (podendo ser ele um produto ou serviço) e o motivo pelo qual ele foi usado, de forma que o resultado dessa relação pode ser uma emoção positiva ou negativa. Há uma pergunta base que representa esse componente que é a seguinte: “*Como esta situação se relaciona com o que eu quero?*” Será consistente, quando a resposta resulta em uma emoção agradável, e

inconsistente, quando resulta em uma emoção desagradável. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009). Esse tipo de questionamento não está apenas relacionado com a funcionalidade do produto, (TONETTO e COSTA, 2011), mas se relaciona também com outros tipos de necessidades abstratas ou preocupações universais. (FRIDJA, 2007). Na Análise Componencial apresentada a seguir, foi utilizado esse componente de modo que *Consistente* se refere a uma avaliação positiva e *Inconsistente* quando a avaliação relacionada for negativa.

O segundo componente *Prazer Intrínseco*, possui relação entre o prazer ou o desprazer que o usuário tem ao interagir com um artefato. É uma espécie de avaliação da gratificação da situação apresentada, que pode ser agradável ou desagradável, por estar diretamente relacionado ao prazer sensorial de um objeto. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009). Na análise aqui apresentada foram escolhidos os termos *Prazeroso* e *Não Prazeroso*, que se referem à sensação de prazer (ou não) relacionada com a experiência proposta nesse estudo.

Conformidade com Padrões é o componente que está diretamente relacionado com os padrões pessoais pré-estabelecidos que são utilizados na avaliação do usuário. Essa ponderação é baseada nos padrões e normas sociais, no que o indivíduo avalia se a experiência está em um determinado nível de normalidade ou não. Se houver uma ruptura no padrão, haverá uma resposta emocional relacionada à raiva ou culpa, mas, se for o inverso, no caso de conformidade, a emoção evocada poderá ser orgulho ou admiração, por exemplo. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009). Na Análise Componencial a seguir, foram utilizados os termos *Conformidade* e *Não Conformidade*, e ambas podem ser + (positivas) ou - (negativas). A *Conformidade* + (positiva) indica que houve normalidade com relação ao padrão e a emoção foi positiva, já a *Conformidade* - (negativa), mostra que houve normalidade com o padrão, porém a emoção foi negativa. Quanto a *Não Conformidade* + (positiva), aponta que houve uma superação em relação ao padrão e a emoção foi positiva. Na *Não Conformidade* - (negativa), demonstra que houve uma quebra no padrão, porém a emoção despertada foi negativa. Foi usado esse tipo de terminologia, pois a avaliação do usuário nesse estudo compara o jogo com outras formas de psicoeducação.

Em *Confirmação da Expectativa* se indica o tipo de expectativa que o usuário possui com relação à experiência com um artefato. Está diretamente conectada a se o resultado real desse evento confirma ou viola as expectativas do indivíduo.

(SCHERER, 2001). Se a expectativa for atendida ou não, uma emoção será gerada, como por exemplo, a satisfação ou insatisfação. Se por acaso, a expectativa for superada, então pode haver uma emoção relacionada como, por exemplo, a surpresa que pode ser positiva ou negativa. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009). Para esse componente, foram empregados os seguintes termos: *Confirmação +* (positiva), *Confirmação -* (negativa), *Desconfirmação +* (positiva) e *Desconfirmação -* (negativa). A *Confirmação +* (positiva) indica que a expectativa do usuário foi atendida e houve uma emoção positiva como resposta, já na *Confirmação -* (negativa), essa expectativa também foi atendida, porém a emoção resultante foi negativa. Na *Desconfirmação +* (positiva), apresenta-se uma violação a expectativa do usuário, mas a emoção foi satisfatória, e na *Desconfirmação -* (negativa) a emoção decorrente foi negativa.

O componente de *Certeza* avalia o quanto a experiência continuará a ser benéfica no futuro com relação à interação com o artefato. Se os acontecimentos transcorrerem de acordo com o que o usuário almeja, emoções como alívio ou alegria podem ser geradas. Se houver a incerteza, emoções como esperança ou medo podem acontecer. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009). Na análise a seguir, a *Certeza* se confirmará quando a pessoa manifestar que o jogo continuará sendo uma opção positiva de psicoeducação em futuras jogadas ou encontros, não apenas naquele instante da experiência. Refere-se principalmente a pergunta: “*O jogo continuará me ajudando no futuro?*”, não o que aprendi com ele, mas o jogo em si.

Já a *Agência* se relaciona com a responsabilidade do evento vivido. A avaliação parte da busca de saber quem ou o que é o motivador da situação. Está ligada a pergunta “*Quem ou o que é responsável por isso?*”, a agência pode ser o produto, o usuário ou a situação, mas é importante que essa resposta seja dada pelo usuário. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009). No caso dessa pesquisa, os agentes podem ser: *o Jogo*, *o Moderador*, *a Dinâmica do Jogo* ou a própria *Pessoa*. O agente será *o Jogo*, quando os elementos do jogo forem os geradores da situação. Já *o Moderador* será o agente, quando o profissional de saúde for o causador do evento. *A Dinâmica do Jogo* terá a agência quando a mesma for a motivação. E por fim, a *Pessoa* será o gerador da situação quando ela própria estiver causando aquela ação.

O *Potencial de Coping*, por fim, é a capacidade de enfrentamento de uma situação adversa. Esse componente aborda a possibilidade de manipulação ou

alteração de alguma situação que possa vir a ser prejudicial, nesse caso, uma pessoa pode sentir-se forte o suficiente para influenciar e enfrentar uma situação de forma a mudar o que está sendo ruim. Refere-se às habilidades reais ou percebidas das pessoas em solucionar problemas. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009). Aqui foram utilizados os termos *Alto* e *Baixo*, que se referem ao grau de enfrentamento que as pessoas atravessam para transpor aquela situação. Será *Alto*, quando houver uma demanda grande de enfrentamento, porém a emoção relacionada é positiva. E será *Baixo*, quando houver pouca demanda de enfrentamento, e a emoção, nesse caso, é negativa.

A seguir, apresentam-se os quadros da Análise Componential de cada Macrocategoria destacada (Quadros 3, 4 e 5) e logo após, serão abordadas as relações de cada componente com as macrocategorias e subcategorias, ligando os resultados com a teoria sobre jogos e design levantados na fundamentação teórica dessa dissertação.

Quadro 3 - Análise Componential da Macrocategoria *O jogo terapêutico e seus aspectos Tangíveis*

SUBCATEGORIAS	COMPONENTES DOS APPRAISALS						
	Motivo	Prazer Intrínseco	Conformidade com Padrões	Confirmação de Expectativas	Certeza	Agencia	Coping
Simplicidade do Jogo	Consistente	---	---	Desconfirmação +	---	O jogo e o moderador	Alto
Familiaridade com o Modelo de Jogos	Consistente	Prazeroso	Não conformidade +	---	---	O jogo e a pessoa	Alto
O Jogo de Tabuleiro como Agente Inclusor	Consistente	---	---	Confirmação +	---	O jogo	Alto
O jogo como Estímulo Visual	Consistente	Prazeroso	Não conformidade +	Confirmação +	---	O jogo	Alto
Sensação de Segurança que as regras do jogo transmitem	Consistente	---	Não conformidade +	---	---	O jogo	Alto
Não quebrar as Regras e com isso quebrar padrões	Consistente	---	---	Confirmação +	---	O jogo	Alto
As regras do Jogo fazem Pensar	Consistente	---	---	---	---	O jogo	Alto
Importância da mediação de um profissional para uma Experiência Positiva	Consistente	---	Conformidade +	---	---	O moderador	Alto
Novos assuntos para Discussão	Consistente	---	Não conformidade +	Desconfirmação +	---	O jogo	Alto
Perguntas diretas nas cartas do jogo	Consistente	---	Não conformidade +	---	---	O jogo	Alto
Ter a liberdade de construir uma resposta em grupo	Consistente	---	Não conformidade +	Confirmação +	---	Dinâmica do jogo	Alto
Expressão da identidade e dos Sentimentos na customização dos peões	Consistente	Prazeroso	Não conformidade +	Desconfirmação +	---	O jogo	Alto
O caráter inusitado da participação de um familiar	Consistente	---	Não conformidade +	Desconfirmação +	---	Dinâmica do jogo	Alto
O jogo como estímulo tátil: possibilidade de manusear e aprender com isso	Consistente	Prazeroso	Não conformidade +	Desconfirmação +	---	O jogo	Alto

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 4 - Análise Componential da Macrocategoria *Dinâmica do Jogo terapêutico e outros aspectos Intangíveis*

SUBCATEGORIAS	COMPONENTES DOS APPRAISALS						
	Motivo	Prazer Intrínseco	Conformidade com Padrões	Confirmação de Expectativas	Certeza	Agencia	Coping
Assuntos adequados com a realidade e que facilitam o aprendizado	Consistente	---	Conformidade +	Desconfirmação +	---	O jogo	Alto
A dinâmica que simula a realidade auxilia na criação de novas estratégias de prevenção	Consistente	---	Não conformidade +	Desconfirmação +	---	Dinâmica do jogo	Alto
A dinâmica do jogo como agente de uma experiência positiva	Consistente	Prazeroso	Não conformidade +	Desconfirmação +	---	Dinâmica do jogo	Alto
A atmosfera lúdica do jogo como interface encorajadora	Consistente	---	Não conformidade +	Desconfirmação +	---	O jogo	Alto
Receptividade para ouvir	Consistente	---	Não conformidade +	Desconfirmação +	---	Dinâmica do Jogo	Alto
Abordagem menos ofensiva para tratar de assuntos delicados	Consistente	Prazeroso	Não conformidade +	Desconfirmação +	Certeza	O jogo	Alto
O jogo promove a igualdade entre pacientes e familiares	Consistente	---	Não conformidade +	Desconfirmação +	---	O jogo	Alto
Aprender com as experiências dos outros	Consistente	---	Conformidade +	Confirmação +	Certeza	O jogo e a pessoa	Alto
O ato de jogar como algo lúdico e envolvente que favorece o aprendizado criativo	Consistente	---	Não conformidade +	Desconfirmação +	---	O jogo	Alto
A dramatização como agente de conhecimento	Consistente	---	Não conformidade +	Desconfirmação +	---	O jogo e a pessoa	Alto
Fixação dos conteúdos na memória	Consistente	---	Não conformidade +	Desconfirmação +	Certeza	O jogo e a pessoa	Alto
Repassar o aprendizado	Consistente	---	Não conformidade +	Desconfirmação +	---	O jogo e a pessoa	Alto
O jogo como atrativo de novas pessoas para o tratamento	Consistente	---	Não conformidade +	Desconfirmação +	Certeza	O jogo e a pessoa	Alto

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 5 - Análise Componential da Macrocategoria *Comparação com outras abordagens psicoeducativas*

SUBCATEGORIAS	COMPONENTES DOS APPRAISALS						
	Motivo	Prazer Intrínseco	Conformidade com Padrões	Confirmação de Expectativas	Certeza	Agencia	Coping
A reunião de grupo multifamiliar (sem o jogo) pode despertar experiências negativas	Inconsistente	---	---	---	---	---	---
Quebra de padrão do tratamento	Inconsistente	---	Não conformidade +	Desconfirmação +	---	O jogo	Alto
Experiências positivas despertadas durante a reunião de grupo multifamiliar com o jogo podem facilitar o tratamento	Consistente	Prazeroso	Não conformidade +	Desconfirmação +	Certeza	O jogo	Alto
Mais interação para facilitar o aprendizado	Consistente	---	Não conformidade +	Desconfirmação +	---	O jogo	Alto
O jogo como facilitador para aproximação com os familiares	Consistente	---	Não conformidade +	Desconfirmação +	---	O jogo e a pessoa	Alto
O jogo como agente expressão pessoal	Consistente	Prazeroso	Não conformidade +	Desconfirmação +	---	O jogo e a pessoa	Alto
O jogo tem uma dinâmica menos cansativa que a do grupo multifamiliar convencional	Consistente	Prazeroso	Não conformidade +	Desconfirmação +	---	O jogo	Alto
O Nivelamento dos profissionais a partir do conteúdo do jogo	Consistente	---	Conformidade +	---	---	O jogo	Baixo
Importância do feedback dos profissionais	Consistente	---	Não conformidade +	Desconfirmação +	---	O jogo	Alto
O jogo como complemento das terapias existentes	Consistente	---	Não conformidade +	Confirmação +	---	O jogo	Alto

Fonte: Elaborado pela autora.

4.4.1 Componente Consistência do Motivo

Como apresentado anteriormente, de acordo com Demir, Desmet e Hekkert (2009), esse componente se refere à apreciação ou avaliação feita a partir da relação entre o artefato e o motivo pelo qual ele foi usado, resultando em uma emoção. Nesta pesquisa foi utilizado esse componente de modo que *Consistente* se refere a uma avaliação positiva e *Inconsistente* quando for negativa.

Poucas subcategorias nos quadros de análise apresentaram o motivo como *inconsistente*. Estas estão ligadas principalmente à última Macrocategoria que equipara a abordagem do jogo às práticas convencionais usadas nas unidades. Essa inconsistência diz respeito às emoções negativas despertadas nas reuniões, que dificultam o aprendizado e também potencializam a falta de aderência e de manutenção do tratamento.

A inconsistência do motivo se relevou também através de outra subcategoria que diz respeito ao *estranhamento* que aconteceu, devido a pouca oferta de iniciativas criativas para o tratamento da dependência química. Os entrevistados não se sentiram acolhidos, quando se depararam com o jogo. Alguns entrevistados acharam que a ferramenta não era para o uso do grupo, fazendo-os se sentir a margem da atenção ofertada, despertando emoções negativas. Percebe-se, inclusive, que esse padrão emocional de *auto-exclusão*, dificultou a participação das pessoas, pois para eles aquele momento foi de desconfiança e insegurança, aumentando o stress e a ansiedade que essas pessoas já possuem, devido a sua doença.

Dessa forma, através da resposta emocional negativa das pessoas nesse primeiro momento, pode-se perceber a falta de abordagens criativas para esse público, e que o design pode reverter esse quadro com suas potencialidades. De acordo com Simon (1981), o design é uma atividade intelectual que pode transformar situações existentes em situações preferidas. Nesse caso, a situação existente (abordagem psicoeducativa convencional) não favorece plenamente as necessidades dos usuários, e, assim, a atividade projetual pode criar respostas criativas que tornem essas situações em preferidas, facilitando o aprendizado e a manutenção do tratamento.

Por meio desse componente, consegue-se também trazer o olhar de Celaschi (2000), que menciona que o design tornou-se uma alternativa possível na aproximação de uma correta decodificação da realidade atual, pois é uma espécie de operador-chave no mundo da produção e do consumo. E que através do seu caráter holístico, transversal e dinâmico, o design pode responder com mais eficácia as necessidades dessa relação. Para tanto, quando o design é aplicado no contexto da dependência química, tem-se oportunidade de conceber um produto que, além de suprir necessidades, inova no sentido de desfazer essas emoções negativas, cativando e atraindo as pessoas para uma experiência positiva de aprendizado e autoconhecimento.

Por outro lado, o motivo foi *Consistente* na maioria das subcategorias, principalmente nas que se inserem nas duas primeiras Macrocategorias, que avaliam os aspectos tangíveis e intangíveis do jogo objeto desse estudo.

Quanto aos aspectos tangíveis, pode-se compreender a perspectiva estratégica do design. Mauri (1996) aponta que o Design Estratégico é uma abordagem evidenciada pela relação integradora de problemas, na capacidade de gestão da complexidade, dos aspectos criativos, da tensão gerada quando se inova e na atenção pelo produto no sentido mais amplo do termo, agindo como mediador entre produção e consumo.

No caso deste componente e toda a macrocategoria relacionada, é possível compreender que a complexidade da dependência química, que é uma doença com muitas particularidades e que afeta diretamente as emoções das pessoas, foi o ponto central da construção do produto em questão. Através das ferramentas da abordagem do Design Estratégico, o designer pôde gerenciar a criatividade em conjunto com a gestão dos diversos atores e características peculiares do ambiente em que o produto foi inserido. O artefato gerado nesse contexto é algo novo que supre a necessidade das pessoas e do mercado de forma efetiva e com menos tensão.

Zurlo (2010) complementa que o design estratégico tem o potencial de modificar a realidade através de uma ação, que gera uma forma qualquer de reação, que depende dos agentes em campo, assim como, das características do ambiente. Para tanto, a resposta emocional positiva apresentada pelos entrevistados nesse componente, confirma a eficácia da interdisciplinaridade do design estratégico, no sentido de penetrar em uma área complexa como a saúde mental. Percebe-se que

houve a gestão das peculiaridades dos atores envolvidos e do campo, inovando sem gerar grandes tensões, para entregar uma plataforma que auxilia no tratamento, no aprendizado e principalmente no bem estar das pessoas portadoras dessa doença, e seus familiares.

Já a Macrocategoria que trata dos aspectos intangíveis e as suas subcategorias, também apresentaram o motivo como *Consistente*. Pode-se dizer que essa avaliação positiva se relaciona com o deslocamento da linguagem dos jogos para a área da saúde através do design.

A atmosfera lúdica do ato de jogar propicia uma espécie de intervalo na vida cotidiana, que segundo Huizinga (1998), amplia e ordena os significados das ações habituais, dando satisfação a todo o tipo de ideais comunitários colocando-se, assim, como uma função cultural. Sabe-se que o desenvolvimento do aspecto lúdico facilita a aprendizagem, o desenvolvimento pessoal, social e cultural, colabora para uma boa saúde mental e prepara a pessoa para um estado interior produtivo. Facilita também os processos de socialização, comunicação, expressão e construção do conhecimento.

Para tanto, o deslocamento desse aspecto lúdico para o tratamento da dependência química oportunizado pelo design, torna-se fundamental quando os atores envolvidos são pessoas que apresentam, segundo Caldeira (1999), sintomas de ansiedade, tremores, palpitações e a sensação de mal-estar. Através da dimensão lúdica foi possível criar um ambiente propício para o aprendizado, pois essas situações mobilizam esquemas mentais, além de desenvolver vários aspectos da personalidade como a cognição, afeição, socialização, motivação e criatividade. (HUIZINGA, 1998).

Dessa forma, a resposta emocional positiva aponta que os entrevistados conseguiram modificar seus esquemas mentais e se entregaram ao ambiente lúdico proporcionado pela ferramenta, tornando-se abertos para tratar de assuntos sérios e profundos de maneira mais leve, e com isso, aprenderem mais sobre a doença e também, se reaproximarem de seus familiares.

4.4.2 Componente Prazer Intrínseco

Como visto, o *Prazer Intrínseco* possui relação entre o prazer ou o desprazer que o usuário tem ao interagir com um artefato. Trata-se de uma espécie de

avaliação da gratificação da situação apresentada, que pode ser agradável ou desagradável. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009). A resposta positiva (*Prazeroso*) foi apontada em diferentes subcategorias inseridas nos três quadros de análise, são elas: *O jogo como Estímulo Visual, Expressão da identidade e dos Sentimentos na customização dos peões, O jogo como estímulo tátil: possibilidade de manusear e aprender com isso* (Quadro 3) e *O jogo tem uma dinâmica menos cansativa que a do grupo multifamiliar convencional*(Quadro 5).

Fica evidenciado aqui, que o design possui o potencial de tangibilizar o imaterial para melhorar a qualidade de vida das pessoas, conforme abordado por Bertola (2004). Esta faculdade do design de traduzir uma necessidade (propriedade imaterial) em um artefato (propriedade material), segundo Lobach (2001) corporifica uma ideia para permitir a sua transmissão aos outros, já que a nossa linguagem não é suficiente para tal.

Dessa forma, os elementos físicos do jogo auxiliaram na sensação de prazer dos jogadores, pois foram estimulantes para os sentidos, como a visão, o tato e a audição, abaixo listados:

- a) visão: através do padrão cromático utilizado, seus tamanhos e elementos gráficos empregados;
- b) tato: através dos materiais usados na construção das peças, possibilitando o envolvimento dos jogadores, por meio da possibilidade de “mexer nas coisas”, desenhar e pintar. Isso oportunizou a liberdade expressão e a troca de percepções, porque rapidamente todos estavam se ajudando e se entrosando;
- c) audição: o jogo serviu como um novo estímulo para os usuários, fazendo-os se sentirem menos entediados, mais envolvidos e fortalecidos para retomar o controle do seu tratamento, através da livre conversação.

Também foi apontado que experiência de jogar foi prazerosa nas subcategorias *Familiaridade com o Modelo de Jogos* (Quadro 3), *A dinâmica do jogo como agente de uma experiência positiva, Abordagem menos ofensiva para tratar de assuntos delicados* (Quadro 4), *Experiências positivas despertadas durante a reunião de grupo multifamiliar com o jogo podem facilitar o tratamento e O jogo como agente expressão pessoal* (Quadro 5).

Isso se deve a função do ato de jogar, que mesmo nas suas formas mais simples, ultrapassa os limites da atividade puramente física ou biológica. Segundo Huizinga (1998) é uma função significativa, pois existe alguma coisa "em jogo" que transcende as necessidades imediatas da vida e confere um sentido à ação, no que todo jogo significa alguma coisa.

A linguagem dos jogos aplicada na ferramenta em estudo possibilitou a abertura das pessoas para o novo, de forma não ofensiva, respeitando os seus limites, favorecendo as sensações de segurança, relaxamento e descontração, ampliando a maneira da expressão pessoal dos participantes e permitindo um aprendizado mais efetivo.

4.4.3 Componente Conformidade com Padrões

O componente de *Conformidade com Padrões* está diretamente relacionado com os padrões pessoais pré-estabelecidos que são utilizados na avaliação do usuário. Essa ponderação é baseada nos padrões e normas sociais, no que o indivíduo avalia se a experiência está em um determinado nível de normalidade ou não. Se houver uma ruptura no padrão, haverá uma resposta emocional relacionada a raiva ou culpa, mas se for o inverso, no caso de conformidade, então a emoção evocada poderá ser orgulho ou admiração. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009).

Esse componente comporta uma grande quantidade de subcategorias. Pelo motivo da ferramenta em estudo ser uma alternativa inovadora para o tratamento da dependência química, naturalmente há uma quebra de padrão em relação ao tratamento convencional. Com isso, o conteúdo das entrevistas apontou a *Não conformidade +* nas três macrocategorias em análise.

No quadro 3, que analisa a macrocategoria *O jogo terapêutico e seus aspectos Tangíveis*, a maioria das subcategorias possuem essa avaliação, pois a *Não conformidade +* demonstra que houve uma superação em relação ao padrão (abordagem psicoeducativa convencional), sendo a avaliação resultante positiva.

Aqui se evidencia a capacidade do design em construir artefatos para a solução das necessidades percebidas, como aponta Lobach (2001). Segundo o autor, o design atua como um mediador entre o reconhecimento de uma necessidade e a materialização de uma ideia, sendo o designer considerado um

produtor de ideias, recolhendo informações e utilizando-as na solução de problemas que lhe são apresentados ou captados.

As necessidades percebidas nesse contexto de carência de inovação nos tratamentos para a dependência química foram materializadas nos elementos que compõem o jogo (peões, cartas, tabuleiro e regras). Gomes (2006) complementa esse ponto, pois afirma que o design estabelece um diálogo entre o homem e o objeto, criando artefatos com propriedades facilitadoras e com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas. Esses componentes projetados para o jogo favoreceram a aproximação das pessoas, no sentido de ser atraente, estimulante, de fácil manuseio e assimilação, contribuindo para o aprendizado criativo de novos conhecimentos.

Já a *Não conformidade +*, apresentada em grande parte das subcategorias que estão incluídas na macrocategoria *Dinâmica do Jogo terapêutico e outros aspectos Intangíveis*, indica que a avaliação foi positiva em função do envolvimento oportunizado principalmente pela faculdade de simulação de vida real que o design deslocou da teoria dos jogos para o contexto da saúde mental.

Ramos (2012) aponta que a experiência de jogo concretiza um treinamento involuntário da vida séria, auxiliando a pessoa na conquista de autonomia e de personalidade, não através de elementos concretos e pesados para manipular, mas sim, por intermédio de substitutos imaginários, como uma espécie de ensaio da vida real.

Dessa forma, a dinâmica projetada para a ferramenta em estudo favoreceu o deslocamento dos envolvidos para um ambiente abstrativo e menos ofensivo, que, de acordo com Simon (1981), proporciona novos conhecimentos, pois se consegue fazer uma previsão dos acontecimentos em um ambiente mais seguro e controlado. Ao sair da realidade podem-se testar inúmeras alternativas e obter diferentes resultados, ampliando os saberes (facilitando a aprendizagem, fixação desses conteúdos na memória, e também a disseminação do conhecimento) o que na vida real se tornaria limitado, difícil e desgastante. Essa maneira leve e diferenciada de aprendizado, também foi observada como algo de valor que pode ser atrativo de novas pessoas, aumentando o engajamento de todos ao tratamento.

A *Não conformidade +*, também se destacou nas subcategorias que pertencem ao último quadro (Quadro 5), que compara a ferramenta em estudo com as abordagens psicoeducativas convencionais. Neste caso, a inovação favorecida

pelo design, oportunizou a quebra do padrão de tratamento, surpreendendo positivamente as pessoas.

Lobach (2001) aponta que o design é também orientado a solucionar problemas sociais, e tem como meta a melhoria das condições de vida das pessoas, no que o designer coloca os elementos sociais no centro de seus projetos. Nesse ponto, a abordagem do design estratégico foi fundamental para essa inovação, pois se coloca como um especialista de projeto que, de acordo com Manzini (2004), age no interior de uma rede mais complexa de atores e interlocutores como um facilitador do processo.

Para tanto, neste estudo, as ferramentas da abordagem do Design Estratégico permitiram a projeção de uma plataforma inovadora que atendeu as necessidades do público alvo, quebrando positivamente os padrões em comparação com os tratamentos convencionais e principalmente, melhorando a qualidade de vidas dessas pessoas.

A Conformidade + foi apontada nas subcategorias, *Importância da mediação de um profissional para uma Experiência Positiva, Assuntos adequados com a realidade e que facilitam o aprendizado, Aprender com as experiências dos outros e O Nivelamento dos profissionais a partir do conteúdo do jogo.*

Aqui se percebe o caráter interdisciplinar do design que favoreceu a construção do jogo terapêutico, como uma forma de fomentar o aprendizado criativo para auxiliar no tratamento. Sadock & Sadock (2008) afirmam que, na Terapia de Grupo Multifamiliar, os participantes compartilham problemas similares e comparam suas relações com as interações das outras famílias do grupo. Assim, se estabelece um espaço terapêutico diferenciado que cria a perspectiva de um rico intercâmbio entre as famílias através da ajuda mútua. Isso possibilita a resolução dos problemas de todos gerando um efeito em rede.

Esse conhecimento particular, advindo da área da saúde mental, somente foi tangibilizado em uma ferramenta, pois o design possui o caráter interdisciplinar que permitiu o trabalho em equipe (designer e profissionais especialistas em dependência química). Foi combinada a criatividade de diferentes disciplinas e perspectivas, para inventar e levar adiante novos conceitos e gerar inovação. (PAVITT, 2005). Esse mix de conhecimentos possibilitou um maior entendimento sobre o assunto, facilitando a construção da dinâmica do jogo, que se aproxima da realidade dos diversos atores (profissionais de saúde, pacientes e familiares),

oportunizando a troca de experiências e a ajuda mútua, que fomenta o aprendizado criativo.

4.4.4 Componente Confirmação de Expectativas

A *Confirmação da Expectativa* indica o tipo de expectativa que o usuário possui com relação à experiência com um artefato, dessa forma, indica se o resultado real desse evento confirma ou viola as expectativas do indivíduo. (SCHERER, 2001). Se a expectativa é for atendida ou não, uma emoção será gerada, como por exemplo, a satisfação ou insatisfação. Se por acaso, a expectativa for superada, então pode haver uma emoção relacionada como a surpresa, que pode ser positiva ou negativa. As expectativas podem ocorrer antes de um evento ou como consequência de uma ação já feita. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009).

A *Confirmação +* foi apontada em seis subcategorias: *O Jogo de Tabuleiro como Agente Inclusor, O jogo como Estímulo Visual, Não quebrar as Regras e com isso quebrar padrões, Ter a liberdade de construir uma resposta em grupo, Aprender com as experiências dos outros e O jogo como complemento das terapias existentes*. Aqui pode-se ligar as subcategorias evidenciadas com o ponto de vista de McGonigal (2012), quanto às características básicas que definem o jogo: a meta, as regras, o sistema de *feedback* e a participação voluntária.

Essa confirmação positiva das expectativas indica que o jogo foi ao encontro do que elas esperavam. Segundo McGonigal (2012), a *meta* é o resultado específico que o jogador irá alcançar. Essa busca pelo resultado foca a atenção e orienta a participação da pessoa ao longo do jogo oportunizando o senso de objetivo. Quando as pessoas se depararam com um jogo de tabuleiro com diversas peças, rapidamente compreenderam que era uma atividade que possuía uma meta. Desse modo, a plataforma analógica ofertada em um formato que as pessoas são familiarizadas (jogo físico), trouxe para a terapia um senso de objetivo que facilitou no envolvimento e na aproximação das pessoas.

Já as *regras*, segundo McGonigal (2002), são as limitações impostas ao jogador no que diz respeito à meta que ele precisa atingir. Esse limite serve como estímulo para as pessoas explorarem maneiras diferentes de alcançar o objetivo. Com isso, os jogadores liberam a criatividade e estimulam o pensamento estratégico. As instruções do jogo em estudo foram fundamentais para a quebra dos

padrões do tratamento convencional. Através delas, os pacientes puderam sair da sua zona de conforto e experimentar novas maneiras de se manifestar, se colocando “no jogo” de maneira ativa, expressando o seu ponto de vista para a construção de novos conhecimentos a cerca de sua doença.

O *sistema de feedback* mostra aos jogadores o quão perto eles estão de atingir a meta, servindo como uma “promessa” de que o objetivo é alcançável e assim, propicia o estímulo e a motivação. (MCGONIGAL, 2012). Essa característica dos jogos pode ser equiparada a subcategoria que indica que as conversas e discussões promovidas pelo jogo oportunizaram a troca de experiências, favorecendo a autorreflexão. O sistema de *feedback*, nesse caso, foi possível em função da dinâmica do jogo terapêutico que motivou as pessoas a conversar sobre os assuntos apontados pelas cartas de ação. Essa estratégia beneficiou o aprendizado e o esclarecimento, além propiciar a união das pessoas, pois todos perceberam que sofrem da mesma doença, e que as atitudes tomadas pelos outros servem como um ensinamento para se manter abstinente.

A *participação voluntária*, apontada por McGonigal (2012), estabelece uma liberdade de entrar e sair do jogo por vontade própria, transformando o ato de jogar em uma atividade segura e prazerosa. Nesse momento, se pode mencionar que a subcategoria equivalente a essa característica dos jogos, diz respeito ao jogo como complemento de terapias existentes. A atividade livre do ato de jogar colocou os participantes em um novo estado de humor (segurança e prazer). Isso favoreceu o aprendizado e os envolveu novamente com o tratamento, estabelecendo (segundo eles) uma nova abordagem para o tratamento dessa doença, proporcionando um atendimento mais completo e eficaz.

A resposta *Desconfirmação +* foi apontada em maior um número de subcategorias inseridas nos três quadros de análise. Isso se deve ao fato da ferramenta em estudo romper a expectativa do usuário, surpreendendo-o positivamente. Através desse componente pode-se observar que essa resposta positiva pode se relacionar com a teoria do design, no ponto que Celaschi (2007) se refere à mercadoria contemporânea.

A mercadoria contemporânea é o bem que possui capacidades para se tornar instrumento de satisfação de um consumidor, porque foi concebido através de uma atenta avaliação, idealização, programação, projeção, realização, comunicação e distribuição. As formas apresentadas pelas mercadorias são

complexas e variáveis, e contribuem para dar tangibilidade aos principais fatos do nosso modo de vida contemporâneo. Com isso, a postura de projeção se modificou, transitando de um sistema baseado na produção e atendimento de uma satisfação saciável, para outro, cuja base é o consumo e o atendimento de um desejo insaciável. (CELASCHI, 2007).

Portanto, o jogo terapêutico nesse contexto, pode ser considerado uma mercadoria contemporânea, porque ele foi concebido através de uma complexa projeção, que contemplou as particularidades da dependência química e necessidades que não eram atendidas com a intangibilidade da prática convencional. O artefato projetado satisfaz o desejo do público alvo, gerando uma emoção positiva como resposta a superação das suas expectativas.

4.4.5 Componente Certeza

Avalia o grau de certeza com relação à interação com o artefato. Aqui a *Certeza* se confirma quando a pessoa manifesta que o jogo continuará sendo uma opção positiva de psicoeducação em futuras jogadas ou encontros, não apenas naquele instante da experiência. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009). Esse componente foi assinalado em cinco subcategorias inseridas nos quadros de análise 4 e 5, que tratam da dinâmica do jogo e seus aspectos intangíveis e também, da comparação do jogo com as abordagens psicoeducativas convencionais. O grau de *certeza* expressado nas respostas dos entrevistados possui relação com a mudança de comportamento oportunizada pelo design apontada por Celaschi (2007) e através dos jogos como indica McGonigal (2012) e Rauterberg (2004).

Celaschi (2007) menciona que todas as ações sociais mediadas por artefatos modificam o comportamento das pessoas, criando uma relação entre o usuário e o objeto, de forma a auxiliar a formatar uma nova realidade social. O autor complementa que não existe mais alguma ação que não seja estritamente ligada ao consumo de um bem, um serviço ou uma experiência.

Dessa maneira pode-se perceber que o jogo foi um bem que oportunizou uma experiência com um grande potencial de mudança de comportamento de forma terapêutica, quanto à abordagem de conceitos psicoeducativos. Mas também trouxe uma forma diferenciada de mediação e interrelação de pessoas. A reaproximação de

todos os envolvidos no tratamento (paciente, familiar e terapeuta) através do jogo, criou uma nova realidade que influenciou as pessoas de forma positiva.

Essa realidade alternativa que a atmosfera do jogo oferece, auxilia na modificação de comportamento, porque fortalece a criatividade, a felicidade e a resistência emocional. Assim, as pessoas se tornam mais capazes de se envolver com o mundo real, tendo senso forte de objetivo, otimismo e segurança. Há uma mudança no estado emocional do indivíduo, colocando-o em uma condição positiva e de pré-disposição ao aprendizado (MCGONIGAL, 2012), auxiliando na mudança do comportamento social dos indivíduos.

De acordo com Rauterberg (2004), os jogos potencializam a cooperação, promovem interações sociais mais positivas, favorecem um comportamento mais altruísta e de autocontrole. Neste sentido, os entrevistados mencionaram que se sentiram mais felizes que nas reuniões de grupo convencionais, e que também conseguiram fixar na memória os conteúdos abordados. As interações positivas de troca de experiências favoreceram o aprendizado e a sensação de segurança, pois todos tinham oportunidade de relatar a sua situação para o grupo. Isso também fomentou o altruísmo, no sentido de atrair novas pessoas para o tratamento com a permanência do jogo nas unidades.

4.4.6 Componente Agência

Como mencionado no início desse capítulo, a *Agência* se relaciona com a avaliação do usuário acerca da responsabilidade do evento vivido. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009). A avaliação parte da busca de saber quem ou o que é o motivador da situação, no caso dessa pesquisa, podem ser: *o Jogo, o Moderador, a Dinâmica do Jogo* ou a própria *Pessoa*.

Esses quatro tipos de agentes podem ser relacionados com as quatro virtudes do jogador indicadas por McGonigal (2012). São elas: *produtividade prazerosa, otimismo urgente, criação de uma estrutura social estreita e significado épico*.

O agente *Jogo* foi mencionado pelos entrevistados quando os elementos do jogo geraram a situação, como foi o caso de mais da metade das subcategorias levantadas nesse estudo. Esse agente se relaciona com a virtude *produtividade prazerosa*, pois quando se está jogando, a pessoa se sente mais feliz, trabalhando na construção dessa trajetória.

O agente *Jogo* foi importante para o envolvimento e a mudança de estado de humor dos pacientes e familiares. A autora mostra que o envolvimento tem o potencial de transportar a pessoa para uma *dimensão lúdica*, favorecendo a simulação de uma *nova realidade* do próprio indivíduo, tornando-o capaz de se levantar depois de um fracasso e tentar novamente. (MCGONIGAL, 2012). Todos os elementos do jogo auxiliaram nesse deslocamento para a dimensão lúdica, potencializando a experiência positiva.

Quando o *Moderador* é citado como o agente, indica que o profissional de saúde foi avaliado como o causador do evento. Esse modelo de Agência foi apontado na subcategoria *Importância da mediação de um profissional para uma Experiência Positiva* (Quadro 3) que se pode relacionar com a virtude de McGonigal (2012): *Criação de uma Estrutura Social estreita*.

Jogar junto significa construir laços, confiança e cooperação. Na verdade, se constroem relações sociais mais fortes que na vida real, no que o outro se torna um verdadeiro *aliado*. (MCGONIGAL, 2012). A boa relação entre o profissional de saúde, os pacientes e familiares é primordial, pois transmite segurança e confiança para o engajamento de todos ao tratamento. A moderação do jogo terapêutico tem o objetivo de estreitar ainda mais essa relação, porque se percebe que a influência, a participação e a empatia do mediador são quesitos muito importantes para uma experiência positiva, de maior aderência e de maior aprendizado.

Na subcategoria *Simplicidade do Jogo* os agentes foram associados, como o *Jogo e o Moderador*, pois a incomplexidade dos elementos do jogo, e a efetividade da participação do profissional de saúde foram os responsáveis pela ação e a combinação desses dois agentes resultou em uma experiência positiva para todos os envolvidos.

Também foi apontado que a *Dinâmica do Jogo* pode ser o agente da experiência positiva. Esse item foi apontado nas subcategorias: *Ter a liberdade de construir uma resposta em grupo*, *O caráter inusitado da participação de um familiar*, *A dinâmica que simula a realidade auxilia na criação de novas estratégias de prevenção*, *A dinâmica do jogo como agente de uma experiência positiva* e *Receptividade para ouvir*, localizadas nos quadros de análise 4 e 5.

Esse tipo de agência pode ser relacionado à virtude *Significado Épico*, abordado por McGonigal (2012). Essa virtude refere-se à alta esperança que envolve os jogadores; eles acreditam que são individualmente capazes de mudar o

mundo, por serem livres de pressões e avaliações. A atmosfera do jogo estimula a exploração e a solução de problemas, e os erros são vistos de forma natural, sem deixar marcas negativas, ao mesmo tempo propiciando novas tentativas. (MCGONIGAL, 2012).

A dinâmica projetada para o jogo terapêutico oportunizou o livre debate sobre questões pessoais e psicoeducativas para que todos os jogadores e espectadores (que não jogaram, mas permaneceram atentos e participantes, mesmo que a distância) pudessem aprender em conjunto. As avaliações prévias e pressões que os pacientes e familiares sentem durante as reuniões convencionais foram praticamente anuladas através da dinâmica do jogo, envolvendo todos em uma experiência positiva, estimulante e de aprendizado criativo.

E por fim, a própria *Pessoa* será o agente da situação quando ela mesma estiver causando aquela ação, em sua avaliação. Este foi apontado nas subcategorias em associação com o agente *Jogo*, sendo indicado nos quadros de análise *O Jogo e a Pessoa*. As subcategorias que receberam essa indicação foram: *Familiaridade com o Modelo de Jogos, Aprender com as experiências dos outros, A dramatização como agente de conhecimento, Fixação dos conteúdos na memória, Repassar o aprendizado, O jogo como atrativo de novas pessoas para o tratamento, O jogo como facilitador para aproximação com os familiares e O jogo como agente expressão pessoal.*

Este agente pode ser relacionado com a primeira virtude apontada por McGonigal (2012): o *Otimismo Urgente*. Refere-se ao desejo de agir imediatamente para superar um obstáculo, combinado com a crença de que há uma esperança razoável de sucesso. Os jogadores sempre acreditam que uma vitória é possível, e que sempre vale a pena tentar e tentar agora.

O que conecta essa virtude às subcategorias destacadas, é que as pessoas que buscam atendimento nos grupos multifamiliares, desejam superar o obstáculo do próprio vício ou o vício de um familiar. No caso do paciente, ele já está recebendo atendimento individual e medicação, isso o auxilia a acreditar que uma vitória seja possível e que vale a pena tentar. Por isso, esse item foi associado à plataforma (*O jogo e a pessoa*), porque quando as pessoas se depararam com o jogo terapêutico, que possuía uma linguagem que eles conheciam, a aderência e o envolvimento apareceram rapidamente. Dessa forma, as pessoas responderam positivamente às atividades propostas, se colocando a disposição para se expor durante a troca de

experiências e na dramatização, com tranquilidade e otimismo, mesmo tratando de um assunto sério.

4.4.7 Componente Potencial de Coping

É a capacidade de enfrentamento de adversidades. Aqui foram utilizados os termos *Alto* e *Baixo*, que se referem ao potencial de enfrentamento que as pessoas atravessam para transpor aquela situação. (DEMIR; DESMET; HEKKERT, 2009). Será *Alto*, quando houver uma demanda grande de enfrentamento, mas a emoção relacionada é positiva. E será *Baixo*, quando houver pouca demanda de enfrentamento, e a emoção, nesse caso, é negativa.

O potencial *Alto* foi indicado em praticamente todas as subcategorias nos três quadros de análise. Nesse momento, percebe-se que a resposta positiva quanto ao enfrentamento, demonstra um forte envolvimento das pessoas com o jogo, porque o produto projetado foi ao encontro de suas necessidades complexas.

De acordo com Moraes (2008), houve uma modificação na hierarquia das necessidades humanas e uma mutação no processo de absorção e valorização dos valores subjetivos. Isso transformou o que até então era um atributo secundário na concepção dos produtos industriais (como as questões das relações afetivas e emocionais), em elementos *projetáveis*, aumentando, em consequência, o significado do produto (conceito) e a sua significância (valor).

Conforme a percepção dos entrevistados, as abordagens psicoeducativas convencionais não atendiam plenamente as necessidades das pessoas. Mas através do design, se pode compreender essa carência e projetar um produto respeitando a nova hierarquia de necessidades humanas, apontada por Moraes (2008). O alto grau de enfrentamento indica que as pessoas notaram o significado e a significância do produto projetado, se envolvendo com ele de forma positiva, porque os entrevistados mencionaram que se sentiram mais seguros e valorizados após a interação com o produto em estudo.

A linguagem dos jogos também facilitou esse processo porque, através do jogo, pode-se favorecer a alfabetização, pensamento, reflexão e criatividade, além do desenvolvimento do pensamento crítico e visualização. Além disso, auxilia no desenvolvimento do indivíduo na aquisição de uma variedade de competências para

a vida, como a coordenação motora, habilidades sociais e cognitivas. (RAUTERBERG, 2004).

A plataforma lúdica projetada foi estimulante e encorajadora, favorecendo o diálogo, a autorreflexão e o aprendizado. Oportunizou inclusive, a reaproximação de pacientes e familiares, para facilitar o tratamento dessa doença que não tem cura, apenas abstinência com qualidade de vida.

4.4.8 Síntese

Nesse ponto, a partir da análise e da discussão dos resultados, torna-se importante elencar o que se obtém, da análise dos appraisals, de aprendizado sobre **como projetar um jogo terapêutico com um ótimo potencial para despertar experiências positivas** na prática. Evidentemente a análise da experiência do usuário com um único jogo (neste caso, o Passo a Passo) não oportuniza resultados generalizáveis, mas podem, ainda assim, auxiliar o desenvolvimento de produtos na categoria.

Após todo o percurso desta pesquisa, se pode compreender que para projetar um jogo terapêutico com um ótimo potencial para despertar experiências positivas, primeiramente se deve ter o entendimento que *O design se apresenta como caminho para a inovação*. A atividade do design possui potencialidades que podem transformar a vida das pessoas, adaptando o entorno objetal às necessidades físicas e psíquicas dos indivíduos da sociedade, como indicado por Lobach (2001).

A área da saúde é um campo promissor para se projetar. Como no caso deste estudo, se percebeu que havia certo distanciamento entre os profissionais de saúde e os pacientes, que precisava ser reduzido. Quando os pacientes e familiares se sentem próximos dos seus “cuidadores”, eles respondem melhor ao tratamento e se tornam engajados na prática do comportamento saudável. Foi apontado nas entrevistas que o envolvimento e empatia do profissional de saúde no jogo potencializaram as emoções positivas das pessoas, no que elas demonstraram se sentir mais seguras, fortalecidas e empenhadas com o tratamento. Desta forma, o design inovou na construção dessa ferramenta, no sentido de modificar o entorno objetal para colocar em contato direto os atores envolvidos para um estreitamento das relações em favor da melhora da qualidade de vida das pessoas.

Outro ponto importante que se pode ressaltar, quanto à projeção de jogos terapêuticos para despertar experiências positivas é *Utilizar a interdisciplinaridade do design para se aprofundar e somar conhecimentos a cerca do público alvo e do ambiente no qual será inserido o produto projetado*. O design, nesse sentido, possui a capacidade de gerenciamento, como indica Bucci (1992), como um *maestro* (no próprio sentido de regência encontrado dentro do termo *regente de orquestra*), isto é, relacionando todos os aspectos materiais e imateriais do projeto. A interdisciplinaridade vem ao encontro das exigências da atividade, pois, ao projetar, além de levar em consideração as inúmeras condições técnicas, se considera também todo o universo de necessidades do contexto ao qual o projeto será inserido. Para isso, o designer deve se cercar de especialistas que o auxiliem a conhecer muito bem o público alvo e o ambiente no qual o produto será inserido, para evitar tensões. No contexto da dependência química, os entrevistados observaram que o produto contemplava as particularidades da doença, das suas realidades e dificuldades, e também, perceberam que o conteúdo do jogo foi desenvolvido por especialistas no assunto, isso tudo ajudou na sensação de segurança e confiança no produto, a ponto de ser mencionado que essa ferramenta experimental poderia ser utilizada em conjunto com a terapia convencional.

Destaca-se também, que *O Design é um agente da materialidade das práticas imateriais*, porque nos tratamentos das doenças, existem aplicações de tratamento que podem ser traduzidas em produtos que facilitem a compreensão da doença por parte dos pacientes e familiares, para que todos possam cooperar com o tratamento e que haja uma melhora na qualidade de vida de todos. O designer possui um olhar treinado para perceber as necessidades das pessoas, e a área da saúde possui muitas oportunidades de projeto. Como mencionado por Gomes (2006), o design estabelece um diálogo entre o homem e o objeto, criando artefatos com propriedades facilitadoras e com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas. No caso em estudo, as reuniões de grupos multifamiliares são práticas de tratamento muito utilizadas e que possuem boa eficácia, mas o design potencializou as capacidades dessa abordagem no sentido de torná-la mais envolvente e dinâmica, prendendo a atenção das pessoas e os colocando na condição de pré-disposição ao aprendizado.

Outro tema que deve ser salientado é *Utilizar os conhecimentos adquiridos na prática do design para obter harmonia nos elementos projetados e que sejam*

facilitadores do processo. Através do poder de materialização que o design possui, o projetista pode criar uma infinidade de artefatos para uso das pessoas. Porém, no âmbito dos jogos terapêuticos, o designer deve ficar atento para que os elementos projetados sejam harmoniosos e modernos no sentido físico de cor, forma, grafismo, tamanho e materiais, mas que sejam principalmente componentes facilitadores, simples e acessíveis, porque a prioridade do jogo é auxiliar as pessoas com relação a sua doença, ou a doença de seu familiar. Para isso, levar em consideração que “menos é mais” e que também, o público alvo estará aberto para receber os elementos projetados, desde que não demande grande esforço e conhecimentos prévios, porque são pessoas frágeis em função da sua enfermidade. No jogo em estudo, por exemplo, foi mencionado pelos entrevistados que se o mesmo jogo tivesse sido apresentado a eles em uma plataforma tecnológica (tablet ou computador) a aderência poderia ter sido bem menor do que foi e por consequência, menor aprendizado.

Percebeu-se também, que *O Design foi um agente efetivo no deslocamento adequado da linguagem dos jogos para a área da saúde.* Sabe-se que a área da saúde é muito complexa, pois trabalha com vidas humanas. Portanto, o designer deve estar ciente dessa complexidade e operar com a linguagem dos jogos de modo a fomentar emoções positivas de acordo com as particularidades de cada caso. Na situação da dependência química, se pode usar como exemplo, uma das particularidades da doença, no que o projetista compreendeu que as pessoas portadoras dessa enfermidade não podem se agitar (excitar) demais, porque o descontrole da ansiedade pode atrapalhar o tratamento. Nas entrevistas os jogadores mencionaram que se sentiram felizes, descontraídos e relaxados, diferentemente das emoções que sentem em uma reunião de grupos convencional.

Saber exatamente a diferença entre jogo e brincadeira, para que as pessoas realmente se coloquem em posição de real aprendizado é muito importante para que o jogo terapêutico tenha um ótimo potencial, porque o objetivo da ferramenta é o aprendizado e não somente o entretenimento. O designer deve ter o domínio do conhecimento sobre o tipo de plataforma lúdica que irá utilizar para que a atividade proporcione um estado de relaxamento, mas que as pessoas se mantenham atentas e envolvidas. No jogo em estudo, esses pontos foram observados nas regras e dinâmica do jogo. Isso foi percebido pelos entrevistados que relataram se sentir mais relaxados e

descontraídos, mas que conseguiram se expressar e ouvir os assuntos discutidos, refletir sobre os temas abordados e aprender com as experiências dos outros.

Cabe realçar também que o designer de jogos terapêuticos deve saber *Usar o aspecto lúdico como meio para oportunizar a simulação da vida real, mas sem ‘fantasiar’ sobre os temas*. Esse aspecto é relevante, pois uma das capacidades dos jogos é a simulação ou, como mencionado por Ramos (2012), treinamento involuntário para a vida séria. A simulação é um aspecto fundamental para o aprendizado, porque, de acordo com Simon (1981), possui um caráter abstrativo que proporciona novos conhecimentos, pois se consegue fazer uma previsão dos acontecimentos em um ambiente mais seguro e controlado. Para que isso ocorra com um maior aproveitamento, o designer de jogos terapêuticos deve buscar uma base sólida de conteúdos sobre os aspectos da doença e sobre as situações cotidianas das pessoas que convivem com a enfermidade, para que o jogo seja percebido pelos jogadores como um ensaio para a vida real, sem exageros que possam abalar a confiança e a credulidade que envolve a ferramenta. No jogo em estudo, os pacientes e familiares relataram que os assuntos e situações abordadas pela plataforma iam ao encontro das condições de suas vidas e dificuldades e que isso os auxiliou no exercício de criação de estratégias para se manter abstinente. Portanto, se deve encontrar a medida certa para orientar as pessoas quanto à doença sem estimular o vício e em contrapartida, proporcionar uma abstração da vida real, para que a experiência de jogo seja proveitosa, educacional e positiva.

Por fim, o designer deve estar atento em *Criar artefatos que fomentam o engajamento dos usuários*. A materialização dos elementos tangíveis do jogo auxiliou no deslocamento para a dimensão lúdica, potencializando a experiência positiva. O projetista deve criar elementos físicos que envolvam as pessoas, no sentido de que eles sejam efetivamente participantes e não somente expectadores. O designer de jogos terapêuticos deve projetar artefatos inclusores que permitam uma rápida aderência, para que haja um *empoderamento* dessas pessoas, que é a conquista da condição e da capacidade de participação no seu sentido mais pleno. No contexto da dependência química, os entrevistados mencionaram que a possibilidade de *mexer nas coisas*, desenhar e pintar foram atividades que fomentaram o engajamento. Isso oportunizou a liberdade expressão e a troca de percepções, porque rapidamente todos estavam se ajudando e se entrosando. Dessa forma, eles se sentiram mais ativos no processo o que resultou nas sensações de segurança e valorização após a interação com o produto em estudo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação teve como objetivo principal compreender de que forma a tangibilização do conteúdo psicoeducativo sobre Dependência Química proposta no jogo terapêutico qualifica a experiência de aprendizado de tais conhecimentos na avaliação dos usuários (pacientes e familiares).

Para que esse objetivo fosse alcançado, foi necessário compreender as percepções dessas pessoas sobre a contribuição dos aspectos formais do jogo em estudo na aprendizagem dos conteúdos psicoeducativos e, também, avaliar como a experiência da dinâmica projetada do jogo foi percebida pelos usuários. Sendo assim, o método usado para esse estudo foi a pesquisa exploratória qualitativa, através do uso da técnica de entrevista em profundidade para a coleta de informações. Foram entrevistadas, ao total, 15 pessoas (entre pacientes e familiares), de quatro unidades CAPS AD da cidade de Porto Alegre, localizadas nos bairros Partenon, Vila Nova, IAPI e Hospital Espírita.

Para atender aos objetivos mencionados acima, a fundamentação teórica foi importante, pois serviu como base para a aplicação do método desse estudo, bem como para direcionar de como entender o problema de pesquisa proposto nesse trabalho. Além disso, com base na fundamentação teórica, também foi possível refletir e discutir sobre os potenciais dos jogos e do design como agentes para uma experiência positiva e de aprendizado, para o contexto da dependência química. O estudo sobre o Design Estratégico possibilitou a compreensão do embasamento da construção da ferramenta em estudo, e, com o cruzamento dos conhecimentos sobre a Teoria dos Appraisals, foi possível uma rica coleta e análise de resultados, no que é possível se ter um panorama das avaliações das experiências emocionais dos pacientes e familiares, quanto à abordagem proposta pelo jogo e também quanto à equiparação com as práticas atuais de tratamento.

Como principais resultados, os entrevistados demonstraram que os elementos físicos do jogo foram componentes importantes para a entrada das pessoas na atmosfera criativa da plataforma. Isso facilitou a expressão da identidade e dos sentimentos dos envolvidos, e também os deixou mais seguros para abordar assuntos delicados que normalmente não são conversados entre a família. A participação de um familiar na atividade foi vista como algo de valor para a troca de experiências e pontos de vista sobre a doença, favorecendo o aprendizado coletivo.

Os elementos de design aplicados na construção do jogo terapêutico foram compreendidos pelos usuários como facilitadores do aprendizado, através dos estímulos visuais, táteis e também pela simplicidade da ferramenta, que possibilitou a inclusão de diferentes gerações em uma única atividade, os ajudando a pensar e aprender em conjunto. Assim, as respostas dadas pelos entrevistados atendem ao primeiro objetivo específico desse trabalho, que visa compreender a avaliação dos usuários sobre os aspectos formais (peão, cartas e tabuleiro) do jogo no que se refere a sua proposta facilitadora para a experiência de aprendizagem dos conteúdos.

Já o segundo objetivo específico que prevê entender a avaliação dos usuários sobre a dinâmica projetada para o jogo no que se refere a sua proposta de experiência para a aprendizagem dos conteúdos, foi indicado que houve uma resposta emocional positiva, que contribuiu de forma consistente para que as pessoas se sentissem envolvidas, seguras e felizes durante a atividade. Os assuntos abordados no jogo foram ao encontro das histórias de vida dos jogadores e oportunizaram um aprendizado mais efetivo quanto à criação de novas estratégias de manutenção da abstinência. A troca de conhecimentos através da dinâmica criativa proposta pela ferramenta foi apontada como uma experiência marcante que ficará na memória dos entrevistados e será compartilhada com seus familiares, ampliando o aprendizado. Também foi apontado que a quebra do padrão do tratamento, abordada pelo aspecto lúdico do ato de jogar, funcionou como um estímulo encorajador e facilitou o diálogo entre as pessoas, possibilitando a compreensão das dificuldades do outro e a sua reaproximação.

O fato de o jogo contemplar as particularidades da dependência química e as necessidades que não eram atendidas com a intangibilidade da prática convencional superou as expectativas dos entrevistados, indicando que o produto projetado satisfaz o desejo do público alvo, gerando uma emoção positiva como resposta. Esta resposta positiva oportunizou uma experiência com um grande potencial de mudança de comportamento de forma terapêutica, quanto à abordagem de conceitos psicoeducativos. Favoreceu o aprendizado e a sensação de segurança, e o altruísmo, no sentido de atrair novas pessoas para o tratamento com a permanência do jogo nas unidades. Com isso, as pessoas notaram o significado e a significância do produto projetado, se envolvendo com ele de forma positiva, e se sentindo valorizados após a interação com o produto em estudo.

A partir dos resultados, pode-se evidenciar que o Design oportunizou a construção de uma ferramenta inovadora. Nesse ponto, pode-se perceber o potencial da interdisciplinaridade do design estratégico, que aproximou duas áreas distantes como a saúde mental e o design. Para aplicação em projetos, percebeu-se que a área da saúde mental possui práticas que podem ser tangibilizadas em produtos que possam aumentar a sua efetividade. O campo da saúde é muito promissor para se projetar e através desse estudo pode-se apreender que as pessoas se sentem valorizadas e bem cuidadas quando experimentam abordagens novas. E utilizando o poder de materialização que o design possui, o projetista poderá criar uma infinidade de artefatos para uso dessas pessoas. Assim, abre-se um campo de oportunidades no que o design pode materializar práticas de tratamento imateriais, através de elementos físicos que facilitem a compreensão das doenças por parte das pessoas, para que todos possam cooperar com o tratamento e que haja uma melhora na qualidade de vida de todos.

Foi indicado também, que a linguagem dos jogos oportunizou uma modificação de comportamento, tornando as pessoas mais abertas ao aprendizado de forma menos ofensiva e mais leve. Com isso, percebe-se que o design possui as competências necessárias para fomentar emoções positivas respeitando as complexidades da área da saúde através do uso de diferentes linguagens, como no caso desse estudo, a linguagem dos jogos. Dessa maneira, compreende-se que o designer pode ser a *ponte* que liga diferentes contextos para solucionar um problema e gerar inovação. Como por exemplo, o uso da técnica de simulação da vida real, oriunda da teoria dos jogos, que foi percebido como algo importante para os entrevistados, que se sentiram seguros e orientados quanto à sua doença sem estimular o vício, aproveitando a experiência positiva do jogo.

Por fim, aponta-se que o design potencializou o engajamento das pessoas. Com isso, se entende através desse estudo, que o designer com associação da sua criatividade e do seu *jeito design* de raciocinar (CROSS, 2011), pode gerar produtos com a capacidade de envolver as pessoas, para que elas se vejam como participantes ativos na modificação de sua condição de saúde. Dessa maneira, percebe-se que o design pode projetar mercadorias com o potencial de modificar a vida das pessoas, para que elas se sintam mais seguras e valorizadas a ponto de mudar sua visão de mundo, através de ações simples, de fácil assimilação e com grande poder de adesão.

Algumas contribuições podem ser elencadas com base nesse estudo. São contribuições de cunho teórico, metodológico e mercadológico, que serão detalhadas a seguir. A contribuição de cunho teórico envolve o uso da teoria sobre os jogos juntamente com a do design, mais especificamente do design estratégico, no contexto da saúde mental. Normalmente, esse tipo de conhecimento (jogos para a saúde) é de domínio da área da psicologia. Por conta da inovação proposta pela ferramenta em estudo, se conseguiu somar conhecimentos de campos diferentes. Esse cruzamento de saberes, até então não abordados, promoveu a abertura de uma nova área de pesquisa e projeção para o design.

Além do contributo acima, destaca-se a contribuição teórico-metodológica desse estudo. Para esse projeto, a utilização da Teoria dos Appraisals aplicada nesse contexto, evidencia a relevância teórica dessa pesquisa. A utilização desse método possibilitou a ampliação da percepção quanto à experiência dos usuários com o produto. Sua relevância se dá quanto ao contexto que ela foi aplicada, em função da complexidade do público alvo, favorecendo uma rica coleta de informações que oportunizou um conhecimento profundo quanto às qualidades do design como agente para o tratamento da dependência química.

Dentro desse contexto, a análise da experiência permitiu compreender como é possível materializar práticas imateriais no âmbito da saúde. Sendo assim, a contribuição mercadológica se torna relevante, pois os resultados poderão ser utilizados por designers para a projeção de futuros produtos para o tratamento de doenças que possuam práticas intangíveis. E com isso, facilitar o aprendizado das pessoas com relação a sua enfermidade e também, envolvê-los na modificação da sua condição de saúde. No caso do produto aqui pesquisado, os resultados deste estudo, auxiliarão na validação da efetividade da ferramenta para que a mesma possa ser utilizada pelo Hospital Mãe de Deus e SUS, em suas unidades CAPS AD de Porto Alegre e do restante do país. Além disso, essas contribuições ajudarão em futuras pesquisas, no Doutorado em Design da autora.

Não somente as contribuições merecem destaque, mas também é importante destacar as limitações encontradas neste estudo, que estão relacionadas ao contexto pesquisado. O contexto pesquisado está sendo destacado como um fator limitante do estudo, pois o foco desse trabalho envolve um jogo terapêutico que, apesar de ter ganhado reconhecimento através dos prêmios que já recebeu, não se encontra efetivamente no mercado. Também destaca-se a limitação quanto a região

que foi feita a pesquisa (quatro unidades CAPS AD da cidade de Porto Alegre), quanto ao perfil sociodemográfico restrito, e por pesquisar apenas adultos. Entende-se que esse universo pesquisado foi pequeno, levando em conta a vastidão do Brasil, as diferenças culturais e o tamanho do problema social quanto ao uso de drogas. Acredita-se que com este estudo, os resultados iniciais sejam considerados como um caminho para o futuro delineamento de diretrizes para a projeção de novos jogos para a saúde mental.

Com isso, a relevância deste estudo se evidencia quanto ao início de pesquisas de design nessa área, para a implementação de ferramentas oriundas do design em diferentes contextos culturais dos diversos pontos do nosso país, para auxiliar no tratamento de doenças e melhorar a qualidade de vida das pessoas. Vale ressaltar, inclusive, que mesmo obtendo resultados conclusivos quanto os objetivos aqui destacados, este trabalho encontra-se em aberto para que se continue a pesquisa e os estímulos aos estudos no campo do Design, nas abordagens do Design Estratégico e do Design para Saúde. E sugere-se, ainda, a continuidade da pesquisa dentro deste tema através de um estudo experimental, denominado ensaio clínico randomizado, com o auxílio de profissionais de saúde especialistas nesse modelo de exploração.

REFERÊNCIAS

- AAKER, D.; KUMAR, V.; DAY, G. **Pesquisa de marketing**. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2004.
- ALENCASTRO, L. **Terapia familiar cognitivo comportamental no tratamento da dependência química através de grupos multifamiliares**. 2011. Xx f. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização (Especialização em Dependência Química) – Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2011.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. DSM-IV. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- ARAUJO, R.; OLIVEIRA, M.; CEMI, J. Desenvolvimento de Role Playing Game para Prevenção e Tratamento da Dependência de Drogas na Adolescência. **Jogo Desafios**. Pontifícia Universidade Católica (PUC), Porto Alegre, 2011.
- AUSTRIA, United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC), **World Drug Report**. Viena, 2013.
- BARTON, C.; ALEXANDER, J. F.; ROBBINS, M. S. **Tratamento cognitivo comportamental dos problemas familiares**. In: Caballo, V. E. Manual para o Tratamento Cognitivo Comportamental dos Transtornos Psicológicos da Atualidade: Intervenção em crise, transtornos da personalidade e do relacionamento e psicologia da saúde. São Paulo: Santos, 2007.
- BAUER, M. & GASKELL, G. **Pesquisa Qualitativa com texto, imagem e som**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BECK, J. S. **Terapia Cognitiva: teoria e prática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- BERTOLA, P. **Il design nel pensiero scientifico**: verso una fenomenologia del design. In: P. Bertola e E. Manzini (Ed.). Design Multiverso: appunti di fenomenologia del design. Milão: Poli design, 2004.
- BERTOLA, P. La ricerca per il progetto. In: Deserti, A. (Org.). **Il sistema progetto**: contributi per una prassi del design. Milão: Poli design, 2001.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Salto para o futuro**: Jogos e Brincadeiras – Desafios e Descobertas. Brasília, DF. 2008.
- BRESSON, F. Cinco Dicas para acordar de bom humor. 2014. Disponível em: <<http://blog.costaricacolchoes.com.br/page/3/>>. Acesso em: 23 jan. 2015.
- BUCCI, A. **L'Impresa guidata dallei dee**. Milão: Domus Academy, 1992.
- BUCHANAN, R. **Design Research and the new learning**. Design Issues. Vol. 17. N. 4. The MIT Press, 2001.

BUSCH, T. **Gender differences in self-efficacy and attitudes toward computers.** Journal of Educational Computing Research, 1995.

CALDEIRA, Z. **Drogas, indivíduo e família: um estudo de relações singulares.** Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1999.

CARRO. In: GOOGLE IMAGENS. Google, 2015. Disponível em: <http://image.motortrend.com/f/blogs/1408_car_salesman_confidential_fear_and_de_sire/61254250/car-salesman-using-an-ipad.jpg>. Acesso em: 23 jan. 2015.

CELASCHI, F. **Dentro do projeto:** apontamentos de mercadologia contemporânea, 2007. Disponível em: <<http://www.docstoc.com/docs/79346718/Celaschi>>. Acesso em: 23 dez 2013.

CELASCHI, F. **Il design della forma merce:** valori, bisogni e merceologia contemporanea. Milão: Poli design, 2000.

COSTA, F.; SCALETISKY, C. **Design Management & Design Estratégico:** uma Confusão Conceitual? In: 9º Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design. São Paulo, 2010.

CROSS, N. **Design Thinking**, understanding how designers think and work. Ed. Berg. England, 2011.

DEMIR, E.; DESMET, P. M. A.; HEKKERT, P. **Appraisal Patterns of Emotions in Human-Product Interaction.** International Journal of Design, 2009.

DENARC/PR – **Tipos de Tratamento da Dependência Química.** Disponível em: <<http://www.denarc.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=21>>. Acesso em: 17 fev. 2014.

DESMET, P. M. A. **Designing Emotions.** Tese (Doutorado em Design), Universidade Tecnológica de Delft. Delft, 2002.

DESMET, P.; HEKKERT, P. **Framework of Product Experience.** International Journal of Design.vol.1, n.1, 2007.

DESMET, P.; HEKKERT, P. **Special Issue Editorial:** Design & Emotion. Internacional Journal of Design, vol.3, n.2, 2009.

DUARTE, R. **Entrevistas em pesquisas qualitativas.** Curitiba: UFPR, 2004.

ECOBOLD. Water Conservation Tips. Disponível em: <<https://www.ecobold.com/blogs/341-water-conservation-tips>>. Acesso em: 23 jan. 2015.

EQUIPAMENTO. In: GOOGLE IMAGENS. Google, 2015. Disponível em: <<http://www.automacaodemarketing.com.br/wp-content/uploads/afraid-tech.png>>. Acesso em: 23 jan. 2015.

ESTRATÉGIA dos jogadores de Fold it. São Paulo. 10 nov. 2011. Disponível em: <<http://blogs.estadao.com.br/radar-cientifico/2011/11/10/a-estrategia-dos-jogadores-de-fold-it/>>. Acesso em: 27 abr. 2012. Blog: Estadão/ blogs.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas Capitais do País**. 2013. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pt-br/content/maior-pesquisa-sobre-crack-j%C3%A1-feita-no-mundo-mostra-o-perfil-do-consumo-no-brasil>>. Acesso em: 23 out. 2012.

FISCHER, G.; SCALETSKY, C.; AMARAL, L., **O storyboard como instrumento de projeto**: reencontrando as contribuições do audiovisual e da publicidade e seus contextos de uso no design. Strategic Design Research Journal, 2010.

FONTANELLA, B.; RICAS, J; TURATO, E, **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde**: contribuições teóricas. Rio de Janeiro, 2008. (Cad. Saúde Pública).

FONTOURA, A. A interdisciplinaridade e o ensino do design. **Projética Revista Científica de Design**, Londrina, v.2, n. 2, p. 86-95, dez. 2011. Disponível em: <<file:///D:/Desktop/8855-40099-2-PB.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2014.

FRIDJA, N. **The Emotions**. Cambridge, UK: Columbia University Press, 1986.

FRIJDA, N. **The laws of emotions**. London: Lawrence Erlbaum Publishers, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2009.

GOMES, J. **Design do Objeto - Bases conceituais**. São Paulo: Escrituras, 2006.

HERÓDOTO. In: GOOGLE IMAGENS. Google, 2015. Disponível em: <http://www.prbm.com/bookpics/h/herodotus_31329/herodotus_31329_11.jpg>. Acesso em: 12 fev. 2013.

HOFFART, I. **Designing for emotions**. Theoretical and practical issues in using emotion as a guiding principle in design. Noruega, 2008.

HUIZINGA, J. **Homo Ludens**. São Paulo: Perspectiva, 1998.

ICSID, 2011. Disponível em: <www.icsid.org>. Acesso em: 02 dez 2013.

JORDAN, P. W. (Ed.), **Human factors in product design**: current practice and future trends. London: Taylor & Francis, 1999.

JORDAN, P. W. **Designing Pleasurable Products**. Taylor & Francis, 2000.

JORDAN, P.W. **How to make brilliant stuff that people love...and make big money out of it**. Hoboken: John Wiley & Sons Ltd, 2002.

KNAPP, P; **Terapia Cognitivo-Comportamental na Prática Psiquiátrica**. Porto Alegre: Artmed. 2004.

LAZARUS, R.S. **Emotional and Adaptation**. Oxford: Oxford University Press, 1991.

- LELARDEUX C. et al. **Healthcare Games and the Metaphoric Approach**. University of Toulouse, France. IRMA International. 2013. Disponível em: <www.irma-international.org>. Acesso em: 18 set. 2013.
- LOBACH, B. **Design industrial**: bases para a configuração dos produtos industriais. São Paulo, SP. Ed. Blucher, 2001.
- MALDONADO, T. **Design industrial**. Lisboa: Edições 70, 1991.
- MALHOTRA, N. **Pesquisa de Marketing**: uma orientação aplicada. Ed. Bookman. Porto Alegre, 2006.
- MANZINI, E. **Il design in un mondo fluido**. In: P. Bertola e E. Manzini (Ed.). Design Multiverso: appunti di fenomenologia del design. Milão: Poli design, 2004.
- MAURI, F. **Progettare progettando strategia**. Milão: Dunob, 1996.
- MCGONIGAL, J. **A Realidade em Jogo**. Rio de Janeiro: Best Seller, 2012.
- MORAES, D.; KRUCKEN, L. **Cadernos de Estudos Avançados em Design – Transversalidade**. Caderno 2. FAPEMIG/MG, 2008.
- MORAES, R. **Análise de Conteúdo**. Revista Educação. Porto Alegre, 1999.
- MULHER. In: GOOGLE IMAGENS. Google, 2015. Disponível em: <<http://www.bolsademulher.com/sites/www.bolsademulher.com/files/styles/big-featured/public/dicas-comprar-roupas.jpg?itok=enl6xhDw>>. Acesso em: 23 jan. 2015.
- NORMAN, D. Emotional Design: why we love (or hate) everyday things. New York: Basic Books, 2004.
- OBID. Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas. **Informações sobre Drogas**. Brasil, 2007. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11250&rastro=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Defini%C3%A7%C3%A3o+e+hist%C3%B3rico> Acesso em 2013.
- OLIVAS. T. No hard drive? No problem! 2014. Disponível em: <<http://www.tedolivas.com/>>. Acesso em: 23 jan. 2015.
- ORTONY, A.; CLORE, G. L. & COLLINS, A. **The cognitive structure of emotions**. New York: Cambridge University Press, 1988.
- PEÇAIBES, V. **O Design Estratégico como agente no tratamento da Dependência Química**, Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) de Bacharel em Design, UNISINOS, Porto Alegre, 2012.
- PEREIRA, T.; SCALETSKY, C. **MoodBoard como espaço de construção de metáforas e conceitos de design**. IN: CIPED 2011, Lisboa: CIAUD, 2011.

RAMOS, M. C. A. L. **Jogar e Brincar**: Representando papéis, a criança constrói o próprio conhecimento e, conseqüentemente, sua personalidade. TCC de Especialização em Psicopedagogia – ASSESVI Associação Educacional Leonardo da Vinci. Disponível em: <www.icpg.com.br>. Acesso em: 02 abr. 2012.

RANGÉ B.; FALCONE E.; SARDINHA A. **História e panorama atual das terapias cognitivas no Brasil**. Disponível em:<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1808-56872007000200006_arttext&tlng=en>. Acesso em: 04 dez. 2013.

RAUTERBERG, M. **Positive effects on entertainment technology of human behavior**. In Jacquart, R. (Ed.) Building the Information Society, IFIP, Kluwer Academic Press, 2004.

REVISTA ÉPOCA. VENTICINQUE, D. **Os games invadem a vida**. Pg. 63. São Paulo, SP. 27 fev.2012.

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A. **Manual conciso de psiquiatria clinica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

SANTOS, M. R. **Design e cultura**: os artefatos como mediadores de valores e práticas sociais. In: Design & Cultura. QUELUZ, M. P. (Org) e Grupo de Estudos de Design e Cultura do CEFET-PR. Curitiba, 2005.

SCHÄEFER, G. **Multiple Family Group Therapy in a Drug and Alcohol Rehabilitation Centre**: Residents Experience. Australian and New Zealand. Journal of Family Therapy, 2008.

SCHERER, K. R. **Appraisals considered as a process of multilevel sequential checking**. In: SCHERER, A.; SCHORR, T.; JOHNSTONE (eds.), Appraisal process in emotion: theory methods, research. New York: Oxford University Press, 2001.

SIMON, Herbert A. **As ciências do Artificial**. Lisboa, Armênio Amado,1981.

SKATE. In: GOOGLE IMAGENS. Google, 2015. Disponível em: <http://www.folharibeiraopires.com.br/userfiles/1564_esportes_skate.jpg>. Acesso em: 23 jan. 2015.

SPP/DVSAM - Secretaria de Saúde. **Saúde Mental**. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=1059>>. Acesso em: 17 fev. 2014.

TIDD, J., BESSANT. J, PAVITT K. **Gestão da Inovação**. Porto Alegre: Bookman, 2005.

TONETTO, L. **Os designers na projeção das emoções**. In: Design to Branding Magazine/GAD, vol.09, São Paulo, 2013.

TONETTO, L.; COSTA, F. **Design Emocional**: conceitos, abordagens e perspectivas de pesquisa. Strategic Design Research Journal, 2011.

UFRGS. Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas (CPAD). **Jogo da escolha**. Porto Alegre, 1999.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental**: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed. 2008.

ZANELATTO, N.; LARANJEIRA. R. **O Tratamento da Dependência Química e as Terapias Cognitivo-Comportamentais**, um Guia Para Terapeutas. Porto Alegre: Artmed, 2013.

ZIMERMAN, D. E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

ZURLO F., **Della relazion etra design e strategia: note critiche**, in P. Bertola, E. Manzini, Design Multiverso, Milão, 2004.

ZURLO, F. **Design Strategico**. In: XXI Secolo, vol. IV, Glispazi e Learti. Enciclopedia Treccani. Roma, 2010.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA

BLOCO TEMÁTICO	PERGUNTA / PAUTA	OBJETIVO
AQUECIMENTO	Apresentação da entrevistadora, do entrevistado e dos objetivos da entrevista.	Promover a aproximação entre as partes e esclarecer os objetivos da entrevista.
CONSISTÊNCIA DO MOTIVO	Você teve alguma dificuldade para jogar? Ou não entendeu alguma coisa? Por quê?	Focar na linguagem gráfica. Compreender se a proposta do grafismo dos elementos foi bem compreendida
	Como foi para você aprender os conteúdos trabalhados no jogo?	Explorar o quanto o propósito de jogar foi alcançado.
	Você conseguiu se expressar e falar sobre suas questões no grupo? Por quê?	Explorar motivos de auto-expressão.
	Como foi para você interagir com os demais?	Explorar motivos de interação e expressão social.
PRAZER INTRÍNSECO	O que você mais/menos gostou no tabuleiro? Por quê?	Levantar os potenciais do design quanto ao desenvolvimento do tabuleiro como: o tamanho, a escala de cores, as linhas de cubos do trajeto e as casas de recaída.
	O que você mais/menos gostou nas cartas? Por quê?	Focar no tamanho/usabilidade das cartas, cores e grafismos. Avaliar também a questão da resposta escondida e a movimentação da carta no jogo.
	Os assuntos abordados no jogo foram ao encontro da sua realidade de vida? Por quê?	Focar na compreensão da linguagem escrita e dos conteúdos abordados nas cartas.
	O que você mais/menos gostou no peão? Por quê?	Levantar a percepção do entrevistado quanto a customização do peão, se isso foi uma ação motivadora ou não. E também se o formato do peão facilitou a movimentação do jogador.
	De que forma o jogo estimulou os diferentes sentidos? - Aspectos visuais (retomar se necessário, os aspectos formais do jogo) - Aspectos auditivos (avaliar a dinâmica do jogo e das verbalizações de participantes e moderador) - Aspectos táteis (incluir aspectos de personalização dos peões)	Explorar de que forma o jogo estimulou os diferentes sentidos, contemplando os aspectos formais e da dinâmica do jogo

CONFIRMAÇÃO DE EXPECTATIVAS	O que você esperava do jogo antes de jogá-lo?	Buscar a comparação entre as duas experiências.
	Confrontar a resposta da questão anterior com a experiência vivida.	
CONFORMIDADE COM PADRÕES	Que outras formas de psicoeducação você conhece/já participou?	Explorar grupos multifamiliares e interação com os terapeutas individualmente.
	Conte como foi sua experiência com cada uma delas (separadamente).	
	Como você compararia a experiência de jogar com as outras formas de psicoeducação que você conhece?	
CERTEZA	O quanto você acredita que o conteúdo desse jogo vai ajudar você no futuro?	Observar qual grau de certeza que o entrevistado apresenta em sua fala.
	Se tivesse que escolher uma modalidade de psicoeducação (consulta individual, grupos multifamiliares ou jogo), qual seria? Por quê?	
	Qual seu grau de certeza de que, continuando a jogar, essa experiência ajudaria você no futuro?	
	Você confiaria que essa dinâmica auxiliaria você no futuro?	
AGÊNCIA	Se você tivesse que dizer se a experiência do jogo foi positiva ou negativa, o que diria? Por quê?	Explorar as causas percebidas da experiência.
	O que / Quem você acredita ser o responsável pela experiência ter sido positiva / negativa? Explorar todos os possíveis agentes: A própria pessoa; O jogo (aspectos concretos do jogo em si); O moderador; A situação/dinâmica do jogar.	
POTENCIAL DE ENFRENTAMENTO (COPING)	Você mudaria alguma coisa no jogo? Por quê?	Perceber algo diferente do que já foi mencionado anteriormente.
	Você acrescentaria ou tiraria alguma coisa no jogo? O que? Por quê?	
	Você encontrou dificuldades ao jogar? Quais? Explique	Observar quais dificuldades e enfatizar como o entrevistado resolveu ou não os problemas apontados.
	Conseguiu superá-las? Se sim, perguntar "Como?" Se não, pedir que a pessoa avalie os motivos.	

APÊNDICE B - OBJETO / CASO EM ANÁLISE: O JOGO TERAPÊUTICO

O jogo terapêutico chamado *Passo a Passo* (PEÇAIBES, 2012), tem o propósito de facilitar a interação dos dependentes químicos (pacientes) e co-dependentes (familiares), além de passar conceitos importantes sobre este transtorno por meio da psicoeducação. O objetivo desta intervenção é que ela colabore para a redução do uso de substâncias psicoativas, promovendo a manutenção da abstinência. O jogo é composto por um Tabuleiro Desmontável, Cartas de Ação, Máscara Reveladora, Peões Customizáveis e um dado, conforme a Figura 1.

Figura 1– Jogo Passo a Passo na embalagem



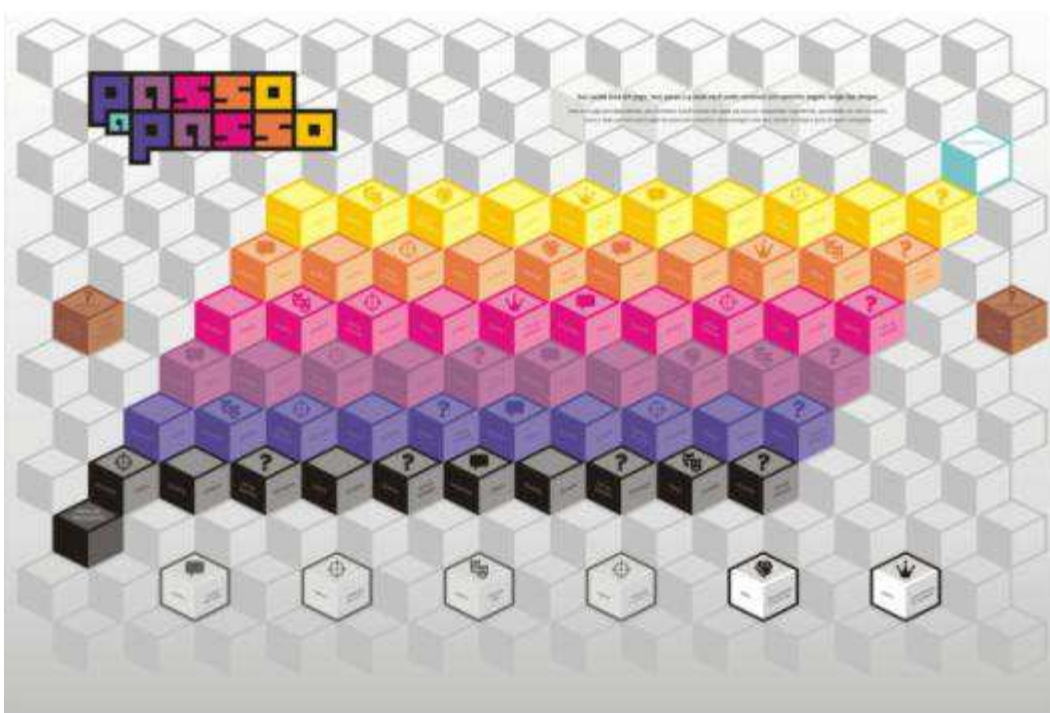
Fonte: Elaborado pela autora

a) *Tabuleiro:*

O ponto de partida do jogo chama-se INÍCIO DO TRATAMENTO e o ponto de chegada chama-se ABSTINÊNCIA. Optou-se por esse ponto de chegada porque, nesse tipo de doença, não há uma cura, porém o período de abstinência diminui a probabilidade de recaída, uma vez que o nível de intoxicação do organismo está significativamente mais baixo. Este jogo pretende simular o dia-a-dia do dependente químico e seu familiar, em que ambos devem tomar decisões que levam em direção a abstinência ou de volta para o tratamento.

As cores escolhidas para o tabuleiro têm o objetivo de auxiliar na compreensão do jogo pelo jogador, passando a sensação de estar se encaminhando para um lugar que promova a saúde. Utilizou-se um padrão cromático mais escuro e fechado no começo do percurso com o objetivo de transmitir a mensagem de um lugar triste, de dor e sofrimento, que é o reflexo do quadro psíquico que o paciente usualmente se encontra quando entra para o tratamento. Quando o jogador começa a avançar em direção a saúde, o padrão cromático vai mudando para tons mais alegres e vivos, a fim de passar a sensação de que ele está tomando as atitudes corretas e incentivando-o a continuar o percurso em direção da abstinência. O padrão cromático utilizado simboliza o caminho que o jogador faz da doença para a saúde, saindo do preto e cinza (início do tratamento) até o branco e azul turquesa (abstinência), como se pode ver na Figura 2.

Figura 2 – Tabuleiro



Fonte: Elaborado pela autora

O mínimo de jogadores são quatro pessoas (sendo dois dependentes e dois co-dependentes) e o máximo são dez pessoas (sendo cinco dependentes e cinco co-dependentes), mais um mediador (um profissional da saúde). Esse número máximo foi estipulado em função de que se houverem muitos jogadores a partida poderá ultrapassar o tempo estipulado para o encontro multifamiliar que é de uma hora.

O percurso do jogo está caracterizado por linhas onde estão inseridos os dias da semana (segunda a quinta) e o final de semana (sexta, sábado e domingo). Cada dia é representado por um espaço delimitado em forma de um cubo, conforme Figura 3. Os dias da semana foram inseridos porque, na rotina de tratamento dos pacientes e familiares, o final de semana é sempre uma situação de risco, período no qual pode haver a recaída que compromete o desempenho do tratamento.

Cada linha de cubos com dias da semana representa um mês de tratamento (quatro semanas). No CAPS AD, a média de tempo de tratamento é de seis meses, por isso o percurso do tabuleiro, do início do tratamento até a abstinência, possui seis linhas de cubos. Com isso, os jogadores podem perceber que, agindo de forma correta, poderão alcançar a abstinência num período de tempo bem menor do que eles imaginam.

Figura 3 – Detalhe do percurso do Tabuleiro com os dias da semana



Fonte: Elaborado pela autora

Foram distribuídos ao longo do percurso do tabuleiro, ícones das CARTAS DE AÇÃO que serão explicadas no item CARTAS DE AÇÃO no item C. Além disso, existem também as CASAS DE AÇÃO que são elas: Recaída, Conte e Diga.

Na casa de ação RECAÍDA, simbolizada pelo ícone *ponto de interrogação*, conforme a Figura 4, o participante deverá jogar o dado e, se tirar o número 2, ele desloca o seu peão para o local designado a *Recaída*, que está localizado fora do percurso do jogo e perde uma rodada. Se ele tirar os números 1 ou 3, ele *Está limpo* e permanece no jogo. Também foi criado um local diferente para o co-dependente, pois ele também pode ter recaída no seu comportamento e sofrerá a mesma penalidade, que compreende perder uma rodada. Além disso, quando o jogador recair, ele se

desloca para a casa marrom dedicada a ele (dependente ou co-dependente) e deverá criar uma estratégia de prevenção à recaída que será falada em voz alta para todos os participantes. Esse exercício de criação de estratégias é fundamental para a manutenção da saúde do dependente e do familiar.

Figura 4 – Casa de Ação *Recaída*



Fonte: Elaborado pela autora

As casas de ação *Conte* e *Diga*, são simbolizadas pelos ícones *coroa* e *coração de mãos dadas*, conforme se pode observar na Figura 5. O jogador que cair na casa *Conte* deverá contar em voz alta uma conquista do seu familiar. E o jogador que cair na casa *Diga* deverá falar em voz alta, duas qualidades do seu familiar. O objetivo dessas casas de ação é incentivar o elogio e a demonstração de carinho entre os familiares que estão com dificuldades nas suas relações em função da doença.

Figura 5 – Casas de Ação *Conte* e *Diga*



Fonte: Elaborado pela autora

b) Peão Customizável:

Todos os jogadores (dependentes ou co-dependentes) recebem um peão para jogar, porém eles são uma equipe. Mesmo percorrendo sozinhos pelo tabuleiro, não

há um único vencedor, existe um jogador que chegará primeiro ao fim do jogo, porém ele sai e espera que o seu parceiro de equipe também finalize o percurso, então os outros continuam até que todos cheguem ao final. Achou-se necessário que ambos participassem individualmente do jogo, para que cada um tenha a oportunidade de vivenciar o problema do outro e aprender com isso.

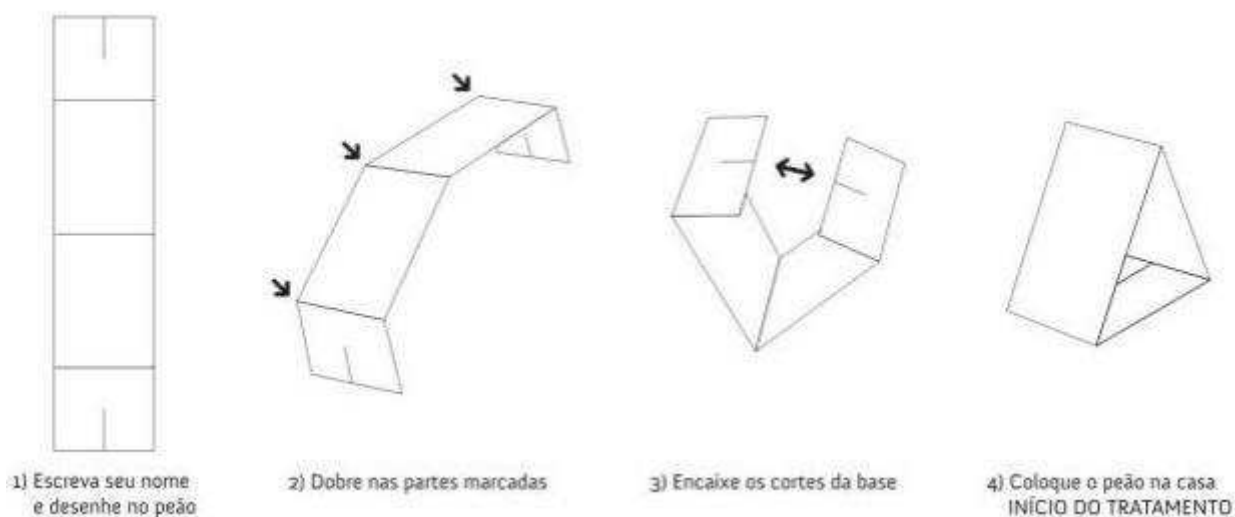
Desenvolveu-se então, um peão totalmente feito de papel, que permite a customização de ambos os lados. Ele possui o desenho de um boneco em branco de um lado e do outro, o jogador poderá escrever o seu nome, facilitando a identificação. Ele possui vincos para ser dobrado e também, dois cortes nas pontas que se encaixam, servindo de base para o peão ficar em pé, apresentado nas Figuras 6 e 7.

Figura 6 – Peão Customizável



Fonte: Elaborado pela autora

Figura 7 – Peão Customizável: orientação para montagem



Fonte: Elaborado pela autora

Dessa forma, além de facilitar o jogo, através da livre customização, esse peão serve também como um *medidor de humor* ou *pré-disposição a jogar*, porque, conforme a maneira com que o jogador preenchê-lo, o mediador perceberá o nível de

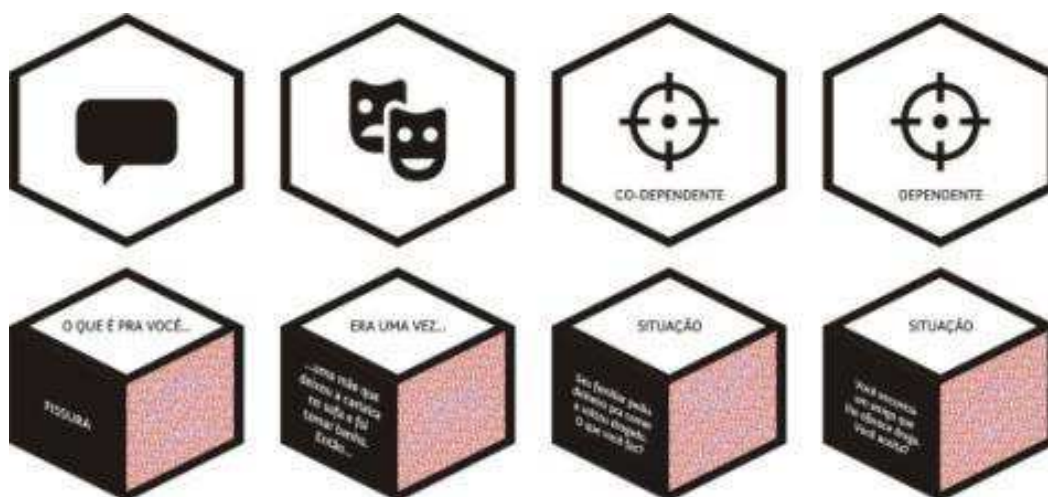
stress ou ansiedade do indivíduo e saberá como conduzi-lo da melhor forma para que ele aproveite ao máximo a experiência de jogo.

c) *Cartas de Ação:*

As ações do jogo são promovidas por três tipos de cartas, são elas: a carta SITUAÇÃO, a carta O QUE É PRA VOCÊ... e a carta ERA UMA VEZ....

As cartas do jogo possuem o mesmo padrão do tabuleiro, remetendo ao desenho dos cubos do percurso. Optou-se por utilizar o padrão *preto e branco* nas cartas para que as cores fossem designadas apenas para o percurso do tabuleiro, a fim de reforçar a informação que no início do tratamento as cores são mais escuras e de acordo com a construção da caminhada para a abstinência, as cores são mais claras, conforme Figura 8.

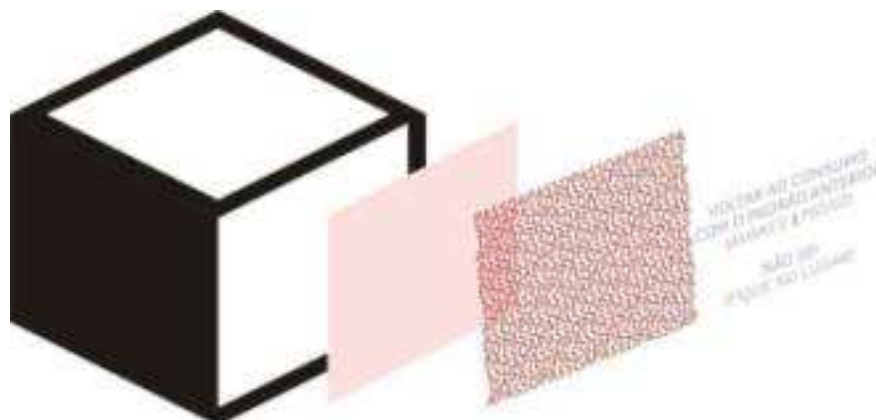
Figura 8 – Cartas de Ação



Fonte: Elaborado pela autora

Foi criado um mecanismo de *camuflagem* das respostas das cartas, para que os jogadores possam manipulá-las sem conseguir ler a resposta correta, como se pode ver na Figura 9, abaixo. Criou-se duas camadas de cor sobrepostas, uma sólida de cor magenta claro e outra com textura (feita com o nome do jogo *Passo a Passo* em caixa alta) em vermelho. A resposta correta é colocada acima das duas camadas anteriores em um lilás claro. Deste modo, o olho humano percebe primeiramente os tons de magenta e vermelho, e impossibilita a visualização do lilás que contém a resposta. A única maneira de ver a resposta é utilizando uma *Máscara Reveladora* que fica com mediador (profissional da saúde).

Figura 9 – Mecanismo de camuflagem das respostas



Fonte: Elaborado pela autora

- Carta SITUAÇÃO:

Representada pelo ícone ALVO, ela contém uma situação que ocorre no dia-a-dia do dependente ou do co-dependente. Essa carta possui uma breve descrição de uma situação. Se o jogador acerta a resposta avança *um passo* em direção à abstinência, ou quando o jogador não souber a resposta ele permanece no mesmo lugar, porém ele recebe a resposta do mediador, para que ocorra o aprendizado.

O jogador que cair nesta casa deverá retirar uma carta 'situação', lê-la em voz alta e responder. De acordo com a sua resposta o mediador determinará a sua movimentação no tabuleiro. Caso o jogador erre a resposta ou não saiba, o mediador tem a oportunidade dar a resposta correta e ainda discorrer sobre o assunto na intenção de orientar a todos sobre a melhor maneira de escapar desse tipo de situação.

Foram criadas cartas 'Situação' diferentes para dependentes e co-dependentes, porque é muito difícil o familiar se colocar no lugar do dependente e vice-versa. Além disso, o co-dependente também está em tratamento e essa doença possui características próprias que muitas vezes não são percebidas por eles. Com essa distinção, puderam-se destacar algumas situações bem específicas do co-dependente para auxiliá-lo no reconhecimento de suas falhas.

- Carta O QUE É PRA VOCÊ...:

Representada pelo ícone BALÃO DE CONVERSA, contém um conceito relacionado à psicoeducação, que o jogador deverá responder em voz alta. Como na

carta situação, se o jogador acerta a resposta avança uma casa em direção à abstinência, ou quando o jogador não souber a resposta ele permanece no mesmo lugar, porém ele recebe a resposta do mediador, para que ocorra o aprendizado.

O jogador que cair nesta casa deverá escolher uma carta 'O que é pra você...' e ler em voz alta. De acordo com a sua resposta, o mediador determinará a sua movimentação no tabuleiro. Caso o jogador erre a resposta ou não saiba, o mediador tem a oportunidade dar a resposta correta e ainda discorrer sobre o assunto na intenção de orientar a todos sobre os conceitos da psicoeducação.

- Carta ERA UMA VEZ...:

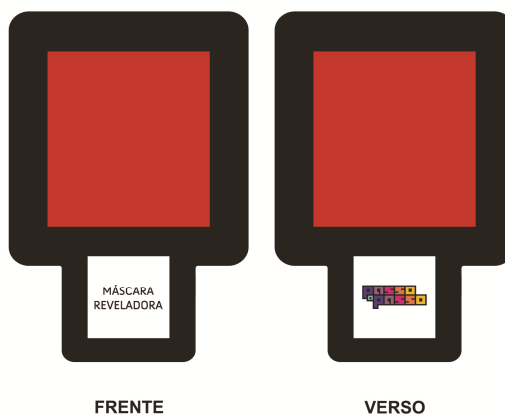
Representada pelo ícone MÁSCARAS DE TEATRO, contém parte de um tema que deverá ser dramatizado. Neste momento, o jogo é em equipe (dependente e co-dependente juntos). Na carta, há uma breve história incompleta que será dramatizada pelos participantes e eles também deverão criar o seu desfecho. Diferente das outras cartas do jogo, essa não possui uma resposta correta, possui apenas um *valor de passos* para a equipe. Os outros jogadores e o mediador que determinam se a atuação, o espírito de equipe e o conteúdo da resposta foram satisfatórios ou não.

O jogador que cair nessa casa deverá escolher uma carta 'Era uma vez...' lê-la em voz alta para que ele próprio e seu companheiro de equipe encenem e finalizem a história. De acordo com a representação, o mediador e os outros jogadores determinarão a movimentação dos dois peões (dependente e co-dependente) no tabuleiro, conforme o valor correspondente da carta, independente de onde estiverem localizados. Caso a equipe não tenha um bom desempenho, o mediador tem a oportunidade de discorrer sobre o assunto na intenção de orientar a todos sobre os critérios e atitudes tomadas na dramatização, para que não ocorram na vida real.

d) *Máscara Reveladora:*

Foi criada uma máscara reveladora de cor vermelho translúcido, que funciona como um filtro. Quando colocada na frente da *camuflagem* da carta, pode-se ler facilmente a resposta. Esse mecanismo facilitou o manuseio das cartas por parte dos jogadores. Essa *Máscara Reveladora* deve ficar com o mediador, para que somente ele tenha acesso às respostas corretas do jogo, conforme Figura 10.

Figura 10 – Mascara Reveladora



Fonte: Elaborado pela autora.

ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS
Unidade Acadêmica de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Olá! Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: Tangibilizar o imaterial através do design estratégico para auxiliar no tratamento da dependência química, sob responsabilidade da pesquisadora Viviane Peçaibes de Mello, do curso de Mestrado em Design da Unisinos, sob orientação do Prof. Dr. Leandro Miletto Tonetto.

Você está sendo convidado (a) para participar deste estudo porque buscamos compreender o seu entendimento quanto ao jogo terapêutico que você irá participar, para perceber o quanto essa atividade lhe ajudou a aprender os conceitos da psicoeducação e como você avalia essa experiência.

Se você concordar em participar, você jogará o jogo terapêutico, juntamente com outros participantes e um profissional de saúde e depois você será convidado a participar de uma entrevista aonde a pesquisadora irá lhe fazer algumas perguntas. Essa entrevista será gravada (áudio e vídeo) para análise futura. A entrevista irá acontecer imediatamente após a experiência do jogo.

Todas as informações gravadas e os resultados serão de caráter estritamente científico, mantendo a confidencialidade (segredo) de sua identidade a todo o momento, ou seja, em nenhum instante os dados que o identifique serão divulgados. Seus dados serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão armazenados em um arquivo digital, de posse apenas da pesquisadora responsável. Os dados serão armazenados por 3 anos a contar do dia da entrevista. Após esse tempo, serão destruídos/eliminados.

Este estudo não apresenta nenhum risco para sua pessoa. Seus dados, entrevista e imagens serão utilizados apenas para este estudo e não serão divulgados nomes ou informações que possam lhe identificar. O conteúdo de sua entrevista será apenas utilizado para fins dessa investigação.

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária, ou seja, você somente participa se quiser. Você pode desistir da participação em qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer penalidade e sua desistência não irá interferir no seu tratamento.

Não há previsão de danos relacionados diretamente a essa pesquisa, porém se houver, será garantida a reparação destes, mediante análise dos danos apresentados, em conjunto com os profissionais de saúde do CAPS AD, que você pertence.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O responsável pelo estudo é a pesquisadora Viviane Peçaibes de Mello que poderá ser encontrada pelo e-mail Vivianepecaibes@Gmail.Com, ou pelo telefone (51) 9643-5530.

Porto Alegre, ____ de _____ de 2014.

CEP - UNISINOS
VERSÃO APROVADA
Em: 19. / 08 / 14

.....
[Handwritten Signature]

Assinatura do Participante da Pesquisa

Viviane Peçaibes de Mello
Pesquisadora Responsável