

DESIGN ADAPTAÇÃO DO
INFORMAÇÃO GUIA DE GESTÃO
SAÚDE MENTAL AUTÔNOMA DE
MEDICAMENTOS
PARA ADOLESCENTE

**DESIGN
INFORMAÇÃO
SAÚDE MENTAL** ADAPTAÇÃO DO
GUIA DE GESTÃO
AUTÔNOMA DE
MEDICAMENTOS
PARA ADOLESCENTES

PEREIRA, A. C. C. **Design, informação e saúde mental: Adaptação do guia de gestão autônoma de medicamentos para adolescentes.** Trabalho de conclusão em design (Bacharel em Design) - Departamento de Arquitetura, Urbanismo e Design, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2018.

ANA CAROLINA DO CARMO PEREIRA

DESIGN, INFORMAÇÃO E SAÚDE MENTAL: ADAPTAÇÃO DO GUIA DE GESTÃO AUTÔNOMA DE
MEDICAMENTOS PARA ADOLESCENTES

Trabalho Final de Graduação apresentado
ao Curso de Design do Departamento de
Arquitetura e Urbanismo da Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Bacharel em Design.

Orientadora: Prof.^a Dra. Claudia Texeira
Marinho

Coorientadora: Prof.^a Dra. Ana Paula Soares
Gondim

FORTALEZA
2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

P489d Pereira, Ana Carolina do Carmo.

Design, informação e saúde mental : adaptação do guia de gestão autônoma de medicamentos para adolescentes / Ana Carolina do Carmo Pereira. – 2018.
88 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Centro de Tecnologia, Curso de Design, Fortaleza, 2018.

Orientação: Profa. Dra. Claudia Texeira Marinho.

Coorientação: Profa. Dra. Ana Paula Soares Gondim.

1. Saúde mental. 2. Design social. 3. Gamification. 4. Design participativo. 5. Adolescentes. I. Título.

CDD 658.575

ANA CAROLINA DO CARMO PEREIRA

DESIGN, INFORMAÇÃO E SAÚDE MENTAL: ADAPTAÇÃO DO GUIA DE GESTÃO AUTÔNOMA DE
MEDICAMENTOS PARA ADOLESCENTES

Trabalho Final de Graduação apresentado
ao Curso de Design do Departamento de
Arquitetura e Urbanismo da Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Bacharel em Design.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Cláudia Texeira Marinho (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof.^a Dra. Ana Paula Soares Gondim (Coorientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Paulo Jorge Alcobia Simões
Universidade Federal do Ceará (UFC)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha orientadora e amiga Prof^a Claudia Marinho, pela confiança e amizade que me acompanham desde o primeiro semestre do curso de design. Agradeço por abraçar esse projeto e não me deixar desistir diante de tantas dificuldades que encontrei ao longo do caminho.

Agradeço ao Prof. Paulo Alcobia por todo apoio e conselhos que recebi ao longo da minha vida acadêmica. Eles me ajudaram muito.

Agradeço a minha coorientadora Prof^a. Ana Paula que me recebeu em seu grupo de pesquisa e se envolveu neste projeto de uma forma ímpar. Agradeço por todo esforço e dedicação dados a mim e ao meu trabalho e pela parceria que ainda gerará muitos frutos. Agradeço a todos os membros do Lisfarme por me receberem e apoiarem neste tempo que trabalhamos juntos, em especial a três pessoas, Emanuela Diniz, Octavio Vital e Ingrid Félix. Agradeço a Manu por me acompanhar desde a minha primeira visita ao CAPSi e por ser minha parceira de trabalho. Nós conseguimos! Agradeço ao Octavio por se fazer presente em tantos momentos no desenvolver do trabalho e por todo o seu entusiasmo, ele me deu confiança no meu trabalho. Agradeço a Ingrid Félix por ser minha amiga e companheira de vida à tantos anos. Agradeço por me ajudar no meu trabalho de conclusão desde a qualificação. Decidi trabalhar com a área de saúde por sua influência. Agradeço por me apresentar ao Lisfarme e a Prof^a Ana Paula, que foram fundamentais no desenvolvimento do meu projeto. E agradeço por você compartilhar comigo essa conquista.

Agradeço aos meus amigos e companheiros de curso pelo companheirismo, amizade e por trilharmos juntos esse caminho. Agradeço, em especial, à Cleo Freire por todo apoio, amizade e companheirismo desde o primeiro dia de aula. Você foi essencial para que eu pudesse chegar até aqui e sei que levarei sua amizade por toda a minha vida.

Agradeço a minha família por ser minha base e meu refúgio. Agradeço, em especial, à minha mãe e minha irmã mais velha por todo esforço e dedicação. Vocês são meus exemplos e essa conquista é nossa.

Agradeço a minhas amigas Luciana Costa e Thyanne Sales por todo apoio e companheirismo ao longo da minha vida e por sempre serem um ombro amigo para mim.

Muito obrigado a todos pois sem vocês esta realização não seria possível. Gratidão é o sentimento que me define.

Até aqui nos ajudou o Senhor.
1 Samuel 7:12

RESUMO

O Guia da Gestão Autônoma de Medicamentos é um dispositivo que propõe envolver usuários e trabalhadores de serviços de saúde mental sobre o uso de medicamentos psicofármacos.

Este trabalho originou-se do projeto de pesquisa intitulado “Guia de Gestão Autônoma de Medicamentos na Saúde Mental Infantojuvenil: uma proposta de intervenção” e do Projeto de Extensão “Centro de assistência farmacêutica e saúde mental para o desenvolvimento de habilidades e competências”. Este último é apoiado pela Pró-reitoria de extensão da Universidade Federal do Ceará do Grupo de Pesquisa Laboratório Interdisciplinar de Saúde Coletiva, Farmácia Social e Saúde Mental Infantojuvenil – LISFARME, cadastro no CNPq.

Teve como objetivo desenvolver uma ferramenta para auxiliar nos grupos terapêuticos que discutem sobre tratamentos oferecidos aos adolescentes com transtornos mentais nos serviços de saúde mental, como nos centros de atenção psicossocial infanto-juvenis de Fortaleza. Essa propõe novos formatos mais atrativos ao guia e considera os adolescentes como atores na construção do objeto. Para isso, utiliza-se como ferramentas de projeto a gamificação e o design gráfico para potencializar os resultados propostos considerando a sua eficácia. A faixa etária do estudo foi entre 13 e 18 anos.

Foram desenvolvidas propostas de jogos de cartas contendo as informações do GGAM e, posteriormente, aplicadas no CAPSi da regional VI de Fortaleza. Os jogos foram amplamente aceitos pelos adolescentes e pelos profissionais no grupo terapêutico. A partir destas propostas foram desenvolvidos os três jogos que compõem o KitGAM Guia de Gestão Autônoma de Medicamentos Juvenil.

Palavras-chave: Adolescentes, gamificação, design gráfico, design participativo, design social, saúde mental.

ABSTRACT

The Guide to Autonomous Management of Medicines is a device that it aims to involve workers and users of mental health services on the use of psychoactive drugs.

This work originated from the research project titled "Guide for Autonomous Management of Mental Health infantojuvenil: an intervention proposal" and the Extension Project "Center of pharmaceutical assistance and mental health for the development of skills and competences". The last one is supported by the Pro-rectory of Extension of the Federal University of Ceará that it belongs to the Group of Interdisciplinary Laboratorial Research of Collective Health, Social Pharmacy and Teenagers Mental Health - LISFARME, registered in the CNPq.

It aims to develop a tool to assist therapeutic groups that discuss the care of patients with mental disorders in mental health services, such as the children's psychosocial care centers in Fortaleza. These new formats are attractive to guide and regard the teenagers as actors in the construction of the solution. In order to do this, the tool involves the use of gamification and graphic design to boost results. The age range of the study was between 13 and 18 years.

The games are compound by letters containing information about the GGAM. The project was applied with a teenager group at CAPSi of the regional VI in Fortaleza, as a test to validate its efficiency. The games were widely accepted by teenagers and professionals in the therapeutic group. The project has been divided in three games that make up the complete KitGAM Guide for Autonomous Management of Juvenile Medications.

Keywords: Gamification, graphic design, social design, participatory design, adolescents, mental health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Diagramas

Diagrama 1	Classificação dos grupos terapêuticos e suas porcentagens	24
Diagrama 2	Fluxograma das relações de trabalho	26
Diagrama 3	Relações de trabalho que ligam a pesquisadora ao público alvo da adaptação	29
Diagrama 4	Áreas de conhecimento	29
Diagrama 5	Metodologia projetual	30
Diagrama 6	Ferramentas do design	32
Diagrama 7	Os campos de conhecimento baseados em Muller	36
Diagrama 8	Adaptação do “quadrívio” de Vassão para a pesquisa	44
Diagrama 9	Etapas de projeto detalhadas	45
Diagrama 10	Grupos de classificação dos passos do GGAM-BR	48
Diagrama 11	Resumo etapas de projeto	65

Figuras

Figura 1	Praça da comunidade Vila Garibaldi	15
Figura 2 e 3	Tela de login e inicial do app Me.au	16
Figura 4	Página do guia que falam sobre receitas médicas	24
Figura 4 e 5	Co-design da criação do projeto do mural	35
Figura 6 e 7	Mural de la Memória de Baró de Viver	35
Figura 8	Estratégias de jogos usadas na gamificação	38
Figura 9	Identidade visual do jogo Raul da mancha azul	39
Figuras 10	Partes que compõem o jogo Raul da mancha azul	40
Figuras 11	Cartas que compõem o jogo Raul da mancha azul	40
Figura 12	Quadrívio de Vassão	43
Figura 13	Página do guia que mostra como são apresentadas as perguntas	49
Figura 14	Exemplo de atividade com espaço destinado à resposta do usuário	49
Figura 15	Frente das cartas da primeira proposta	52
Figura 16	Verso das cartas da primeira proposta	52
Figura 17	Cartas do baralho azul com os três personagens	55
Figura 18	Cartas do baralho vermelho e amarelo em ordem cronológica	56
Figura 19	Última carta do baralho amarelo	57
Figura 20	Cartas personagens da terceira proposta de jogo	60
Figura 21	Face de cartas situação da terceira proposta de jogo	60
Figura 22	Face de cartas situação da terceira proposta de jogo	61
Figura 23	Personagens O Mensageiro e O Rei	69
Figura 24	Personagens do jogo Ajude João	75
Figura 25	Tipografia e cores aplicadas aos jogos	77
Figura 26 e 27	Cartas e baralhos do KitGAM	78
Figura 28	Baralho do jogo Conhecendo Você	79
Figura 29	Cartas personagens, baralho 02, jogo O Rei e O Mensageiro	79
Figura 30	Cartas do baralho 03 e 04 com numeração	80
Figura 31	Cartas do baralho 05	80
Figura 32	Cartas João do baralho 05	81
Figura 33	Baralhos que compõem o jogo Ajude João	81
Figura 34	Instruções KitGAM	82
Figura 35	Instruções jogo Conhecendo Você	82
Figura 37	Instruções jogo O Rei e O Mensageiro	83
Figura 38	Instruções jogo Ajude João	83

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-i	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
ESF	Estratégia Saúde da Família
GGAM	Guia de Gestão Autônoma de Medicamentos
GGAM-BR	Guia de Gestão Autônoma de Medicamentos versão brasileira
DP	Design Participativo
Lisfarme	Laboratório Interdisciplinar de Saúde Coletiva, Farmácia Social e Saúde Mental Infantojuvenil
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
UFC	Universidade Federal do Ceará
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas
Unifor	Universidade de Fortaleza

SUMÁRIO

15 Apresentação

21 Contexto de pesquisa

28 Metodologia

32 Ferramentas do design
Design participativo 32
Gamification 36

43

Etapas de projeto

47

Desenvolvimento projetual

Exploração inicial de trabalho 47
Aplicação das propostas no grupo terapêutico 53
Diretrizes projetuais 63

65

Resultados

O percurso 65
Descrição dos jogos 66

85

Considerações finais

86

Referências

01

APRESENTAÇÃO

O design tem se tornado amplamente conhecido como uma ferramenta estratégica de suporte ao desenvolvimento de melhores serviços para as comunidades e indivíduos, incluindo melhores sistemas de saúde e melhores cidade. (Formatando a agenda global do design, Conferência Internacional. Introdução, Torino, 2008, Capital Mundial do Design.).

A pesquisa está associada ao contexto de design e complexidade, com foco no design participativo, com o qual tive um primeiro contato no início da graduação. Inicialmente, nas disciplinas de projeto, lidei com a noção de design e complexidade na elaboração de projetos de produto para os mais diversos ambientes da cidade; lixeira para praça, objeto com inspiração nos artesãos carienses, mobiliário hospitalar e utensílios para culinária regional. No projeto integrado¹ desenvolvido no primeiro semestre do curso, o tema design social foi articulado no contexto do bairro da Serrinha, em Fortaleza, em torno da temática do lixo. A proposta era o desenvolvimento de lixeiras para um terreno na comunidade Vila Garibaldi, local de constante acúmulo de lixo. O propósito era a elaboração de estratégias de conscientização ambiental a partir de métodos de design.



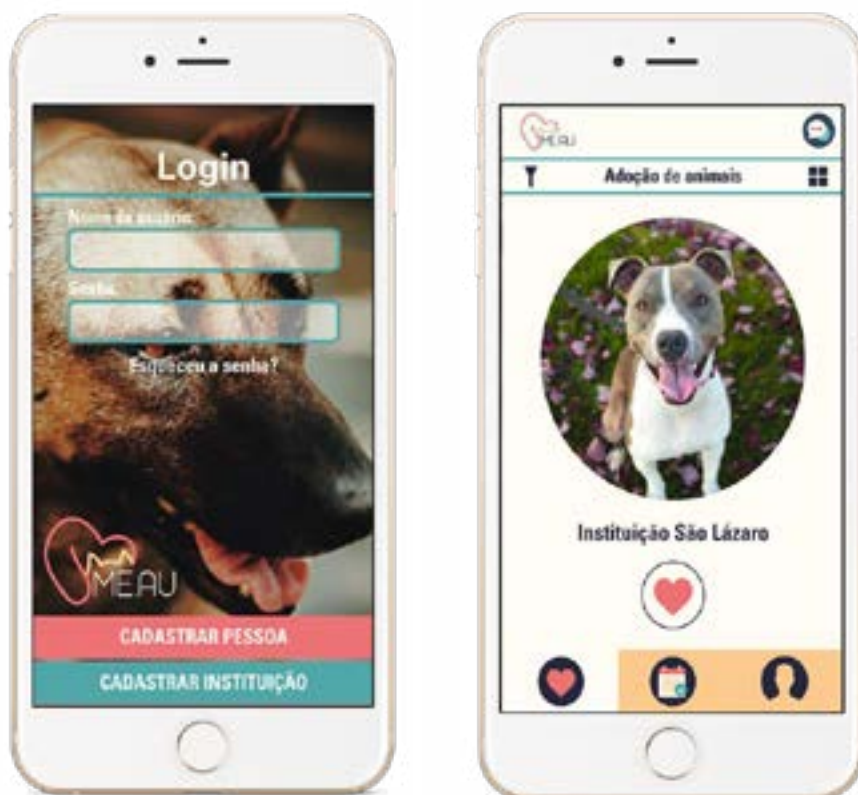
► **Figura 1: Praça da comunidade Vila Garibaldi**
Acervo pessoal

¹ Projeto integrado é uma proposta de desenvolvimento de trabalhos da graduação de Design Bach. da Universidade Federal do Ceará que são realizados ao final de cada semestre do curso e tem como finalidade integrar os conteúdos ministrados pelas disciplinas a fim de realizar projetos que tocam temas relacionados aos contextos de design e complexidade, tendo como princípios de desenvolvimento as disciplinas de projetos (tanto gráfico como produto).

Porém foi na disciplina de Projeto Gráfico 4 que tive uma maior aproximação com o tema, desenvolvendo aplicativos para gerenciar informações sobre temas relacionados à cidade. Nessa disciplina o design gráfico foi utilizado como ferramenta para o desenvolvimento do produto final.

O aplicativo desenvolvido no projeto integrado do 6º semestre tinha como foco auxiliar instituições que trabalham com a adoção de animais. O app Me.au parte da proposta de divulgação dos serviços e ações de doação de animais e multirões, bem como a convocação de voluntário.

Ou seja, seu objetivo principal é criar redes de informações e de pessoas em torno dos temas adoção, doação e voluntariado, ligados aos animais abandonados. A partir do aplicativo, instituições cadastradas podem divulgar de forma rápida quais animais estão disponíveis para a adoção e divulgar os eventos que acontecerão e que necessitam de voluntários. O aplicativo parte de um banco de dados sobre animais abandonados e que poderá ser acessado pelos usuários cadastrados.



➤ Figura 2 e 3: Tela de login do app Me.au
Acervo pessoal

A adaptação do Guia de Gestão Autônoma de Medicamentos (GGAM) para os adolescentes acompanhados em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS-i) de Fortaleza, juntamente com o Laboratório de Saúde Coletiva, Farmácia Social e Saúde Mental Infanto Juvenil - Lisfarme, está associado a estes projetos, os quais são pontos de partida para relacionar dinâmicas sociais e design e complexidade. A presente pesquisa utiliza como ferramenta de projeto o design gráfico, do mesmo modo empregadas nos projetos integrados acima citados.

Para apresentar de que modo os termos design, social e complexidade estão relacionados nesta pesquisa, toma-se como ponto de partida a definição de complexo, segundo 2eVassão (2010):

Uma possível resposta é que o “complexo” é aquilo que está além de nossa compreensão. Outra possível resposta é que o “complexo” é um conjunto de coisas “simples”, percebidas como algo complexo apenas pela acumulação de simplicidades muito numerosas. (Vassão, 2010, p. 13).

A palavra complexidade, proveniente do latim *complector*, significa que abrange muitos elementos; conjunto de fatos, coisas ou circunstâncias que têm nexos entre si (Ruth Rocha, 2005). Complexo não é simples; complicado; diversas partes; confuso; não superficial. A complexidade é como uma cidade, formada por diversos sistemas interligados entre si e incontáveis elementos que se combinam em relações de ida e volta, vai e vem, nascimento e morte, entre outras, que não se sabe, exatamente, onde começam e terminam. Não podendo ser controlada, ordenada, calculada facilmente.

De acordo com Vassão (2010), o mundo contemporâneo mostra-se para o designer como contexto complexo, sendo que, para projetarmos o mundo, devemos projetar “entidades complexas”. As “entidades” são denominadas recortes do mundo a fim de reduzir o volume de informações necessários para que se possa compreendê-las e manipulá-las. Neste sentido, o design atua como instrumento de controle da complexidade a fim de torná-la um conjunto de objetos simples e compreensíveis.

Para Dijon de Moraes (2010) esse tipo de cenário complexo² exige uma metodologia estável e sólida para direção do projeto, com um desafio de superação para os projetistas. Sobre essa postura que o designer deve adotar, Dijon declara que:

São exigidos dos designers contemporâneos, portanto, outros conhecimentos e abordagens que antes não eram necessariamente considerados; necessidades tidas anteriormente como secundárias, imateriais e subjetivas, e que são relacionadas aos fatores psicológicos, semânticos, semiológicos, da interface e do sentimento humano. [...] O designer, nesse sentido, deve ver o mundo e a cultura projetual com uma visão mais alargada, uma ótica não somente voltada para as questões do produto em si, mas, de igual forma, para a dinâmica que gira no entorno do produto. (DE MORAES, 2010, p.20).

O mundo sempre foi complexo. Imagine quantos eventos acontecem simultaneamente desde o Big Bang! Quantas reações nucleares, explosões, agrupamento de gases, formação de estrelas, aquecimentos e resfriamentos aconteceram ao mesmo tempo desde o primeiro segundo do universo? Incontáveis. Os quais estão além da nossa compreensão. Logo, podemos concluir que a complexidade do mundo nasceu com a criação dele.

É interessante notar que o conceito de segurança previsto no modelo moderno referia-se, de forma acentuada, à estabilidade no emprego somado ao conceito de um núcleo familiar consistente. Tudo indicava que esse teorema, uma vez resolvido, teria na garantia do emprego, somado à coesão familiar, a chave de sucesso do projeto moderno. [...] Mas, o projeto modernista aqui exposto, de previsível controle sobre o destino da humanidade, em busca de uma vida melhor, parece mesmo ter-se deteriorado. (MORAES, Dijon de, 2010, p. 4).

² Como afirma o autor, vivemos hoje em contextos que já não podem ser tocados - transformados - a partir de uma idéia de design (projeto) como uma solução (resposta) para um problema (pergunta). Trata-se de uma idéia que mutila e simplifica o que não pode ser reduzido, por isso sugere que melhor seria pensar o design como estratégia de "projetar perguntas", mais do que estratégia de "projetar respostas". (Vassão, 2010, 14).

Segundo Moraes (2010), na modernidade, o conceito de estabilidade estava associada a um conjunto de conceitos, fosse na vida profissional ou na vida familiar, e a uma sociedade presa a um projeto linear e racional, como condição para alcançar o “sucesso”. Porém, o modo de pensar o mundo mudou e esse conceito claro e objetivo de felicidade foi se deteriorando. Podemos ilustrar este cenário com o fato de que a sociedade passou a se sentir prisioneira do seu trabalho, cada vez mais controlado, e por isso, em vez de buscar mais trabalho investiu na qualificação. Ou ainda podemos falar do conceito de família que também mudou, agora abrangendo os casais homoafetivos. São novos conceitos que no contemporâneo chocam-se com alguns ideais modernos.

Segundo Cardoso (2014), com o surgimento das fábricas, a desvalorização da manufatura e a produção em massa dos produtos, o que ocasionou uma explosão na quantidade de informações nas cidades modernas, o design legitima-se como estratégia para colocar ordem no caos, para simplificar e ordenar nos processos de produção industrial e distribuição dos produtos. Desde a modernidade, o design mostra-se como um processo de simplificação.

No cenário contemporâneo, no entanto, o design, ao invés de combater a complexidade parece acolhê-la, como condição existente para projetar soluções; ou seja, mostra-se como uma ferramenta para lidar com a complexidade dos temas do contemporâneo. Para esses cenários, surgiram novas formas de manipular as informações, dentre elas está a *gamification*.

A *gamification* (do português gamificação) consiste em usar estratégias dos jogos aplicados em outros contextos. No século XXI, vem sendo uma das apostas no ensino como forma de despertar o interesse e potencializar a aprendizagem.

No contexto da presente pesquisa, empregamos estratégias da gamificação para o desenvolvimento da lógica projetual, o design gráfico para o desenvolvimento do artefato e o design participativo para a geração e gestão do conteúdo, aplicação e validação do produto. Essa ferramenta será adaptada às atividades de grupo terapêutico de adolescentes do CAPS-i de Fortaleza, utilizando-se como fonte de informação principal o GGAM.

Portanto, dentro desse cenário de complexidade estabelecido, ao procurarmos estabelecer vínculos e conexões ainda por se firmarem, faz-se necessário promover modelos aproximativos em busca de reafirmar uma pretensa ordem possível. (MORAES, Dijon de, 2010, p.20).

Apropriando-se destas estratégias, não se pretende pôr ordem nas interações do grupo terapêutico, limitando e ordenando os encontros,

antes disso, temos como foco propor diretrizes de aplicação do guia de forma clara e fluida para a construção de discussões sobre os temas abordados; sendo os grupos terapêuticos de adolescentes do CAPSi da regional VI de Fortaleza o recorte do mundo complexo que se deseja analisar neste trabalho.

02

CONTEXTO DA PESQUISA

O Laboratório Interdisciplinar de Saúde Coletiva, Farmácia Social e Saúde Mental Infantojuvenil – LISFARME, grupo de pesquisa do curso de Farmácia da Universidade Federal do Ceará - UFC, criado em dezembro de 2013, tem como missão desenvolver pesquisas interdisciplinares de práticas profissionais, científicas e pedagógicas, no conceito ampliado de saúde com a finalidade de superar a atuação do farmacêutico apenas com o medicamento e buscar seu reconhecimento como profissional pelos demais profissionais da área da saúde e pela comunidade.

O Lisfarme é atualmente reconhecido pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e visa integrar pesquisadores da saúde coletiva, farmácia social e saúde mental na produção de conhecimentos. Uma das suas linhas de pesquisa é no desenvolvimento de abordagens metodológicas e de análises para os dados estruturados e não estruturados em saúde coletiva, farmácia social e saúde mental infanto-juvenil. Um dos projetos de pesquisa desenvolvido é o “Guia de gestão autônoma de medicamentos na saúde mental infantojuvenil: uma proposta de intervenção”, elaborado em 2014 e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC) com Número do Parecer 1.482.808, com o propósito de desenvolver orientações adequadas para lidar com o uso crônico dos psicofármacos através de ferramentas pedagógicas. Alinhado a esse, o grupo desenvolve um projeto de extensão intitulado “Centro de assistência farmacêutica e saúde mental para o desenvolvimento de habilidades e competências”. O principal objetivo do projeto é a formação de grupos terapêuticos com cuidadores, crianças e adolescentes, que deverão ser realizados pelo farmacêutico e os bolsistas de extensão. Serão propostas atividades educativas de grupo com o intuito de desenvolver autonomia sobre o uso racional de psicofármacos, tendo como fundamento o GGAM-BR e o GGAM Infantil dos Cuidadores.

O grupo foi concebido a partir do estudo multicêntrico realizado em Fortaleza em projeto colaborativo (UFC, UNIFOR e UNICAMP) intitulado “Utilização de psicotrópicos em crianças e adolescentes inseridos na rede pública de saúde mental de Campinas e de Fortaleza” que caracterizou a demanda das crianças e adolescentes aos CAPS-i, em Fortaleza-CE. Entre julho e dezembro de 2011 foram identificados 865 usuários menores de 19 anos encaminhados da escola (10,3%) e da atenção primária à saúde (30,0%) e tinha idade média de 10 anos. Mais da metade (56,3%) apresentavam como hipótese diagnóstica o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e

85% tinham recebido indicação de psicotrópicos.

Outro trabalho, também realizado nos CAPS-i de Fortaleza, em 2012, evidenciou que 88,4% das crianças receberam, em seu primeiro atendimento nesse serviço, uma prescrição com psicotrópicos. Tinham média de idade de 8,1 anos e média de 1,2 psicotrópicos prescritos por crianças, sendo os mais prescritos: risperidona (20,5%), carbamazepina (17,1%), fluoxetina (8,4%), haloperidol (8,7%), periciazina (7,5%), imipramina (7,2%), metilfenidato (6,6%), valproato de sódio (5,1%), amitriptilina (4,8%) e clorpromazina (3,9%). Constatou-se, também, que pelo menos um terço das prescrições apresentavam problemas farmacêuticos como adequação de dose (MACIEL, 2013).

Assim, o grupo assume um papel relevante diante da situação dos transtornos mentais em crianças e adolescentes que buscam atendimento nos CAPSi. No Brasil foi realizada uma revisão da literatura em que foram identificados 15 estudos epidemiológicos entre os anos de 2001 a 2009, a maioria com bom rigor metodológico. Esses estudos indicam que problemas de saúde mental são frequentes em crianças e adolescentes brasileiros com taxas de prevalência variando de 12,0 a 24,6% com base em instrumentos de rastreamentos e de 7,0 a 12,7% com base em entrevistas diagnósticas. Entretanto, os autores Paula, Miranda & Bordin (2016) chamam atenção para discrepâncias regionais, pois os estudos advêm de três estados: São Paulo (dez estudos), Rio Grande do Sul (quatro estudos) e Bahia (um estudo). Por isso, profissionais e gestores devem olhar com cautela esses estudos.

A Lei nº 10216/2001³ vem para redirecionar a forma de tratar pessoas com transtornos mentais. Fica extinto o modelo asilar (manicômios) e essas pessoas passam a receber um tratamento dentro da sociedade e não mais excluído dela. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foram criados a partir da Portaria nº 336/2002⁴ e estes locais são destinados para tratamento de pessoas com transtornos mentais graves ou persistentes. Esta portaria fala sobre os perfis de atendimentos de cada CAPS, e nele está descrito o CAPS-i, criando para tratar os transtorno da infância. Souza (2006) afirma que, no Brasil, os CAPS surgem no final da década de 80 com o intuito de oferecer um cuidado intensivo ao portador de sofrimento psíquico partindo da lógica de acolhimento inclusão e atenção diária. Atualmente no país, os CAPS ocupam um papel estratégico para a transformação das práticas de atenção em saúde mental.

Os CAPS são instituições destinadas a acolher os pacientes com transtornos mentais, estimular sua integração social e familiar, apoiá-los em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecer-lhes atendimento médico e psicológico. Sua característica principal é buscar integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu "território", o espaço da cidade onde se desenvolve a vida quotidiana de usuários e familiares. (Brasil, 2004)

³ **LEI No 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001.**

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. (Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)

⁴ **PORTARIA Nº 336, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002**

Dispõe sobre os Centros de Atenção Psicossocial -CAPS, para atendimento público em saúde mental, isto é, pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo. (Legislação Informatizada - Dados da Norma <http://www2.camara.leg.br/legin/marg/portar/2002/portaria-336-19-fevereiro-2002-333439-norma-ms.html>)

Há uma tendência em ocupação deste serviço por crianças e adolescentes com outras queixas e problemáticas, como problemas de aprendizagem e dos inumeráveis transtornos de conduta, que não necessitam ser tratadas nesse local e acabam superlotando os CAPSi, dificultando assim a qualidade do atendimento. (BRASIL, 2005)

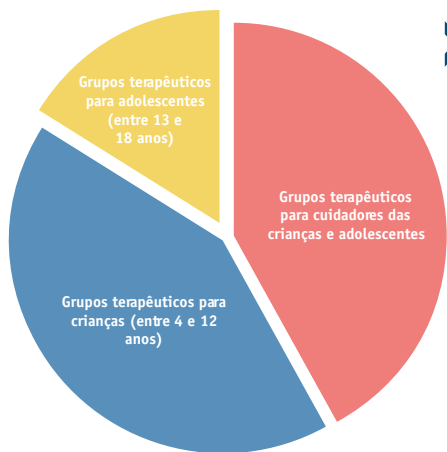
O Município de Fortaleza dispõe hoje de 14 Centros, sendo seis CAPS GERAL, seis CAPS AD – Álcool e Drogas e dois CAPS Infantis.

O CAPS-i escolhido para essa pesquisa é aquele que já vinha sendo desenvolvida, desde 2013, a pesquisa do Lisfarme intitulada “*Centro de assistência farmacêutica e saúde mental para o desenvolvimento de habilidades e competências*”. Criado em julho de 2005, atualmente localizado na Regional VI, atende a população infanto-juvenil das Regionais II, IV e VI. Funciona de segunda à sexta, no horário de 08 às 17 horas. O atendimento pode ser por demanda espontânea, quando o próprio indivíduo e sua família procuram diretamente esse serviço, ou podendo ser encaminhado pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Para o primeiro contato da criança/adolescente com o serviço é necessária a presença de um familiar ou responsável, devido a menor idade (abaixo de 18 anos). Estes passam por uma avaliação no qual é determinado se o paciente atinge o perfil de atendimento do CAPS-i. Dentre os serviços oferecidos têm-se os atendimentos individuais, as oficinas temáticas e os grupos terapêuticos que são organizados por faixa etária e por perfil psicológico. (LOPES, 2014)

Na atual perspectiva das políticas públicas de saúde mental, os serviços prestados às crianças e adolescentes devem assumir uma função além da mera ação de tratar, eles devem acolher, escutar, cuidar, enfrentar estigmas e determinismos e melhorar a qualidade de vida das pessoas. Os pacientes devem ser vistos como **ser integrante** com direito à plena participação e inclusão, levando em conta a singularidade de cada um. (BRASIL, 2005)

Para potencializar o tratamento dados aos usuários do CAPS-i da regional VI de Fortaleza e integrar os pacientes, foram criados os grupos terapêuticos (diagrama 1). Na primeira metade de 2017 eram 26, destes 11 eram destinados aos cuidadores das crianças e adolescentes, 11 voltados às crianças (entre 4 e 12 anos) e 4 aos adolescentes (entre 13 e 18 anos).

Os usuários da saúde mental acabam assumindo uma postura passiva em relação ao tratamento e passa a enxergando o CAPS-i e os profissionais como algo distante, que não pode ser questionado. Dúvidas como “Esse medicamento engorda ou dá espinha?” surgem na adolescência e, por sua passividade em relação ao seu tratamento acabam não sendo sanadas, que podem acarretar no abandono do tratamento.



➤ **Diagrama 1: Classificação dos grupos terapêuticos do CAPSi**

Elaborado pela autora

Uma solução possível seria o uso do Guia de Gestão Autônoma de Medicamentos GGAM versão brasileira (GGAM-BR), que é uma adaptação do modelo desenvolvido no Canadá. O guia trata-se de uma iniciativa para estimular a participação ativa dos usuários e familiares dos serviços de saúde mental nas decisões sobre seu tratamento. Além disso, se propõe a modificar a forma passiva de visão da equipe dos trabalhadores de saúde mental (ONOCKO CAMPOS, 2012). Entretanto, a adaptação do guia não levou em consideração a criança e o adolescente como vozes ativas no processo, o que pode diminuir a eficácia desse instrumento nesta faixa etária. Um exemplo bem claro disso é o **Quarto Passo** do guia, que explica sobre diversos assuntos que envolvem o uso dos psicotrópicos. Um deles são os tipos de notificações de receitas.

1) **Receita branca em duas vias:** uma via fica na farmácia e a outra fica com quem vai tomar o remédio, para que tenha uma cópia das orientações. É a receita que serve para a maioria dos remédios psiquiátricos.

2) **Receita azul:** serve para os remédios que causam dependência. São os chamados "remédios de alta potência" (diazepam, clonazepam, bromazepam...). A tarja preta está ali para avisar que o uso daquele remédio sem orientação médica pode causar dependência de modo mais grave que a maioria das outras medicações.

A Bula

No Brasil, todo medicamento tem que vir com uma bula. A maioria das bulas tem uma parte de informação simplificada, direcionada às pessoas que vão tomar aquele remédio, e uma parte direcionada aos profissionais de saúde como termos

▼ **Figura 4: Páginas do GGAM-BR que falam sobre os tipos de receitas médicas**

Cartilha GGAM-BR

Os dois tipos de receitas citados são usados para psicotrópicos de uso adulto e infanto-juvenil, porém não foi incluída a notificação de receita A, de cor amarela, também utilizada para prescrição de medicamentos como metilfenidato (Ritalina®), indicada para transtorno de hiperatividade e déficit de atenção (TDAH). Por não haver o hábito de prescrição deste medicamento para adultos com essa indicação, ela não foi incluída na adaptação do guia, fortalecendo o fato dele não ter o público infanto-juvenil como construtor do conteúdo.

Desse modo, tendo como foco os grupos terapêuticos dos adolescentes, visando a estimulação da participação no tratamento e partindo de uma visão sistêmica deste cenário, apresenta-se como objetivo geral deste trabalho a adaptação do GGAM-BR para os adolescentes do CAPS-i.

Para alcançar este objetivo, foram previstas as seguintes ações:

1. Identificação de fundamentos teóricos para o desenvolvimento do projeto: *gamification* e design participativo, a fim de embasar esta pesquisa em uma metodologia de projeto estável e sólida que consiga lidar com a complexidade;
2. Definição de estratégias para o desenvolvimento do projeto: design gráfico;
3. Participação nos grupos terapêuticos: após definidas as estratégias de projeto, participar dos grupos foi de extrema importância para que se possa compreender a entidade escolhida como recorte de pesquisa;
4. Adaptação do conteúdo do GGAM-BR: Adaptar, juntamente com o Lisfarme, as informações do guia levando em consideração o que foi visto nas participações dos grupos terapêuticos.

A relevância desta pesquisa está em buscar uma adaptação que leve em consideração a voz dos adolescentes, contemplando suas características, com a finalidade de trazer, em uma linguagem própria para essa faixa etária, o conhecimento necessário para que o ele tenha uma posição mais ativa no tratamento e que possa guiar os encontros dos grupos terapêuticos do CAPS-i, trabalhando juntamente com o grupo de pesquisa do Lisfarme, que já atuou com outras pesquisa no mesmo cenário e que detém um conhecimento bem mais amplo sobre o cenário e as informações que devem ser contidas no guia. Este trabalho também levanta discussões de como o design pode atuar na área de saúde e como o design pode ser usado como ferramenta para adequar e potencializar a propagação de informações na área da farmácia.

A pesquisadora, trabalhou juntamente com os bolsistas do Lisfarme, envolvendo o projetos de pesquisa e extensão já informados anteriormente, atuando no CAPS-i da Regional VI de Fortaleza.

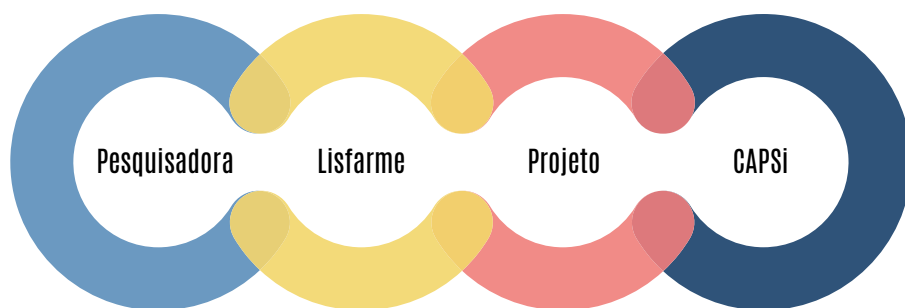


Diagrama 2: Fluxograma das relações de trabalho

Desenvolvido pela autora

Além disso, o estudo se justifica também por propor reflexões de como o design participativo pode ser utilizado como meio transformador da realidade social, sendo ponte para que os próprios agentes envolvidos possam utilizar os conhecimentos que possuem do meio onde interagem, a fim de resolver os problemas enfrentados por eles.

Pois, segundo Cardoso, para lidarmos com a complexidade devemos sair da nossa zona de conforto, na mesinha de frente para o computador e pensarmos no coletivo; e complementa afirmando que um bom designer não é aquele capaz de salvar o mundo sozinho, já que as melhores idéias vem de equipes de trabalho:

No mundo complexo em que vivemos, as melhores soluções costumam vir do trabalho em equipe e em redes. [...] a crescente complexidade dos problemas demanda soluções coletivas. (CARDOSO, Rafael, 2013, p. 23 e 43).

03

METODOLOGIA

Nesta pesquisa, os termos teórico e prático definem um único pilar metodológico, pois a pesquisa de referência teórica e a pesquisa de campo aconteceram simultaneamente, na medida em que, para construir o objeto, devemos pensar conceitos em ações conjuntas.

A metodologia até então aplicada para o desenvolvimento de produtos, [...] traz na sua essência as referências do cenário estático presente no modelo moderno, em que normalmente os elementos eram de fácil decodificação. [...] Os elementos de possível interligação, apontados pela antiga metodologia projetual e utilizados durante o ato projetual na era moderna, eram conectados de forma previsível e linear, quase sequencial [...]. Mas tudo isso hoje não corresponde de um cenário complexo e mutante em que vivemos. (MORAES, Dijon de, 2010, p. 17).

A escolha deste princípio metodológico para pautar a ação projetual da pesquisa justifica-se por levar em conta a não linearidade, a fluidez, a mutação e complexidade nas interações entre os adolescentes nos grupos terapêuticos. A pesquisa ação, expressão que define a simultaneidade entre pesquisa bibliográfica e ações, parte de pressupostos do design participativo, como direcionamento para a prática projetual.

A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação da realidade a ser investigada estão envolvidos de modo cooperativo e participativo. (Thiollent, 1985, apud BALDISSER, 2001 p. 6).

O objetivo essencial da pesquisa-ação foi alcançar melhorias práticas na vida dos adolescentes e dos profissionais do CAPS-i. O designer se inseriu diretamente na entidade junto com o Lisfarme. A pesquisa ação foi um processo intermitente que abrangeu o diagnóstico da situação, as análises, a busca por soluções, a implementação das estratégias e a verificação dos resultados alcançados. Por ser um trabalho que toca no campo do social e, no caso específico, no campo da saúde, uma área de conhecimento novo para a pesquisadora, a interação com o Lisfarme foi fundamental para atingir o objetivo proposto. O contato com os grupos terapêuticos também foram de essencial importância para o desenvolvimento da pesquisa, pois foi através dele onde a pesquisadora teve contato com o público alvo da adaptação do guia.

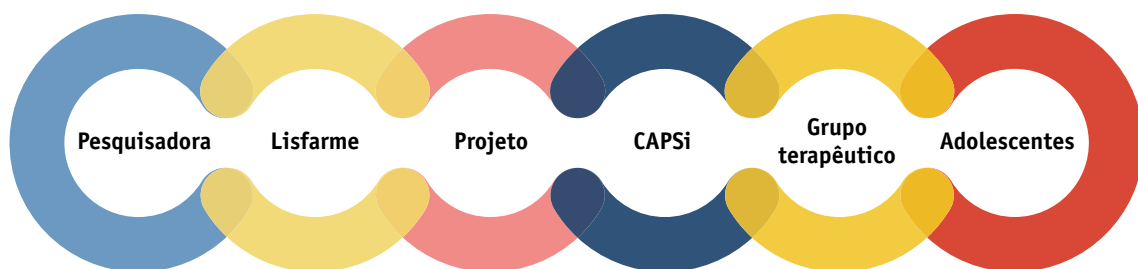


Diagrama 3: Relações de trabalho que ligam a pesquisadora ao público alvo da adaptação

Desenvolvido pela autora

Aliado ao design participativo, utilizou-se a *gamification* como metodologia projetual para desenvolvimento da adaptação. A pesquisadora detém o conhecimento da ferramenta *gamification*, o Lisfarme tem o conhecimento sobre as informações que deveriam conter o projeto, o GGAM é a ferramenta utilizada pelo Lisfarme para atuar nos grupos terapêuticos e os adolescentes e profissionais do CAPSi têm o conhecimento da rotina e da linguagem que o projeto deveria conter. Aliar essas três bases de conhecimento foi essencial para potencializar os resultados obtidos.



Diagrama 4: Áreas de conhecimento
Elaborado pela autora

Como disse Rafael Cardoso, as melhores ideias não vem do singular, mas sim do coletivo:

[...] os designers precisam se libertar do legado profissional que os estimula a trabalharem isoladamente, de modo autoral, como se um bom designer fosse capaz de resolver tudo sozinho. (CARDOSO, Rafael, 2013, p. 23).

Além do design participativo e da *gamification* também fez parte da metodologia o design gráfico. Através dele foi possível a materialização do projeto.

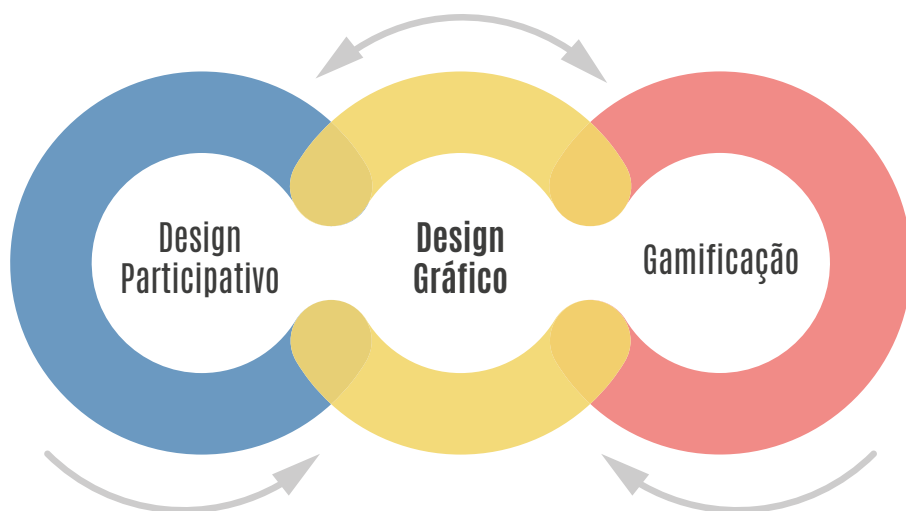


Diagrama 5: Metodologia projetual

Desenvolvido pela autora

O design participativo foi utilizado como gestor e gerador do conteúdo que deveria conter na adaptação e foi desenvolvido com o Lisfarme. A *gamification* foi usada como ferramenta de projeto, levando em conta as experiências dos adolescentes e profissionais do grupo terapêutico do CAPS-i. O design gráfico foi o canal de materialização do conteúdo e projeto desenvolvidos anteriormente. Ele foi a junção dos dois.

O design gráfico, assim como a *gamification*, levou em consideração o adolescente como voz ativa na construção do objeto. O projeto gráfico deveria transparecer uma linguagem apropriada para essa faixa etária.

04

FERRAMENTAS DO DESIGN

Devido a necessidade de uma abordagem projetual apropriada para o cenário complexo, apresento algumas ferramentas do design participativo, utilizadas como fundamento para propor interação com os agentes envolvidos na pesquisa, para a realização de trabalho em grupo, e desenvolvimento das informações necessárias para compor a adaptação, e da gamificação, que atuou como instrumento de interação entre pesquisadora, adolescentes e profissionais dos grupos terapêuticos e a na execução do projeto.

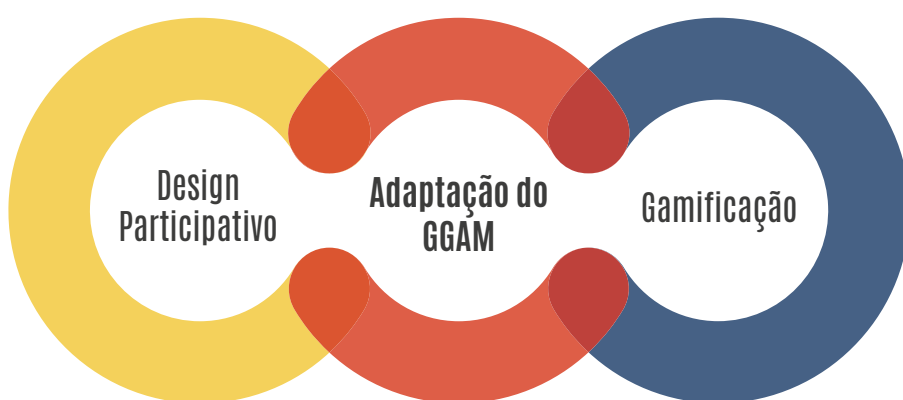


Diagrama 6: Ferramentas do design

Desenvolvido pela autora

⁵ O processo de globalização é um fenômeno do modelo econômico capitalista, o qual consiste na mundialização do espaço geográfico por meio da interligação econômica, política, social e cultural em âmbito planetário. Porém, esse processo ocorre em diferentes escalas e possui consequências distintas entre os países, sendo as nações ricas as principais beneficiadas pela globalização, pois, entre outros fatores, elas expandem seu mercado consumidor por intermédio de suas empresas transnacionais. (Geografia humana Wagner de Cerqueira <http://mundoeducacao.bol.uol.com.br/geografia/geografia-humana/geografia-economica.html>)

4.1. Design participativo

O design participativo (DP) está ligado à idéia de colaboração e a colaboração é algo inerente aos processos humanos. Não é exclusividade do contemporâneo, tendo em vista que com o advento da globalização⁵, a colaboração tem se tornado um adjetivo para qualificar um mundo conectado pelas redes de comunicação, fazendo com que diversas pessoas em diversos contextos possam interagir de forma mais simples e rápida.

Na verdade, a prática da criatividade coletiva no design tem se feito presente por aproximadamente 40 anos, sendo referido pelo nome de design participativo [...] Tem estado presente na Europa. Projetos de pesquisa sobre a participação dos usuários no desenvolvimento do sistema datam desde os anos 1970. (Sanders e Stappers, 2008) (tradução da autora).

Ainda que DP tenha sido forjado para aumentar o valor da produção industrial, com a finalidade de aumentar a produção industrial com a participação dos funcionários na criação dos sistemas, suas dinâmicas têm servido para o desenvolvimentos de processos sociais.

Segundo Sander (2008), criação coletiva no design com o nome de design participativo iniciou-se à cerca de 40 anos na Europa, em países como Noruega, Suécia e Dinamarca, para envolver os trabalhadores no desenvolvimento de novos sistemas para o local de trabalho. Na ocasião, foram reunidas experiências de designers de sistemas e experiência situada nos usuários, a partir de uma abordagem que se baseava nas experiências dos trabalhadores para pensar novos sistemas de produção.

Partindo da Europa, o DP foi difundido e praticado em todo o mundo. Em setembro de 1971, em Manchester, na Inglaterra, ocorreu a conferência *Design Participation*, realizada pela *Design Research Society*. Os trabalhos apresentados tinham como finalidade contribuir com o que estava sendo ensinado e praticado em áreas como design, arquitetura e engenharia.

O autor Nigel Cross (1972) editou um livro com artigos que foram apresentados nesta conferência. O prefácio do seu livro relata:

(...) profissionais de design em cada campo fracassaram em assumir a responsabilidade de prever e projetar os efeitos adversos dos seus projetos. Estes efeitos colaterais prejudiciais não podem mais ser tolerados e considerados como inevitáveis se quisermos sobreviver o futuro (...) há certamente a necessidade de novas abordagens de design se estamos a deter a crescente escala de problemas do mundo pelo homem e a participação dos cidadãos no processo de tomada de decisão poderia oferecer uma reorientação necessária. (CROSS, 1972, p. 11) (tradução da autora)

Cross fala sobre a responsabilidade que o designer tem ao escolher uma metodologia de projeto, uma vez que isso reflete nos resultados apresentados. Afirma ainda que os designers falharam em assumir a previsão dos efeitos de seus projetos e as causas disso já refletiam nos seus usuários de uma forma intolerável, preocupando-se como seria o futuro se o pensamento de projeto continuasse igual. Uma nova abordagem projetual era necessária e a inclusão do usuário nesse processo forneceria as orientações necessárias para mudar este quadro.

A prática de colaboração existe desde os anos 70 como design participativo, porém, atualmente, fortaleceu-se pelos termos co-design e co-criação. São termos que frequentemente são definidos como sinônimos, como descrição para qualquer ato de criatividade coletiva compartilhada por duas ou mais pessoas. Porém é equivocado este pensamento. A co-criação é um termo bastante amplo e sua aplicação

vai do material ao espiritual. O co-design, por sua vez, refere ao ato de criatividade do designer e de pessoas leigas no design que trabalham juntos desenvolvendo projetos de design. O co-design, como uma vertente do design centrado no ser humano, é uma instância específica da co-criação. (Sanders e Stappers, 2008)

Krippendorf (2000) afirma que o design centrado no ser humano está preocupado com a maneira através do qual vemos, interpretamos e vivemos com os artefatos - diferente do design com foco no objeto que enfoca critérios de projeto passíveis de serem generalizados e medidos sem o envolvimento humano; esse olhar não leva em conta os valores culturais e individuais.

Segundo Camargo (2014) o design centrado no usuário, por sua vez, teria relações diretas com as áreas do design da informação e design de interface e levaria em conta apenas dados relacionados ao usuário, não sendo este um agente ativo do desenvolvimento do projeto. O design participativo leva em conta o usuário como participante ativo no processo de projeto, ele não é passivo e sim fonte e transmissora de conhecimento.

Mas agora está se tornando evidente que a abordagem de design centrado no usuário não pode abordar a dimensão ou a complexidade dos desafios que enfrentamos hoje. Já não estamos simplesmente projetando produtos para usuários, estamos projetando para as experiências futuras de pessoas, comunidades e culturas que estão conectadas e informadas de maneiras inimagináveis há 10 anos. (SANDERS, 2008, p. 6) (tradução da autora).

A prática de design centrada no ser humano generalizou-se na década de 90 e mostrou-se mais útil na concepção e desenvolvimento de produtos de consumo. Entretanto, agora vemos que essa abordagem não consegue abranger a complexidade enfrentamos hoje, já que projetar produtos para usuários não apreende as experiências de pessoas, comunidades e culturas, como dados do projeto.

No co-design, designers e usuários trabalham em dimensões complementares do projeto; um detém o conhecimento das ferramentas necessárias e o outro detém o conhecimento da entidade e conhecimento de áreas que tocam a entidade, que não são de conhecimento do designer.

Um exemplo é o *Mural de la Memòria de Baró de Viver*, no bairro Baró de Viver⁶. (figs. 5 e 6). O mural foi instalado sobre uma barreira acústica, na Passeig de Santa Coloma, com 524 m². Conta a história do *Baró de Viver*, escrito pelos seus moradores. É uma história cheia de recordações, memórias e acontecimentos vividos e compartilhado por todos, reunidos de forma participativa. O projeto, iniciado em 2004, tinha como objetivo restituir uma identidade do bairro e foi

⁶ Baró de Viver é um bairro situado no distrito de Sant Andreu, no norte de Barcelona. É uma das menores cidades, com área de 11 hectares e com população de cerca de 3 mil habitantes.

desenvolvido pelos moradores do bairro e a Universidade de Barcelona, a partir de um material iconográfico cedido pelos próprios moradores e feitas pelas escolas do bairro. O mural foi inaugurado em 11 de fevereiro de 2011.



Figura 4 e 5: co-design da criação do projeto do mural

Disponível em <https://fembarodeviver.wordpress.com/album-de-fotografias/fotos--mural-de-la-memoria/> acessado em 01 de julho de 2017



Figura 6 e 7: Mural de la Memòria de Baró de Viver

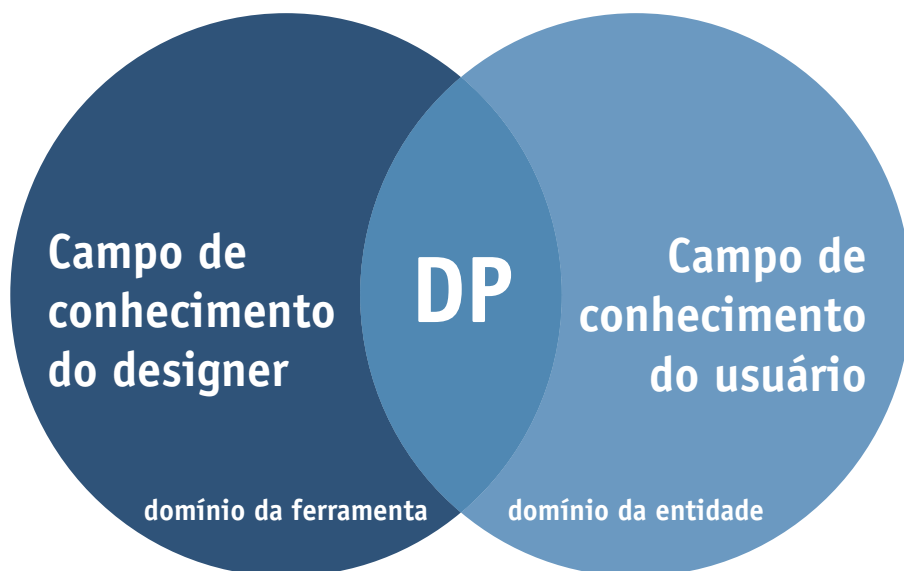
Disponível em <https://fembarodeviver.wordpress.com/album-de-fotografias/fotos--mural-de-la-memoria/> acessado em 01 de julho de 2017

No exemplo do mural, vimos que a combinação diversos conhecimentos resultam em um melhor resultado, pois possibilitam uma visão diferenciada que contempla a exploração de novas estruturas, sistemas e requisitos que não seriam contempladas por um só conhecimento. O projeto do *Mural de la Memòria de Baró de Viver* contou com a colaboração dos moradores (usuários do espaço) que, utilizando-se do conhecimentos de designers, fortaleceram a identidade do bairro onde moram.

Como vemos nos exemplos acima, ter os usuários como participantes do processo de concepção e execução do projeto foi fundamental para que o objetivo fosse alcançado e de forma satisfatória ao usuário, que participa como agente ativo do processo.

Muller (1997) relata que as práticas entre designers e não designers são híbridas e constituem o terceiro espaço de design participativo (interseção dos campos) (diagrama 8).

Este campo intermediário representa o potencial ambiente de combinação de conhecimento, uma área fértil de novas idéias e planos de ação, para buscar resultados que favoreçam as necessidades encontradas. Investe na multiplicidade e na reciprocidade para propor novas relações e compreensões dos contextos que são focos das ações projetivas.



► **Diagrama 7:**
Os campos de conhecimento baseados em Muller
Elaborado pela autora

Portanto, os princípios de DP e co-design têm potencial para conduzir os objetivos almejados neste estudo, na busca de estratégias de desenvolvimento de uma adaptação coletiva do GGAM-BR para os adolescentes atendidos no CAPS-i de Fortaleza, objetivando-se incentivar uma maior autonomia do adolescente no seu tratamento.

4.2. Gamification

Os jogos estão presentes em nossa vida cotidiana. Brincadeiras como esconde-esconde ou pique-pega são exemplos de jogos presentes na infância que contêm regras e tarefas definidas que guiam as ações dos indivíduos. Essas ações ocasionarão resultados definidos de ganhar, perder ou empatar.

Os seres humanos sempre foram atraídos pelo jogar. Desde as antigas civilizações, os jogos fizeram parte da estruturação social ao qual pertenciam. Um exemplo disso são os Jogos Olímpicos da Antiguidade, na Grécia Antiga (776 a.C.) e os duelos de gladiadores e corridas de biga no antigo Império Romano (264 a.C.).

A sociedade contemporânea vem se mostrando cada vez mais interessada em jogos. Eles são uma forma de entretenimento bastante popular em todas as idades. No Brasil, dados do Ibope afirmam que 23% dos

brasileiros são jogadores assíduos ou eventuais, isso corresponde à 45,2 milhões de pessoas (Orrico, 2012).

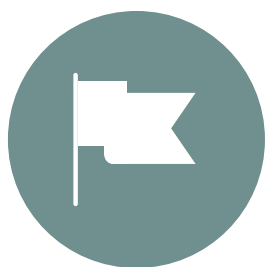
Um fato marcante no cenário brasileiro foi chegada do Atari 2600 na década de 1980. Apesar do custo alto eles foram conquistando cada vez mais pessoas, que descobriram nos jogos uma fonte de prazer e entretenimento. A geração marcada inicialmente pelo Atari, hoje com mais de 30 anos, interage cada vez mais com as novas tecnologias dos novos consoles de videogames, dos computadores e dos dispositivos móveis com smartphones e tablets (Alves, Minho e Diniz, 2014).

O ato de jogar proporciona prazer e relaxamento, além de estimular a memória, a cognição, o raciocínio lógico e a criatividade. Então, utilizar essa ferramenta vem se mostrando uma excelente estratégia de para enfrentar um dos maiores desafios da aprendizagem, o desinteresse. Os mecanismos dos jogos funcionam como propulsores motivacionais, nos mais diversos ambientes, aumentando, assim, o engajamento do indivíduo em tarefas que venha a desenvolver.

A gamificação se constitui na utilização da mecânica dos games em cenários non games, criando espaços de aprendizagem mediados pelo desafio, pelo prazer e entretenimento. Compreendemos espaços de aprendizagem como distintos cenários escolares e não escolares que potencializam o desenvolvimento de habilidades cognitivas (planejamento, memória, atenção, entre outros), habilidades sociais (comunicação assertividade, resolução de conflitos interpessoais, entre outros) e habilidade motoras. (Alves, Minho e Diniz, 2014, p. 76 e 77).

O termo *gamification* foi utilizado pela primeira vez em 2002 pelo programador de computadores e pesquisador britânico Nick Pelling, mas essa técnica vem sendo aplicada há muito tempo. É utilizada com o intuito de despertar o engajamento de um público específico, agilizar o processo de aprendizado e tornar agradáveis tarefas que podem ser consideradas tediosas ou repetitivas. Os games designers em toda parte de mundo, principalmente nos últimos anos, têm se dedicado a aplicar princípios de jogos nos mais variados campos, tais como saúde e educação. (Medina, 2013)

Medina (2013) resume, em linhas mais gerais, que a *gamification* envolve a criação ou adaptação da experiência do usuário a determinado produto e o despertar de emoções positivas, explorando aptidões pessoais e recompensando o cumprimento da tarefa ou meta proposta. O processo de gamificação não resultará, necessariamente, em um jogo, mas se apoderar de aspectos do jogo para alcançar, de forma mais eficaz, o objetivo almejado. Após análise de jogos, definiu-se que as estratégias mais utilizadas na gamificação são:



Desafios



Personagens



Prêmios



Pontuação



Cenários



Tarefas



Níveis



Objetivos



**Trabalho
em equipe**



Figura 8: Estratégias de jogos usadas na gamificação

Elaborado pela autora

Um exemplo da utilização das estratégia pontuação e objetivos são os “cartões fidelidades” que são oferecidos aos clientes pelas empresas ou prestadoras de serviços. Cada vez que o cliente adquire um produto/serviço ele recebe um ponto no seu cartão. O objetivo é que o cliente complete o cartão e receba prêmios pré-definidos. Outro exemplo semelhante são os programas de milhas. Os mais populares e abrangentes são os programas das próprias companhias aéreas, como a Multiplus, Smile, Amigo e Tudo Azul. Na compra de uma passagem aérea da companhia, ao usar um cartão de crédito ou fazer compras online de um parceiro da companhia, o cliente recebe pontos que podem ser convertidos em milhas para passagens aéreas. Nos dois exemplos as estratégias de pontuação, objetivo, regras e prêmios são utilizados como forma aumentar os lucros, fidelizando o cliente e oferecendo vantagens a ele.

O jogo Raul da mancha azul é um exemplo de como a *gamification* pode ser aplicada como forma de facilitar o aprendizado. Raul da mancha azul é um jogo de tabuleiro desenvolvido para crianças com idade escolar e tem como objetivo propor reflexões acerca do tema *bullying*. No ano de 2017 o projeto foi vencedor do Prêmio Internacional de Design *IF Design Talent Award 2017*.

O jogo é uma releitura do livro “Raul da Ferrugem azul”, de Ana Maria Machado. No livro, Raul desenvolve manchas azuis pelo corpo que aumentam cada vez que ele vê uma cena de preconceito e se mantém calado, sendo a mancha uma metáfora do silêncio das pessoas. Partindo do livro foi desenvolvido o jogo que tem como objetivo geral tirar as manchas azuis do Raul, eliminando os preconceitos.



Figura 9: Identidade visual do jogo Raul da mancha azul

Disponível em <https://www.behance.net/gallery/44605197/Jogo-de-Tabuleiro--Raul-da-Mancha-Azul> Acessado em 20 de maio de 2018

O jogo é composto por um tabuleiro onde o personagem Raul está cercado por imagens que representam as situações de *bullying* (figura 10). Estas mesmas imagens aparecem nas cartas como proposição de desafios ou perguntas ao jogadores (figura 11). O objetivo é tirar todas as manchas azuis do Raul.

Raul da mancha azul é uma proposta de jogo que não tem como a principal finalidade o entretenimento, mas sim uma abordagem, de forma mais lúdica e interativa, sobre o tema *bullying*, sendo apresentado para a criança de forma a prender a sua atenção e engajá-la no principal objetivo do jogo.



Figuras 10: Tabuleiro que compõem o jogo Raul da mancha azul

Disponível em <https://www.behance.net/gallery/44605197/Jogo-de-Tabuleiro--Raul-da-Mancha-Azul> Acessado em 20 de maio de 2018



Figuras 11: Cartas que compõem o jogo Raul da mancha azul

Disponível em <https://www.behance.net/gallery/44605197/Jogo-de-Tabuleiro--Raul-da-Mancha-Azul> Acessado em 20 de maio de 2018

Como vimos no exemplo acima, a *gamification* pode ser utilizada como uma poderosa ferramenta de ensino. Para Gouveia (2003), o jogo tem um papel fundamental no desenvolvimento da criança e do adolescente, partindo de dois pilares fundamentais: o lúdico e o educativo. Jogar é um comportamento frequente nesta fase de expansão do conhecimento próprio, das relações sociais e do mundo

físico, o que nos leva a conclusão que o jogar está ligado as áreas de desenvolvimento. As crianças e adolescentes buscam nos jogos, de uma forma não intencional, formas de desenvolvimento o auto-domínio, o sentimental e o intelectual. É através do jogo que eles libertam-se de situações difíceis vividas. Moratori (2009) fala sobre a importância do jogo ser utilizado na educação:

O jogo pode ser um importante meio educacional, proporcionando um desenvolvimento integral e dinâmico nas áreas cognitiva, afetiva, linguística, social, moral e motora, além de contribuir para a construção da autonomia, criticidade, criatividade, responsabilidade e cooperação das crianças e adolescentes. (MORATORI, 2009, P. 14).

Segundo Moratori, o jogo proporciona um desenvolvimento em diversas áreas além de contribuir, dentro do aprendizado, os conceitos de autonomia e criticidade, que são os objetivos almejados com a aplicação do GGAM para os adolescentes do CAPS-i. Portanto a *gamification* mostrou ter o potencial como ferramenta para alcançar os objetivos almejados neste estudo.

05

ETAPAS DE PROJETO

Como etapas de projeto, foram utilizadas WW as ferramentas de projeto oferecidas pelo metadesign descrita por Vassão (2010); possibilidade, experimentação, necessidade e disseminação. O “quadrívio”, um diagrama de quatro regiões, descreve de que modos estas ferramentas estão relacionadas. A primeira parte corresponde às possibilidades de reinterpretação de uma "ecologia", criatividade de possibilidades. A segunda parte é a experimentação, início da disseminação de um pensamento de inovação. A terceira é a implementação mais ampla da inovação, onde circula com mais intensidade. A quarta corresponde à assimilação da inovação pela coletividade.



Figura 12: Quadrívio de Vassão
Vassão (2010)

Nesta pesquisa trabalhamos com as três primeiras etapas, visto que a duração da pesquisa não assegurava a implementação efetiva do projeto. Como resultado do estudo buscamos dar um pontapé inicial para o desenvolvimento, validação e implementação da adaptação do

guia pelos projetos de pesquisa “*Guia de gestão autônoma de medicamentos na saúde mental infantojuvenil: uma proposta de intervenção*” e de extensão “*Centro de assistência farmacêutica e saúde mental para o desenvolvimento de habilidades e competências*” do Lisfarme, onde esse trabalho está inserido.

Usando as estratégias de Vassão (2010) o diagrama desta pesquisa terá três áreas:

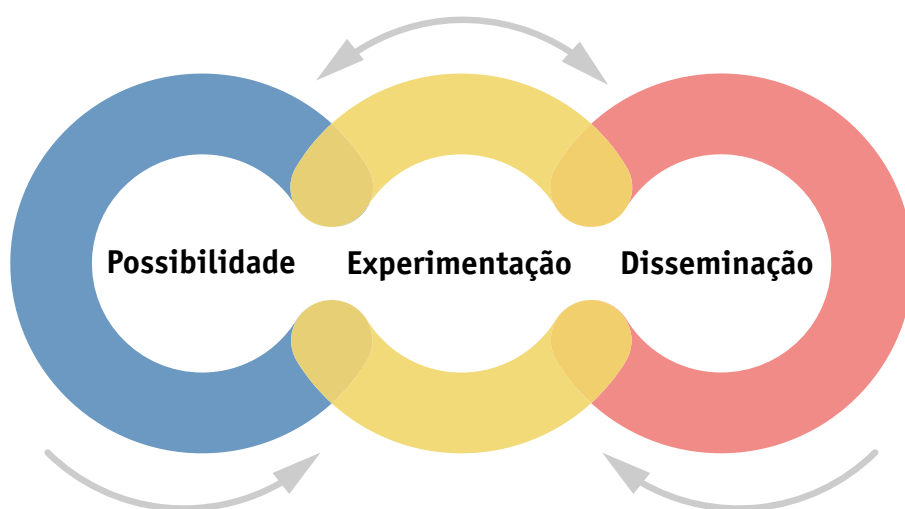


Diagrama 8: Adaptação do “quadrívio” de Vassão para a pesquisa

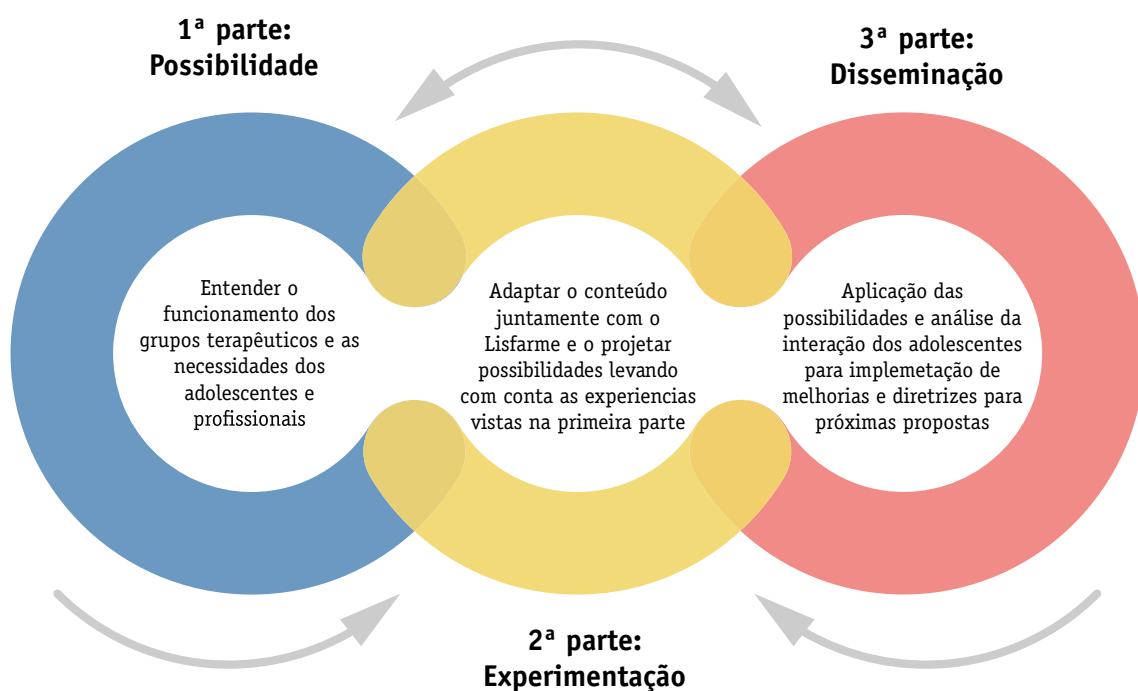
Elaborado pela autora

A primeira parte visou o entendimento do objeto de pesquisa, o CAPS-i em suas relações entre os adolescentes e os profissionais no grupo terapêutico, a fim de entender a importância dos grupos terapêuticos para o tratamento dos pacientes e como ele poderia ser usado para incentivar uma posição mais ativa do adolescente mediante o seu tratamento. Buscou-se também compreender como os profissionais guiam os grupos e quais são as informações que deveriam ser transmitidas e absorvidas para que o projeto pudesse potencializar essas interações. Os dados foram levantados para essa fase por meio do acompanhamento dos grupos terapêuticos dos adolescentes. Os projetos já desenvolvidos pelo Lisfarme no CAPS-i também compuseram essa base inicial.

A segunda parte corresponde ao processo de experimentação de soluções a partir dos dados levantados na primeira fase. Juntamente com os integrantes do Lisfarme foram desenvolvidas, de forma participativa, as informações que foram levadas aos grupos, tomando como base inicial o GGAM-BR, já aplicado anteriormente nos encontros dos grupos. A partir das observações das interações do CAPS-i, desenvolvidas na primeira parte, foram desenvolvidas as possibilidades aplicadas nos grupos. As experiências dos adolescentes foram levadas em consideração nesta etapa do projeto para construção do objeto.

A terceira parte corresponde a aplicação das propostas desenvolvidas, juntamente com o Lisfarme, nos encontros dos grupos terapêuticos. A aplicação contou com a participação tanto dos profissionais como dos adolescentes e as informações levantadas foram utilizadas tanto na análise dos resultados quanto como posteriores diretrizes projetuais. A aceitação e as observações dos adolescentes sobre as propostas apresentadas foram tratadas como prioridade nesta fase para adaptação e adequação das propostas.

As três fases foram aplicadas novamente diversas vezes, pois o trabalho se baseia em uma metodologia de pesquisa-ação, onde a teoria e a prática acontecem simultaneamente.



▼
Diagrama 9: Etapas de projeto detalhadas
Elaborado pela autora

06

DESENVOLVIMENTO PROJETUAL

Considerando a pesquisa através do design, a fundamentação teórica apresentada, a estruturação das partes do projeto e o detalhamento da metodologia, este capítulo apresenta todo o desdobramento prático e reflexivo que se deu para execução deste projeto e os estágios do design participativo e *gamification* aplicados como ferramentas de projeto.

6.1. Exploração inicial de trabalho

- Possibilidade

6.1.1 Análise do GGAM-BR

A análise do guia iniciou-se em março de 2018 como primeiro passo de execução do projeto. A partir dela, foi observado que o guia encontrase em formato de cartilha com 114 páginas compostas por 6 passos divididos em 2 partes. Em cada parte existe um conteúdo informativo, perguntas para serem respondidas e exercícios a serem desenvolvidos.

As partes que compõem a cartilha são:

- **Introdução:** Parte introdutória que fala sobre a origem do GGAM canadense e a adaptação desse material para o Brasil;
- **Parte 1:** Sua qualidade de vida;
- **Primeiro passo | Conhecendo um pouco sobre você:** 4 perguntas;
- **Segundo passo | Observando a si mesmo:** 37 perguntas e um exercício. As perguntas são divididas nos seguintes temas: o seu dia a dia, relacionamentos, as pessoas a sua volta, sua saúde, sua medicação e os efeitos da sua medicação. O exercício está contido no tema: as pessoas a sua volta;
- **Terceiro passo | Ampliando a sua autonomia:** 12 perguntas e 4 exercícios. As perguntas são divididas nos seguintes temas: ampliando sua autonomia, rede de apoio, o apoio nas horas difíceis, os direitos de quem faz tratamento, a carta dos Direitos dos Usuários de Saúde e laudos e atestados. Os exercícios estão nos temas: ampliando a sua autonomia, rede de apoio e o apoio nas horas difíceis;
- **Quarto passo | Conversando sobre os medicamentos psiquiátricos:** 4 perguntas e 6 atividades. As perguntas são divididas nos seguintes temas: conversando sobre os medicamentos psiquiátricos, efeitos e interações e contra-indicações. Os exercícios estão nos temas: conversando sobre os medicamentos psiquiátricos, efeitos e perguntas frequentes. Além destes, há temas com fins informativos: receita, a bula e contra-indicações;

- **Parte 2: Planejando o futuro;**
- **Quinto passo | Por onde andamos:** 25 perguntas e um exercício. As perguntas estão divididas nos seguintes temas: por onde andamos, respeitando o que você sente, formas de tratamento além da medicação e passo a passo... O exercício está contido no tema: por onde andamos;
- **Sexto passo | Planejando nossas ações:** 7 perguntas e uma atividade. As perguntas e atividades estão no tema único do passo: planejando nossas ações.

Após análise, foi definido que os passos que compõem o guia podem ser divididos em três grupos temáticos: **apresentação, informação e aplicação**, como mostra a tabela a seguir:

Apresentação	Informação	Aplicação
<p>O grupo é formado pelos passos 1 e 2 do guia. Estes são compostos, basicamente, por perguntas individuais que tem o intuito do usuário falar sobre ele, sua rotina com medicamentos e como isso lhe afeta.</p> <p>Ex: Como você se apresenta para quem quer conhecer um pouco de você? (Passo 1)</p>	<p>O grupo é formado pelos passos 3 e 4 do guia. Neles estão contidos a maior parte das informações que tem ele contém com a finalidade de ensinar o usuário sobre seus direitos e deveres que envolvem o uso de medicamentos.</p> <p>Ex: A escolha do medicamento é feita a partir dos sintomas que você apresenta e não de um determinado diagnóstico. (Passo 4)</p>	<p>O grupo é formado pelos passos 5 e 6 do guia. Eles retomam o que foi aprendido nos passos anteriores do guia e refazem as perguntas dos passos 1 e 2, mas agora buscando que o usuário ponha em prática o que foi aprendido, que conte como foi a experiência de trabalhar o guia e o que mudou a partir dele.</p> <p>Ex: Como tem sido a conversa com seu médico e com os outros profissionais da equipe? (Passo 5)</p>



Diagrama 10: Grupos de classificação dos passos do GGAM-BR

Elaborado pela autora

O guia foi desenvolvido para o uso individual, as perguntas e atividades tem um espaço destinado as respostas do usuário no próprio corpo do guia. Os passos com a finalidade de apresentação, segundo a tabela anterior, são bem diretos, com perguntas a serem respondidas a respeito do usuário. Nos passos de informação, os conhecimentos são apresentados e, a partir deles, as perguntas deverão ser respondidas. Os passos da aplicação buscam retomar as discussões anteriores de modo a exercer a autonomia adquirida pelo usuário com a aplicação dos demais passos do guia. Algumas das perguntas da apresentação são refeitas, com o intuito do usuário mostrar o que mudou na postura dele perante o seu tratamento.

Observando as figura 12 e 13 nota-se que as atividades propostas são para resposta individual já que cada usuário deverá responde por escrito no corpo da própria cartilha. Todas as perguntas dispõem de um espaço pautado (fig. 13) para que o usuário escreva e toda a atividade também dispões de um espaço (fig. 14) para a sua resolução dentro do próprio guia.

Como se sente em relação às pessoas que te ajudam?

De quem você se sente mais próximo?

Você faz parte de algum grupo? Qual/quais? Como se sente nestes grupos?

Pense e desenhe no gráfico a seguir com quais pessoas, serviços e lugares você pode contar quando precisa.

Considerando você como a face no centro do papel, escreva o nome das pessoas, serviços e lugares que confie mais, próximo da face central (😊). E daqueles que você conte, mas que não seja tão próximo assim, mais distante da face central.



Figura 13: Página do guia que mostra como são apresentadas as perguntas.
Cartilha GGAM

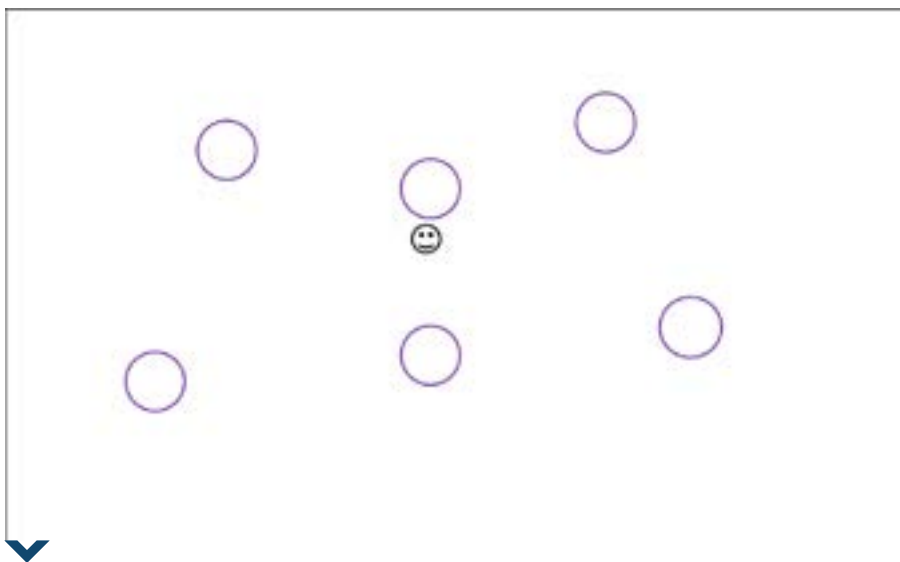


Figura 14: Exemplo de atividade com espaço destinado a resposta do usuário.
Cartilha GGAM

6.1.2. Visita ao CAPSi

O segundo passo para desenvolvimento do guia foi a aproximação do cenário que seria o “recorte de mundo” a ser trabalhado. O primeiro contato se deu através da literatura e, posteriormente, foi marcado um encontro no serviço onde a ação iria ser desenvolvida. O encontro aconteceu no dia 12 de março de 2018 no CAPS Infantil de Fortaleza. Na ocasião, fui recebida pela farmacêutica do CAPS-i, também membro do Lisfarme e aluna do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC, Emanuela Diniz Lopes. Houve a ambientação com a estrutura do serviço e, em seguida, foi apresentado como acontecem os encontros dos grupos terapêuticos, a rotina e como são conduzidos pelos facilitadores.

A farmacêutica está desenvolvendo a sua dissertação de mestrado no CAPS-i, que tem como título *“Guia brasileiro da gestão autônoma de medicamentos: uma estratégia para dar voz a crianças e adolescentes com transtornos mentais”*. As informações passadas pela profissional sobre os grupos terapêuticos das crianças e adolescentes correspondeu a uma das etapas do seu projeto. O trabalho da farmacêutica, assim como esta pesquisa, é resultante do projeto “guarda-chuva” intitulado *“Guia de Gestão Autônoma de Medicamentos na Saúde Mental Infantojuvenil: uma proposta de intervenção”*. Em sua dissertação, a farmacêutica também trabalha a importância de uma adaptação que traga a criança e o adolescente como atores-sociais na construção do guia. Uma das propostas do seu trabalho era trazer o GGAM-BR como proposta de aplicação nestes grupos.

Essa visita, juntamente com a análise inicial do guia e a literatura me deram a base para as primeiras proposições de projeto e diretrizes projetuais. Foi também nesta visita que foi pactuado a faixa etária a ser trabalhada, foi acordado que o público alvo a ser trabalhado seriam apenas os adolescentes, com idades entre 13 e 18 anos. Os encontros do grupo no qual fizemos parte e aplicamos as propostas ocorreram em sextas-feira entre os meses de março à maio de 2018, no horário de 10 às 11 horas. O grupo tinha como facilitadores a farmacêutica e a psicóloga do CAPS-i.

A farmacêutica, que moderava os encontros do grupo terapêutico de adolescentes, conta que via o interesse e vontade por parte dos adolescentes de discutir e aprender, porém não havia algo direcionado as atividades. A maioria das conversas envolviam o sentimento dos adolescentes e suas rotinas, algo muito abrangente o que ocasionava a perda do foco de assuntos mais direcionados. A frequência dos adolescentes no grupo é muito incerta, alguns vão toda semana, outros vão quinzenalmente e alguns deles frequentam os grupos há muito tempo, o que acaba ocasionando a repetição das atividades. Isso gerava uma dificuldade na proposição dos exercícios do grupo e nas avaliações para saber se os objetivos estão sendo alcançados. Essas dificuldades eram sentida tanto pelos adolescentes como pelos facilitadores dos grupos.

Tendo em vista esse cenário, as moderadoras resolveram utilizar o GGAM-BR como uma proposta de facilitar essas proposições de atividades. Entretanto, a forma de abordagem dos temas como está proposta no guia brasileiro voltado para o usuário adulto poderia não atingir todo o seu potencial terapêutico por conta da linguagem empregada.

6.1.3 A importância da adaptação

Após a análise do guia brasileiro e conhecimento do funciona a sua aplicação no coletivo, foi constatado que a adaptação do guia canadense levou com consideração apenas os público adulto. Como

⁷Projetos “Guarda-Chuva” são aqueles projetos que se articulam e/ou se desdobram em outros (sub)projetos que são desenvolvidos em parceria: (1) com profissionais de outras instituições e/ou centros de pesquisa ou com estudantes em formação.

foi notado em visita ao grupo e conversa com uma das facilitadoras, os adolescentes não tinham muito incentivo a fala. Geralmente são perguntas feitas a um adolescente, o que dispersa os demais. As respostas são diretas e não dão chance para a discussão mais aprofundada, a não ser que o profissional faça mais e mais perguntas.

Uma linguagem voltada para o público alvo em questão, com atividades interativas e lúdicas, poderiam despertar maior interesse dos usuários, instigando-os a falar sobre determinado assunto e incentivando-os a participar dos grupos regularmente. Além disso, poderia despertar neles o intuito principal do guia: não encarar o medicamento como a única opção para o seu tratamento e adotar uma postura mais ativa mediante os profissionais.

- Experimentação

6.1.4. Por que a adaptação para um jogo?

Tomando como diretrizes projetuais os conceitos de **interatividade**, **acessibilidade** e **praticidade**, inicialmente foi pensado a adaptação como cartilha, similar ao GGAM-BR, adaptando-se apenas a linguagem. Foi feita uma pesquisa de referências e aprofundamento no assunto. A cartilha, que seria um livro objeto, traria nele atividades e perguntas, com o intuito de atingir os conceitos e interatividade e praticidade. Cada adolescente deveria ganhar um. Porém, o CAPS-i é um serviço público mantido pela prefeitura e, levando em conta o gasto que teriam as impressões do guia para os adolescentes, observou-se que ele poderia vir a não ser acessível. Como um dos conceitos iniciais não sendo cumprido, optou-se por uma nova visão.

Após pesquisa de referências, levando em consideração os conceitos projetuais definidos, o jogo mostrou-se ser uma opção viável. Com a produção dos jogos, o CAPS-i não teria que arcar com impressões futuras, o que faria ele ser **acessível**. Uma linguagem própria da faixa etária com jogos pensados para instigar a curiosidade sobre o tema proposto e incentivar a fala e participação ativa do adolescente, os jogos seriam **interativos**. Para os profissionais que guiam os grupos, os jogos serviriam de suporte para as conversas e pautariam os assuntos, sendo assim **práticos**. Os jogos, também, fizeram e fazem parte da vida de grande parte dos adolescentes e crianças, e uma linguagem tão universal e apreciada dificilmente causaria rejeição e desinteresse do objeto por parte dos usuários.

A psicóloga do CAPS-i, Ana Paula Pessoa, relata que as propostas dos jogos ajudam no aprendizado porque, durante a aplicação dos jogos, o lúdico motiva, encanta e envolve os adolescentes. Eles participam e se envolvem mais, aumenta a interação entre eles, os profissionais e os temas propostos, facilita na expressão dos sentimentos, pensamentos, aquisição de novos conhecimentos e estimula a espontaneidade por

parte dos adolescentes.

6.1.5. Primeira proposta de adaptação

A primeira proposta de adaptação levou em consideração os conceitos, o objeto final definido e a participação dos integrantes do Lisfarme, além de outras pesquisas de referências, só que desta vez pautada em jogos educativos.

Inicialmente, os jogos seriam separados por passos e para cada passo seria proposto um jogo diferente. Para a primeira proposição foi levado em consideração o **primeiro passo** do GGAM-BR. Ele consistia em 4 perguntas profundamente pessoais, bem diretas. As perguntas propostas pelo guia eram claras e precisas e permitiam que os adolescentes falassem de forma muito abrangente.

Por ser um assunto que não exigia uma restrição nas respostas e na mensagem que seria passada, foi desenvolvido um jogo formado por 5 cartas, com uma sequência por conta do enredo a ser contado. A primeira proposta agora seria levada para o grupo terapêutico dos adolescentes para ser aplicada e validada. As cartas dessa adaptação foram feitas com as cores preto e branco, com símbolos que representasse as perguntas contidas nelas e com uma linguagem própria do jogo.



Figura 15: Frente das cartas da primeira proposta

Elaborado pela autora



Figura 16: Verso das cartas da primeira proposta

Elaborado pela autora

As três primeiras cartas trazem as perguntas contidas no guia com uma nova proposta de linguagem, voltada para o jogo. A quarta e a quinta carta compõem a última e mais importante frase do guia: Eu sou uma pessoa, não uma doença! A última carta foi projetada não para uma pergunta mas para uma discussão do grupo sobre o conteúdo da carta.

6.1.6 Jogo de cartas

Na primeira adaptação foi proposto um jogo de cartas por conta das possibilidades de adaptação delas ao usuários. Um mesmo baralho pode ser utilizado para jogar diversos jogos como buraco, canastra, paciência, 21, truco, entre outros. O intuito é que os próprios adolescentes e profissionais possam adaptar o baralho para ser jogado de outras formas.

Outro fato que também justifica a escolha do jogos de cartas é um fato pessoal. Quando era pequena, minha vizinha, que era alguns anos mais velha que eu, me deu um jogo de cartas que ela não brincava mais. Na caixinha havia 2 baralhos de cartas mas não haviam instruções. Perguntei a ela como se jogava, mas ela respondeu que não se lembrava, pois não jogava a muito tempo e que havia perdido as regras deste jogo. Então, eu criei as minhas próprias regras do jogo. Havia dois baralhos distintos, um de meios de transporte e outro de paisagens. Eu desenvolvi 4 jogos distintos com os baralhos; com os dois embaralhados juntos, separados ou independentes.

Esses dois fatos mostram o quão adaptáveis podem ser os jogos de cartas. Podem-se acrescentar ou tirar regras, dependendo do que os jogadores decidirem. No caso dos jogos que serão desenvolvidos para o CAPS-i, a possibilidade de adaptação ajudará o facilitador do grupo a adaptar os jogos ao seu cotidiano, aos assuntos que quer abordar naquele dia e ao número de adolescentes que participarão do grupo terapêutico.

- Disseminação

6.2. Aplicação das propostas no grupo terapêutico

Partindo das primeiras possibilidades de trabalho desenvolvidas na fase anterior, iniciou-se a aplicação das propostas no grupo terapêutico dos adolescentes.

6.2.1 Primeira aplicação e conclusões

A primeira aplicação se deu no dia 20 de abril de 2018. No dia da aplicação, o grupo tinha como facilitadora a farmacêutica Emanuela Diniz Lopes. A aplicação contou com a presença de 4 adolescentes e 3 profissionais, a farmacêutica, a pesquisadora e a enfermeira do CAPS-i.

Como regras iniciais de projeto, foi definido que cada adolescente deveria puxar uma carta e responder a sua pergunta. Antes do início do grupo, foi apresentado o material à facilitadora. Esta indagou que seria mais proveitoso e de maior abrangência se todos respondessem a pergunta da mesma carta e que cada um puxasse uma carta, em sequência. Assim, todos poderiam puxar e todos teriam que responder a mesma pergunta.

Então, na aplicação do grupo, o baralho deveria ser puxado por um dos adolescentes e a carta deveria ser respondida por todos. O objetivo foi cumprido, todos leram as cartas e falaram sobre elas. Alguns adolescentes interagiram e falaram mais, outros menos, mas todos participaram ativamente do jogo. As cartas eram puxadas e examinadas. Eles olhavam as figuras, liam novamente e mostravam ao colega do lado. As cartas se mostraram excelentes ferramentas para despertar o interesse deles. No final, foi apresentado um feedback positivo por parte deles e das profissionais que participaram do grupo.

A farmacêutica conta que, quando foi proposto trabalhar o guia em formato de jogo, foi oferecida uma nova visão sobre as atividades do grupo. O jogo é algo diferente para o dia a dia do CAPS-i, não há muito jogos nas atividades e não há nenhum jogo direcionado diretamente ao tratamento, que é o objetivo do GGAM. Esse é o principal diferencial do trabalho, é algo novo, construído a partir de uma linguagem própria para essa faixa etária e que desperta o interesse deles. Os adolescentes tiveram uma boa participação no geral na primeira aplicação, alguns que estavam mais retraídos no início, a partir do envolvimento dos outros, iam ficando mais à vontade para falar e se envolver nas discussões. Ela conclui que foi muito positiva a aceitação dos adolescentes a essa nova forma de trabalhar o tratamento.

Analisando a primeira aplicação, ficou concluído que o baralho cumpre os conceitos projetuais. As cartas foram lidas, analisadas e amplamente observadas pelos adolescentes. Entretanto, algumas mudanças mostraram-se necessárias:

1. Apesar de serem perguntas pessoais, algumas não foram compreendidas devidamente, o que acarretou em respostas que não condiziam com o tema principal do Passo 1. As perguntas deveriam ser transmitidas de forma mais clara a fim de evitar que o assunto seja desviado;
2. Os adolescentes falavam o que as cartas pediam mas um de cada vez. Não foi construído com facilidade momentos de interação entre eles. Esse objetivo deve ser mais trabalhado nesse passo.

Essas observações foram levadas em consideração na construção dos passos seguintes do guia e na melhoria do jogo final que compõe o guia adaptado.

6.2.2 Segunda proposta de adaptação e suas conclusões

A segunda proposta foi desenvolvida com o conteúdo do **quarto passo** do guia. Diferente do primeiro jogo, esse se trata de um jogo do grupo informativo. Nele são apresentadas informações sobre o tratamento medicamentoso, então esse passo exigia um cuidado muito maior na transmissão da informação. Não poderia haver diversas interpretações de uma mesma pergunta, ela deveria ser compreendida de forma clara e igual por todos. Por se tratar de um assunto delicado e fora do campo de conhecimento da pesquisadora, o design participativo foi de suma importância neste passo. Após a escolha das informações do guia que seriam apresentados e a adequação do texto pelo Lisfarme, foi desenvolvido um novo jogo de cartas.

O jogo do quarto passo é composto por 3 baralhos, um azul, um amarelo e um vermelho, organizados em ordem cronológica das cartas. As cartas azuis são cartas personagens e nelas há 3 personagens distintos; O Rei, O Mensageiro e Um Jogador (fig. 17). Os personagens ação são O Rei e O Mensageiro. O Rei tem o poder de ler as cartas amarelas, que são as cartas perguntas. O Mensageiro tem o poder de ler as cartas vermelhas, que são as cartas informação.



Figura 17: Cartas do baralho azul com os três personagens. Esse foi o baralho usado na segunda aplicação no grupo terapêutico
Elaborado pela autora

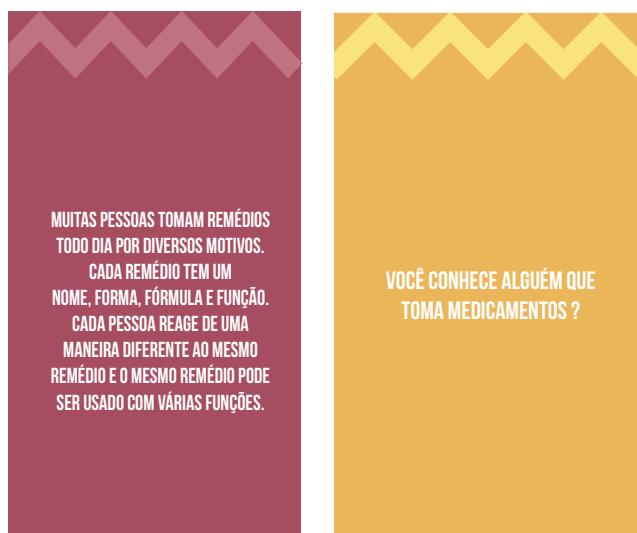
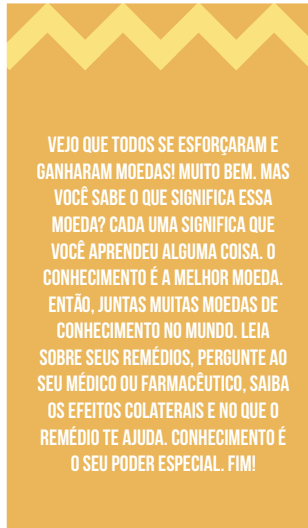


Figura 18: Cartas do baralho vermelho e amarelo em ordem cronológica. Sempre a informação é dada antes da pergunta. Essas cartas foram usadas na segunda aplicação com o grupo.

Elaborado pela autora

O primeiro baralho a ser puxado é o azul e ele deverá ser redistribuído a cada rodada para que os personagens ação sejam jogadores diferentes a cada rodada. Após o baralho azul, o próximo baralho a ser puxado é o vermelho e, após, o amarelo. Primeiro O Mensageiro e depois O Rei, sempre nessa ordem. As duas primeiras cartas serão informativas sobre o que cada personagem fará no jogo. Após a compreensão dos papéis das cartas especiais, o jogo se inicia. O mensageiro deverá puxar uma carta vermelha e lê-la em voz alta para todos. As cartas vermelhas são as cartas que contêm as informações que deverão ser transmitidas, como no guia. Logo após, O Rei puxa uma carta amarela e lê em voz alta. As cartas amarelas são as cartas perguntas que tem o intuito de fixar a informação, anteriormente transmitida pela carta vermelha, e construir uma discussão com o grupo sobre a informação. Um outro elemento desse jogo são as moedas recompensas. Elas serão dadas pelo O Rei a cada um que responder a sua pergunta. Ela serve de incentivo para que todos queiram participar. O jogo finaliza-se com uma carta motivacional falando que o conhecimento é a melhor moeda. (fig. 19).

A aplicação no grupo terapêutico foi realizada no dia 25 de abril de 2018. Essa aplicação contou com a presença de 3 adolescentes e 4 profissionais; a pesquisadora, a farmacêutica e a psicóloga do CAPS-i e uma pesquisadora do Lisfarme. O jogo foi apresentado antes da aplicação à facilitadora do grupo, a psicóloga Ana Paula Pessoa e a farmacêutica Emanuela Lopes. Foi definido que neste jogo, diferente da proposta anterior, deveriam participar também os profissionais. O intuito era que o



► **Figura 19: Última carta do baralho amarelo que finaliza o jogo afirmando a importância do conhecimento**
Elaborado pela autora

profissional esclarecesse as perguntas que surgiriam e que se conseguisse construir, de forma mais prática, os debates sobre o tema.

O grupo iniciou-se com a apresentação do jogo e a leitura das regras. O objetivo também foi cumprido com esse jogo. Surgiram perguntas sobre as informações apresentadas que foram sendo respondidas pelos profissionais que estavam participando. Os adolescentes se sentiram mais seguros em falar ao ver que todos estavam participando e que todos têm uma ligação com o uso de medicamento. Outro diferencial desta proposta é a quebra do individual, tão forte na cartilha GGAM-BR. O “eu” e o “meu medicamento” foram substituídos pelo “nós” e “nossos medicamentos”.

Uma das primeiras cartas amarelas trás a seguinte pergunta: **Você conhece alguém que usa medicamentos?** Quando essa pergunta foi feita, o primeiro adolescente disse que não queria responder. O jogo continuou e os demais participantes do grupo responderam com as mais variadas respostas. Alguns relatavam o próprio uso de medicamentos e outros falavam do uso por parentes ou amigos. Após todos responderem, o mesmo adolescente disse que agora gostaria de respondê-la. A resposta dos outros adolescentes e dos profissionais deram a ele a confiança de falar e entender que aquele assunto está presente não só na vida dele, mas na vida de todos ali, criando um ambiente de troca de experiências.

A farmacêutica Emanuela Lopes conta que essa segunda proposta de adaptação surpreendeu por trazer informações de uma forma bem lúdica e participativa e englobar os profissionais no jogo. Isso trouxe segurança aos adolescentes. Foi trabalhado o tema **uso de medicamentos** e todos puderam contribuir na discussão de forma entrosada. Essa aproximação fez com que eles se abrissem muito mais, despertou o interesse e a curiosidade, estimulou o raciocínio e a leitura, o que é de suma importância já que alguns deles não

frequentam a escola e, quando frequentam, não recebem o acompanhamento de que necessitam. Foi criado um ambiente de troca de vivências, não apenas de conselhos. Ela também pontua a expectativa dos adolescentes nas próximas atividades e que isso contribui para a vontade deles de estarem no grupo. A partir do jogo vem a atividade de informação, a conscientização e o compartilhamento desse conhecimento.

A psicóloga Ana Paula Pessoa relata o jogo, por si só, já descontrai, já gera um ambiente de alegria e descontração. Então, quando pensamos em abordar um tema mais complexo, que não tem uma fácil adesão, que é o caso do **uso de medicamentos**, tema rodeado de dúvidas, receios e medos por parte dos adolescentes, o lúdico se mostra um facilitador para a aprendizagem. A adesão à terapêutica medicamentosa por eles não é fácil mas quando foi apresentada a proposta do lúdico, isso facilitou muito a compreensão da importância da medicação e eles tiraram as suas dúvidas através do jogo. Essa proposta facilitou muito a interação deles, a compreensão a respeito do tema e no envolvimento deles na terapêutica medicamentosa.

Como análise da aplicação, observou-se que:

1. A participação dos profissionais foi de suma importância para construção do debate do tema. Diferente do primeiro passo, onde o profissional não foi uma voz ativa durante o jogo, atuando apenas como instigador da fala do adolescente, nesse ele participou como jogador. Ele se viu dentro daquela realidade e os adolescentes se sentiram mais confortáveis para responder as perguntas, já que todos os demais faziam. Isso deve ser levado em conta nos demais jogos da adaptação;
2. A forma como foi pensada a apresentação das informações e o debate delas foi bastante eficaz. Os adolescentes perguntaram, interagiram e se envolveram no jogo;
3. Quase não houve dispersão por parte deles e tinham especial interesse em tirar as cartas especiais e ganhar as moedas;
4. Por ser um passo bem mais informativo do que pessoal, as perguntas foram apresentadas de forma muito imparcial, sem falar diretamente sobre “você e o seu medicamento”. Isso trouxe para o jogo um ar bem mais leve sobre esse tema tão pesado. Alguns falaram sobre si mesmo e seus medicamentos e outros preferiram falar sobre outra pessoa e medicamentos dela, mas todos aprenderam e discutiram sobre o tema;
5. A lógica de jogo construída pode ser adaptada para diversos temas ou pode ser usado para ensinar sobre medicamentos a outras faixas etárias, apesar de ser focada na adolescência (13 à 18 anos).

A segunda proposta foi amplamente bem aceita por todos e foi eficaz no seu objetivo. No final da aplicação, um dos adolescentes contou que o que nos faz bem não é só o remédio e que nós somos o melhor

remédio. Este pensamento traduz exatamente o que a adaptação do guia vem propor, que o adolescente entenda que não só os medicamentos o farão melhorar e que há outras forma de tratamento.

6.2.3 Terceira aplicação e conclusões

A terceira proposta corresponde ao terceiro grupo do guia, aplicação. O jogo projetado deverá incentivar o adolescente a pensar sobre o uso de medicamentos e pôr em prática o que foi aprendido nos passos anteriores.

O jogo desenvolvido deveria levar em conta as conclusões das outras duas propostas: ser um jogo de cartas, incluir os profissionais na dinâmica e incentivar a construção de discussão sobre o tema.

A proposta leva em conta as informações do passo 5 do guia, que busca incentivar a comparação das mudança de respostas dadas no passo 2 com o que foi aprendido nos passos 3 e 4 do guia. Este passo tem como finalidade pôr em prática o conhecimento já adquirido. A proposta do jogo é trazer diversas situações que envolvam o tratamento medicamentoso e que os adolescentes contem como lidar com aquela determinada situação, incentivando o pensamento crítico.

O jogo é composto por 2 baralhos, um de personagem e outro de cartas situação. Os personagens correspondente as cenas deverão dizer como lidar com a situação proposta. Os personagens são baseados na rede de apoio do adolescente (fig. 20).

O baralho de personagens deve ser redistribuído a cada rodada, possibilitando a variação dos personagens pelos jogadores. Em seguida, os adolescentes deverão escolhem uma carta cenário (fig. 21) e ler a situação que ela propõe (fig. 22). Para isso as cartas deverão ser distribuídas na mesa e não empilhadas. Cada personagem da cena deverá dizer o que fazer para lidar com aquele determinado problema.

A aplicação da proposta aconteceu dia 11 de maio de 2018 e contou com a participação de 6 adolescentes e 4 profissionais: a pesquisadora, a psicóloga e a enfermeira do CAPS-i e um bolsista do Lisfarme. O jogo foi apresentado antes da aplicação para a psicóloga Ana Paula, facilitadora do grupo, e para o estudante de farmácia e membro do Lisfarme Octávio Vital Baccallini, que auxiliaria na aplicação da atividade.



Figura 20: Cartas personagens da terceira proposta de jogo. Os personagens são inspirados nas pessoas que fazem parte da rede de apoio do adolescente.
Elaborado pela autora



Figura 21: Face de cartas situação da terceira proposta de jogo. Essa face contém os cenários a serem escolhidos.
Elaborado pela autora

ADOLESCENTE E FAMÍLIA	ADOLESCENTE	ADOLESCENTE E MÉDICO
<p>ALGUÉM DA FAMÍLIA DO ADOLESCENTE TOMOU UM MEDICAMENTO PARA ALERGIA E ELE LHE CAUSOU TONTURA. QUAL NOME QUE SE DAR PARA ISSO? O QUE O ADOLESCENTE DEVE FAZER?</p>	<p>O ADOLESCENTE ESTÁ REUNIDO COM O FACILITADOR DO GRUPO E VÁRIAS PESSOAS CONHECIDAS EM SEU GRUPO TERAPÊUTICO. COMO O ADOLESCENTE DEVE INTERAGIR COM ELAS E COMO ESSA TROCA DE EXPERIÊNCIAS DEVE ACONTECER?</p>	<p>O ADOLESCENTE PRECISOU IR AO MÉDICO PORQUE ALGO ACONTECEU COM ELE. O MÉDICO LHE PRESCREVEU UM TRATAMENTO QUE ELE NÃO ENTENDE. O QUE O ADOLESCENTE DEVE FAZER?</p>



Figura 22: Face de cartas situação da terceira proposta de jogo. Essa face contém as situações e os personagens envolvidos nelas.

Elaborado pela autora

O grupo iniciou-se com a apresentação do jogo e das suas regras. Os adolescentes pensaram sobre as situações e propuseram diversas posturas diante delas. Os profissionais contribuíram no aprendizado de como lidar corretamente com as situações propostas. O objetivo principal deste jogo foi cumprido, da mesma forma que os anteriores.

No meio da aplicação, ao notar que o baralho de personagens limitava o número de jogadores que deveriam falar, o que acabava diminuindo a participação deles, foi proposto a retirada desse baralho e que a resposta da situação deveria ser dada por todos do grupo. Os participantes afirmaram que o baralho de personagens deveria permanecer mas de forma que desse aos jogadores mais oportunidade de participação. Então, foi proposto que o baralho de personagens seria distribuído e o jogador que tirasse a carta O Adolescente deveria escolher um cenário e ler a situação proposta e os demais jogadores deveriam ajudá-lo a resolver aquele problema. Esta forma, a participação dos adolescentes foi maior ao longo do jogo. A adaptação do jogo de cartas ao grupo mais uma vez mostrou-se ser de extrema importância para moldar o jogo de acordo com o cotidiano do grupo. Os próprios adolescentes adaptaram a função do baralho personagens, dando uma maior abrangência a fala de todos.

O estudante de farmácia Octávio Baccallini relata, após a aplicação, que o jogo trata o assunto de forma mais leve e descontraída porque ele trás a situação dentro de um contexto hipotético mas que está inserida no contexto de vivência dos adolescentes. Trazer essas discussões sem precisar falar sobre vivências pessoais, que envolvem o sentimento e o falar de **si mesmo**, é uma maneira bem mais leve de falar sobre a gestão autônoma de medicamentos. Ele completa dizendo que a proposta é uma idéia muito proveitosa por trazer no

coletivo a discussão sobre assuntos delicados, como é o caso do uso de medicamentos. Quando se é proposto conversar sobre esses assuntos diretamente com o adolescente, isso toca na vivência pessoal de cada um de uma forma muito direta, mas quando foi trabalhado o jogo, ele acabou trazendo a vivência de cada um mas de uma forma indireta e descontraída, com situações fictícias. O jogo trás uma característica muito significativa que é a diversão, então o adolescente pode discutir assuntos importantes de forma descontraída.

A psicóloga Ana Paula afirma que os jogos elaborados com temáticas acerca da saúde mental e da terapêutica dos adolescentes atendem muito bem a proposta de aumentar a autonomia deles através do lúdico.

Como análise da aplicação, observou-se que:

1. As simulações de situações funcionam bem, cumprindo o papel de construir discussão e retomar os conhecimentos adquiridos nos outros passos, porém os personagens acabaram por limitar a fala dos adolescentes. Cada um pegava um personagem mas apenas os específicos daquela cena deveriam responder, o que acabava não incentivando a participação de todos;
2. Como os jogos sempre são pensados para a participação de 12 jogadores, não foi possível colocar 12 personagens distintos. É um problema a ser resolvido já que, se houver um número menor de jogadores e os personagens especiais não forem puxados por nenhum jogador ocasionará a invalidação daquele personagem naquela situação;
3. Apesar dos personagens terem causado certa limitação nas respostas, eles se mostraram com bastante potencial exploratório. Os personagens devem ser melhor trabalhados e não devem ser retirados desta proposta;
4. As perguntas devem ser mais amplas, permitindo maior raciocínio para a resolução da situação por parte dos jogadores;
5. Abordar situações que podem fazer parte do contexto de vivência dos adolescentes sem precisar falar de uma vivência pessoal de algum deles é uma forma de incentivar a segurança e confiança da fala dos adolescentes.

A terceira proposta, apesar de algumas mudanças serem necessárias, foi bem aceita por todos e mostrou-se com bastante potencial para atingir os objetivos do guia.

6.3. Diretrizes projetuais e o que muda

Com as três propostas anteriores e suas respectivas análises, foram desenvolvidas as diretrizes projetuais que deveriam ser levadas em consideração no desenvolvimento dos jogos finais que compõem a adaptação final.

A adaptação deverá conter a informações dos 6 passos do guia e, assim como na análise do guia em que ele é dividido em 3 grupos temáticos, eles foram divididos em 3 jogos. O jogo 1, correspondente a primeira proposta de jogo aplicada, é composto pelos passos 1 e 2 e tem como finalidade a fala do usuário sobre ele, entretanto, de uma forma leve e descontraída. O jogo 2, correspondente a segunda proposta, será composta pelos passos 3 e 4 do guia, passos esses que tem como finalidade informar o usuário. O jogo 3, que corresponde a terceira proposta, é composto pelos passos 5 e 6, que retomam o que foi aprendido nos passos anteriores.

A seguir, as diretrizes de projeto para a construção e adaptação das propostas:

1. Cada jogo deverá ser composto por baralhos, para que, no final, o guia se transforme em um jogo maior, que pode ser utilizado em sequência ou em aleatoriedade. Os jogos pertencem ao jogo maior mas devem ser independentes;
2. O jogo deve ser utilizado pelo profissional e pelo usuário em conjunto, facilitando assim a construção de debates sobre o tema;
3. Deve ser o mais impessoal possível, não vindo a deixar o adolescente desconfortável e inseguro em responder as perguntas;
4. Deve ser de simples compreensão e auto explicativo;
5. Deve ser adaptável às situações dos grupos;
6. Deve ser auto suficiente, não necessitando de outros materiais para ser utilizado;
7. Apropria-se de cores e formas para criar uma identidade visual da adaptação.

07

RESULTADO

Esta seção apresenta um resumo do percurso do processo projetual – desde a primeira visita ao CAPS-i, até a última aplicação e mostra o resultado final desta pesquisa, que são os jogos desenvolvidos como adaptação do GGAM-BR.

7.1 O percurso

O percurso projetual está resumido no infográfico abaixo (diagrama 11). Ele apresentada, de forma resumida e datada, as fases definidas no capítulo 5 desta pesquisa intitulada Etapas de projeto e como elas foram trabalhadas ao longo da pesquisa.

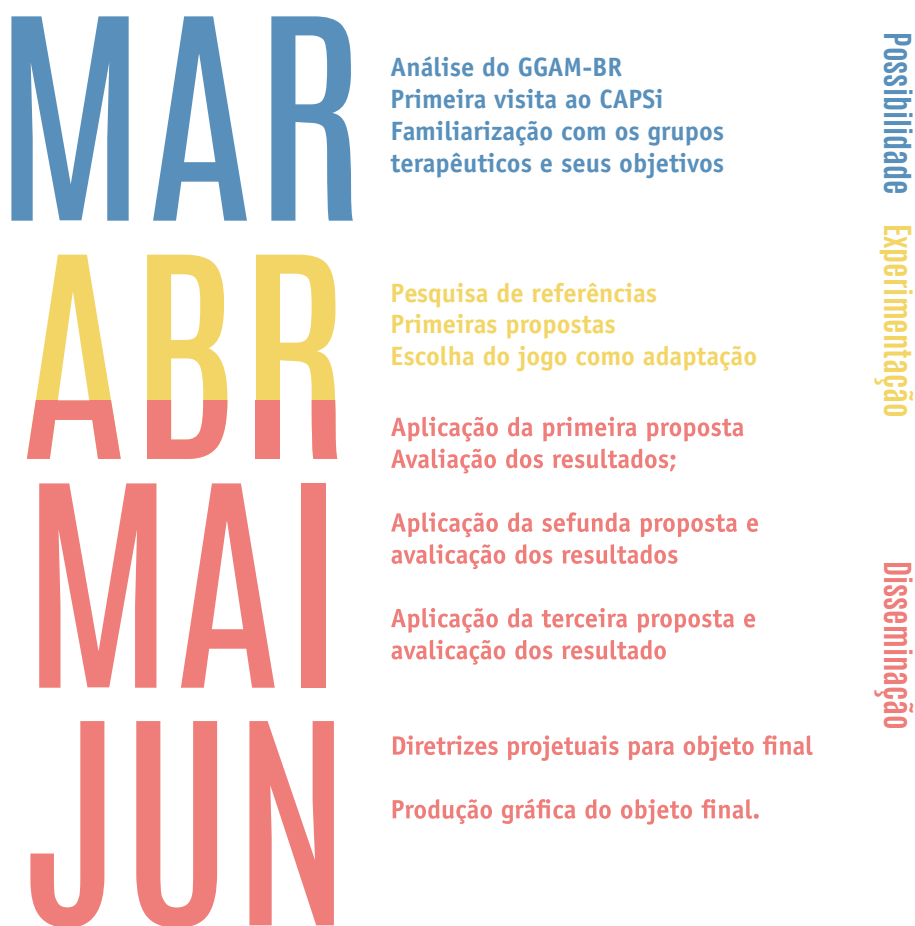


Diagrama 11: Resumo etapas de projeto

Elaborado pela autora

7.2 Descrição dos jogos

A partir das diretrizes projetuais, foram desenvolvidos os jogos finais que compõem a adaptação. São 3 jogos distintos formado por 6 baralhos, 136 cartas, 4 instruções e moedas recompensas. Todos os baralhos são enumerados para a disposição na embalagem e para uma fácil identificação dos baralhos que compõem cada jogo. Cada um deles tem uma instrução, com a explicação e regras do jogo, além da instrução que fala sobre o guia em si.

A adaptação do guia recebeu o nome de KitGAM Guia de Gestão Autônoma de Medicamentos Juvenil. Os jogos que compõem o KitGAM são muito semelhantes aos jogos aplicados e avaliados com o grupo terapêutico, apenas com a inclusão de todo conteúdo do guia e melhorias da lógica do jogo, quando necessário. Os jogos receberam o nome de Conhecendo Você, O Mensageiro e O Rei e Ajude João. Cada um deles é independente e pode ser jogado em ordem cronológica do guia ou aleatória. A ordem não altera nem interfere na troca de conhecimentos. O jogo Ajude João, apesar de ser de aplicação do conhecimento adquirido, não precisa, necessariamente, ser jogado após ou outros. Ele pode ser utilizado para que o adolescente ponha em prática o que já sabe sobre o uso de medicamentos e receba orientações sobre isso.

O KitGAM, diferente da cartilha original, tem sua construção em cima do coletivo. O adolescente não poderá jogar individualmente. Mais importante do que a informação em si é a troca de conhecimento que ela proporciona. E, assim como a cartilha original, o KitGAM não contém as respostas para as perguntas feitas, elas devem ser buscadas por quem está jogando.

7.2.1. Conhecendo Você

Correspondente ao grupo apresentação, é composto por um único baralho, o primeiro do KitGAM. O jogo consiste em responder, de forma rápida, as perguntas das cartas. São perguntas simples e diretas que tem como finalidade o jogador falar sobre ele, seu dia a dia, seus relacionamentos e sua rotina com medicamentos. O jogo correspondente aos passos 1 e 2 do guia e o número mínimo de jogadores é 2.

Regras:

- Cada jogador puxa uma carta, por vez, em sequência e deve responder a pergunta contida nela;
- Os jogadores podem optar todos responderem a mesma pergunta ou se apenas quem puxou a carta deverá respondê-la.

O que mudou em relação a primeira proposta foi a linguagem empregada no jogo e a inclusão do passo 2. A linguagem, bem dinâmica, busca cultivar nos adolescentes a motivação de jogar e falar sobre a sua vida e seus medicamentos, mas em um sentido bem amplo, permitindo que o jogador responda da forma que se sentir mais confortável de falar. Perguntas como: Um mundo sem tomar remédio ou um mundo sem tomar banho? - ou - Como você imagina um mundo sem remédios. - são exemplos de perguntas contidas no jogo que incentivam o adolescente a falar sobre a importância dos medicamentos em sua vida sem precisar falar, necessariamente, de uma vivência pessoal.

A seguir as perguntas e seus respectivos passos:

Passo 1 - Conhecendo você

1. Agora você é um desconhecido para grupo. Ninguém sabe nada sobre você. Para reverter isso conte algo sobre você.
2. Defina-se em uma única palavra.
3. As pessoas costumam falar sobre você? O que elas falam?
4. Sou uma pessoa ou sou uma doença?

Passo 2 - O seu dia a dia

5. O que você mais gosta de fazer?
6. O que você gosta de fazer, mas não faz?
7. Se você pudesse fazer alguma coisa que nunca fez na sua vida, o que faria?
8. Se você pudesse mudar alguma coisa no seu dia a dia, o que mudaria?
9. Você faz tudo que gosta?

Passo 2 – Sua relação com os outros

10. Você prefere sair ou ficar em casa?
11. Cuidar de si mesmo é fácil ou difícil?
12. Cuidar de outras pessoas é fácil ou difícil?
13. Você prefere estar junto de várias pessoas ou ficar sozinho?

Passo 2 - As pessoas à sua volta

14. Diga o nome da primeira pessoa que vier a sua mente.
15. Quem são as pessoas mais próximas de você?
16. A quem você pode pedir ajuda quando precisa?
17. Se você pudesse escolher uma pessoa para ficar ao seu lado sempre, quem escolheria?

Passo 2 - Sua saúde

18. Conte algo sobre estar doente ou cuidar de alguém doente.
19. Diga uma coisa que podemos fazer para cuidar da saúde.
20. O que alguém que está doente deve fazer para se sentir melhor?

Passo 2 – Seu cuidado com remédio

21. Diga o nome de algum remédio que conhece.
22. Como você imagina um mundo sem remédios.
23. Você conhece alguém que tomou um remédio por conta própria?

Passo 2 - Os efeitos dos remédios

24. Um mundo sem tomar remédio ou um mundo sem tomar banho?
25. Se você pudesse tomar um remédio que te desse superpoderes, qual superpoder você escolheria?
26. O que sente quando toma remédio?

Conhecendo Você é composto por 26 cartas com as perguntas dos dois primeiros passos do guia, quatro perguntas são do primeiro passo e 22 do segundo, divididas pelos temas.

7.2.2. O Mensageiro e O Rei

Jogo correspondente ao grupo informação do guia. É composto de 3 baralhos e moedas recompensa. O jogo consiste em responder as perguntas do O Rei a partir das informações dadas pelo O Mensageiro. As informações são transmitidas em forma de mensagem, abordando temas como os direitos de saúde do usuário, bula e efeitos colaterais.

Um baralho corresponde ao baralho de personagens, outro o de informações e o último de perguntas. O baralho de personagens deve ser redistribuído a cada rodada para que os personagens especiais possam ser tirado por vários jogadores ao longo do jogo.

Os personagens ação são O Rei e O Mensageiro. O Rei tem o poder de ler as cartas amarelas e O Mensageiro as cartas vermelhas. O Mensageiro sempre deve ler a sua carta antes do O Rei, para garantir que toda pergunta feita já tenha sido transmitida a sua informação. Os demais personagens - Um Jogador, deverão responder as perguntas do O Rei. A cada resposta dada o Um Jogador ganha uma moeda. O jogo correspondente aos passos 3 e 4 do guia e o número mínimo de jogadores é 02.

Regras:

- Os baralho de perguntas e informações não devem ser embaralhados;
- O baralho de personagens deve ser sorteado a cada rodada;
- O Mensageiro puxa a primeira carta vermelha e lê em voz alta para os demais jogadores;
- Após O Mensageiro, O Rei puxa uma carta amarela e faz a pergunta para os jogadores. Todos devem responder inclusive O Rei e O Mensageiro;
- O Rei dá uma moeda para cada jogador que responder, porém ele não ganha uma;
- Cada jogador que responder, mesmo não estando certo, ganha uma moeda. Caso o jogador não queira responder ele não ganhará, mas continuará no jogo;
- Os baralhos de perguntas e informações devem sempre está na ordem numérica para garantir que as perguntas coincidam com as informações.

O que mudou em relação a segunda proposta aplicada no grupo foi a linguagem empregada nas perguntas e informações do jogo e a inclusão do passo 3. A linguagem passou a ser bem direta, diferente do jogo Conhecendo Você, para que as respostas dadas pelos jogadores levem em consideração a informação dada. Se o jogador não prestar atenção na informação, não saberá responder a pergunta. O jogo busca construir discussões e trocas de conhecimento a respeito dos temas abordados em cada carta com todos os jogadores.

Esse jogo é composto por 79 cartas: 12 azuis, 34 amarelas e 33 vermelhas. As cartas azuis, que são as cartas personagens, possuem uma carta O Rei, uma carta O Mensageiro e 10 cartas Um Jogador.



Figura 23: Personagens O Mensageiro e O Rei

Elaborado pela autora

As cartas vermelhas apresentam o conteúdo contido nos passos 3 e 4 do guia e as cartas amarelas são perguntas feitas com base nessas informações. Além das informações contidas no guia, há 5 cartas especiais (2 vermelhas e 3 amarelas) que tem como finalidade iniciar o jogo, indicando o que cada personagem faz, e finalizá-lo, explicando a finalidade do jogo. São essas cartas:

Carta 1 do baralho amarelo: Você é O Rei! Por isso tem o poder de ler as cartas amarelas. Elas devem ser cumpridas por todos os outros jogadores. Então Vamos começar! você pode puxar agora uma carta e leia em voz alta.

Carta 2 do baralho amarelo: Vocês devem dizer o seu nome e a sua idade. Você é muito generoso, então cada um que responder ganha uma moeda!

Carta 1 do baralho vermelho: Você é o mensageiro. Você é o encarregado de transmitir as informações que os jogadores devem saber. Muito amigo do Rei, você é seu braço direito. Então, você sempre fala antes dele.

Carta 33 do baralho vermelho: O Rei bondoso pediu para avisar que todos estão de parabéns! Agora junte suas moedinhas e escutem com atenção o pronunciamento do Rei!

Carta 34 do baralho amarelo: Vejo que todos se esforçaram e ganharam moedas. Muito bem. Mas você sabe o que elas significam? Cada uma simboliza algo que você aprendeu. Então, junte muitas moedas de conhecimento no mundo. Leia sobre seus remédios, pergunte ao seu médico ou farmacêutico, saiba os efeitos colaterais e no que eles te ajudam. O conhecimento é a nossa melhor moeda.

As demais cartas vermelhas apresentam os conteúdos do guia que abordam temas como rede de apoio, formas de tratamento, direitos dos usuários, entre outros assuntos a respeito do uso de medicamentos. A seguir as perguntas (cartas amarelas) e informações (cartas vermelhas) contidas nas cartas:

Passo 3 - Ampliando sua autonomia (22 cartas)

Carta vermelha: A vida é feita de relações, de parcerias, que são recursos valiosos com que se pode contar. Saber usar esses recursos têm a ver com autonomia, pois, ao contrário do que muita gente pensa, autonomia não é apenas “saber se virar sozinho”, tem a ver com a capacidade de criar e manter laços entre as pessoas tocando juntos à vida.

Carta amarela: Quem são as pessoas com quem podemos contar?

Carta vermelha: O conjunto de serviços, grupos e pessoas com quem você conta e pode confiar, formam a sua “rede de apoio” e ajudam a evitar que coisas ruins lhe aconteçam num momento de dificuldade. É como o trapezista do circo: quando a coisa dá errado, a rede de apoio ajuda.

Carta amarela: Quem pode fazer parte de uma rede de apoio?

Carta vermelha: A Constituição Brasileira de 1988 garante a saúde como um direito de todos. Mas o direito não é só lei. Ele é construído também no dia a dia. O usuário tem também compromissos com o seu próprio tratamento: ao aceitar, negociar ou mesmo recusar um tratamento, ele se torna responsável por sua escolha.

Carta amarela: Saúde é um direito ou uma lei?

Carta vermelha: No Brasil, existe a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, onde encontramos os seguintes princípios: 1. Todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado aos sistemas de saúde. 2. Todo cidadão tem direito a tratamento adequado e efetivo para seu problema.

Carta amarela: O que é uma rede de apoio e qual a sua importância?

Carta vermelha: 3. Todo cidadão tem direito ao atendimento humanizado e livre de qualquer discriminação. 4. Todo cidadão tem direito a atendimento que respeite a sua pessoa, seus valores e seus direitos. 5. Todo cidadão também tem responsabilidades no seu tratamento. 6. Todo cidadão tem direito ao comprometimento dos gestores da saúde.

Carta amarela: Diga um direito de saúde que o cidadão tem.

Carta vermelha: A carta dos direitos dos usuários afirma que todo

cidadão tem “a liberdade de permitir ou recusar qualquer procedimento médico, assumindo a responsabilidade por isso”. O seu direito a outros tipos de tratamento deve ser garantido mesmo que você se recuse a usar um tratamento medicamentoso ou não medicamentoso.

Carta amarela: Um paciente pode se negar a tomar um medicamento? E se ele fizer isso, ele não receberá outro tratamento?

Carta vermelha: Qualquer pessoa, ou alguém autorizada por ela, pode pedir para ver seu prontuário sempre que quiser, assim como tem a liberdade de procurar uma segunda opinião de outro profissional ou serviço.

Carta amarela: Eu não estou satisfeito com a opinião do meu médico atual. O que eu posso fazer?

Carta vermelha: Todos têm o direito de receber informações claras sobre a sua saúde: seu diagnóstico, quais os riscos, benefícios e inconvenientes do tratamento; a duração prevista; a evolução provável do problema de saúde, e ter em mãos a receita médica escrita de modo que se possa ler e compreender.

Carta amarela: Não consegui entender o que a minha receita diz. O que eu devo fazer?

Carta vermelha: Todo cidadão tem direito a um tratamento humanizado e sem nenhuma discriminação, o que significa que quem está cuidando de você deve respeitar seu corpo, sua intimidade, sua cultura, sua religião, seus segredos, suas emoções e sua segurança. Além de esclarecer todos os itens da receita médica.

Carta amarela: Eu posso falar a respeito do meu tratamento com o profissional de saúde que está me atendendo?

Carta vermelha: Pode acontecer de você precisar de um laudo ou atestado. O profissional que acompanha você não pode se recusar a lhe fornecer nenhum dos dois, caso precise. O atestado médico serve para abonos de faltas à escola ou ao serviço que você trabalha.

Carta amarela: Como posso conseguir um atestado?

Carta vermelha: O laudo precisa conter, no mínimo, as seguintes informações: motivo por que você precisa dele, a data em que foi escrito, o seu diagnóstico e o tratamento prescrito. Precisa estar com a identificação do local onde você faz tratamento e ter o carimbo e a assinatura do profissional responsável.

Carta amarela: O que um laudo deve conter?

Passo 4 - Conversando sobre os medicamentos psiquiátricos (40 cartas)

Carta vermelha: Muitas pessoas tomam medicamentos prescritos em uma receita todo dia por diversos motivos. Cada medicamento tem um nome, forma, fórmula e função. Cada pessoa reage de uma maneira diferente ao tomar um medicamento, que pode ser usado para várias funções.

Carta amarela: Você conhece alguém que toma algum medicamento?

Carta vermelha: Cada medicamento é diferente por isso a quantidade de miligramas varia de medicamento a medicamento. 200mg de um medicamento pode ser pouco, e 1mg de outro pode ser muito. É como preparar um almoço: uma colher de sopa de arroz é pouco para uma

pessoa, mas uma colher de sal é muito.

Carta amarela: A quantidade de 200 miligramas de um medicamento é muito?

Carta vermelha: Um passo simples, mas muito importante para quem toma medicamento prescrito, é você saber o nome do medicamento, a hora de tomá-los e a quantidade indicada. Qualquer dúvida sobre isso você pode conversar com o médico, o farmacêutico ou a equipe de saúde.

Carta amarela: Você conhece o nome de algum medicamento?

Carta vermelha: Quando você toma um medicamento, ele pode causar dois efeitos: terapêutico e indesejado. O efeito terapêutico é aquele que você espera que aconteça para lhe ajudar, por exemplo, acalmar o medo. O efeito indesejável, chamado efeito colateral, é uma consequência negativa de tomar um medicamento, por exemplo, engordar muito.

Carta amarela: Eu tomei um medicamento para dor de cabeça que me fez ficar enjoado. Qual efeito ele provocou?

Carta vermelha: É perigoso diminuir, aumentar ou parar de tomar medicamento sem o acompanhamento de um profissional de saúde, como o médico ou o farmacêutico. Este aviso se aplica a qualquer medicamento.

Carta amarela: Eu posso tomar o meu medicamento a qualquer hora sem me preocupar com o horário certo?

Carta vermelha: A escolha do medicamento é feita a partir dos sintomas que você apresenta e não necessariamente a partir de uma determinada doença.

Carta amarela: Você já teve ou conhece alguém que teve efeitos indesejados quando tomou algum medicamento?

Carta vermelha: Os medicamentos ansiolíticos diminuem os sintomas de ansiedade (coração disparado, angústia, aperto no peito) e também podem ajudar a dormir.

Carta amarela: Para que são indicados os medicamentos ansiolíticos?

Carta vermelha: Os antidepressivos são indicados preferencialmente quando os sentimentos de tristeza e desânimo ficam tão fortes e duram tanto tempo que a pessoa deixa de fazer as coisas que antes fazia com facilidade. Mas podem também ser indicados, por exemplo, para ansiedade.

Carta amarela: O que sente uma pessoa que precisa usar um antidepressivo?

Carta vermelha: No Brasil, todo medicamento tem que vir com uma bula. A maioria das bulas têm uma parte de informações simplificadas, direcionadas às pessoas que vão tomar aquele medicamento. Ela contém informações importantes como as contraindicações, efeitos colaterais e precauções.

Carta amarela: Para que serve a bula?

Carta vermelha: As contraindicações são situações onde o uso de um medicamento pode ser perigoso. Por exemplo, tomar um medicamento que provoca sono antes de dirigir é contraindicado. Alguns medicamento

também podem ser muito prejudiciais para quem tem certos tipos de problemas de saúde como asma ou problemas cardíacos.

Carta amarela: Que informações importantes são ditas na bula sobre contraindicações?

Carta vermelha: Todo medicamento é um remédio, nem todo remédio é um medicamento. Medicamentos são produtos elaborados para diagnosticar, prevenir, curar doenças ou aliviar seus sintomas. Remédios são quaisquer tipos de cuidado que cura ou alivia doenças, sintomas ou males da vida.

Carta amarela: O comprimido que eu tomo para dor de cabeça é um remédio ou um medicamento?

Carta vermelha: No Brasil, os medicamentos psiquiátricos só podem ser fornecidos quando a pessoa apresenta uma receita médica. Isso é uma forma de evitar que esses medicamentos sejam utilizados sem a prescrição do médico. As receitas têm prazo de validade de um mês.

Carta amarela: Posso receber ou comprar um medicamento sem receita médica?

Carta vermelha: A receita branca possui duas vias: uma via fica na farmácia e a outra fica com quem vai tomar o medicamento, para que tenha uma cópia das orientações. É a receita que serve para a maioria dos medicamentos psiquiátricos.

Carta amarela: Para que servem as duas guias da receita branca?

Carta vermelha: A receita azul serve para os medicamentos que causam dependência, são os chamados “medicamentos tarja preta”. A tarja preta está ali para avisar que o uso daquele medicamento sem orientação médica pode causar dependência de modo mais grave que a maioria dos outros medicamentos.

Carta amarela: O que os medicamentos “tarja preta” podem causar?

Carta vermelha: A receita amarela é usada para medicamentos psiquiátricos, com alto risco de causar dependência. Cada receita poderá conter somente um medicamento.

Carta amarela: Quais são as receitas usadas para prescrição de medicamentos psiquiátricos?

Carta vermelha: A quantidade de efeitos adversos relatados na bula não deve assustar. O fabricante tem que informar todos os efeitos possíveis – alguns deles são mais comuns, outros bem mais raros. Se na bula diz que pode causar dor de cabeça, náuseas e sonolência, isso não quer dizer que você vá sentir todos esses efeitos. Talvez sinta um ou outro ou não sinta nenhum.

Carta amarela: Se na bula do meu medicamento diz que ele pode provocar enjojo, sonolência e convulsões, eu terei, obrigatoriamente, todos esses efeitos?

Carta vermelha: O efeito terapêutico dos medicamentos depende de muitas coisas, dentre elas: das características químicas dos medicamentos, por exemplo, alguns levam mais tempo para fazer efeito que outros, e das características pessoais: do modo como o seu corpo reage ao tratamento.

Carta amarela: Eu posso aumentar a dose do meu medicamento para que ele faça efeito mais rápido?

Carta vermelha: Alguns medicamentos precisam ser utilizados mais de uma vez por dia porque são eliminados pelo corpo em menos de 24 horas. Para que o medicamento possa fazer efeito durante as 24 horas do dia, é preciso “completar” a dose a cada 8 horas mais ou menos.

Carta amarela: Por que eu preciso tomar meu medicamento mais de uma vez por dia?

Carta vermelha: As interações medicamentosas podem acontecer, por exemplo, medicamento-medicamento ou medicamento-alimento. Imagine uma canção onde cada músico toca de uma maneira, sem conversar com os outros. Fica confuso! Quanto mais músicos tiverem, mais confuso será. Com o uso de dois ou mais medicamentos é assim também. Quanto maior o número de medicamentos, mais confuso fica.

Carta amarela: Quando você toma mais de um medicamento por dia, o que isso pode causar?

Carta vermelha: Há contraindicações absolutas e relativas. Nas absolutas, usar medicamento é muito perigoso, por exemplo, a risperidona não pode ser tomada por quem tem insuficiência renal ou hepática grave. Nas relativas, usar medicamento exige cuidado e atenção para os sinais de alerta que o médico e equipe de saúde indicar, por exemplo, os antidepressivos podem provocar uma euforia ou irritação excessiva.

Carta amarela: Qual a diferença entre as contraindicações absolutas e relativas.

7.2.3 Ajude João

Correspondente ao grupo aplicação do guia. O jogo é composto por 2 baralhos, o de personagens e o de situações e põe em prática o que foi aprendido nos jogos anteriores. O jogo consiste em ajudar João em diversas situações que envolvem o uso de medicamentos psicotrópicos, a partir do conhecimento do jogador sobre o assunto. As situações propostas abrangem os temas dos outros jogos do KitGAM.

O baralho de personagens deverá ser redistribuído a cada rodada para que o João seja, em cada rodada, um jogador diferente. O João deverá puxar uma carta do baralho de situações e lê-la em voz alta para os outros jogadores. Eles deverão ajudar João a resolver o seu problema diante da situação lida, colocando em prática os seus conhecimentos sobre o uso de medicamentos. O jogo correspondente aos passos 5 e 6 do guia e o número mínimo de jogadores 2.

Regras:

- O baralho 05 deverá ser redistribuído a cada rodada;
- Apenas o João poderá puxar as cartas do baralho de situações;
- Os demais jogadores deverão ajudar João a resolver o seu problema.

A mudança em relação a terceira proposta aplicada foi a troca dos

personagens e a inclusão do passo 6. O tipo de linguagem empregado, a descrição de cenários e situações continuou o mesmo, porém os personagens mudaram completamente. Na aplicação eles eram personagens de uma rede de apoio, entretanto, devido a limitação de fala ocasionado pelos personagens e suas respectivas cenas, eles foram substituídos por personagens, que se assemelham aos adolescentes. Agora eles podem se enxergar nos personagens. O personagem especial, o João, não limita a interação dos demais, pois ele deverá ler a carta situação e contar com a ajuda dos demais para resolvê-la.

Ajude João é composto por 32 cartas, 12 cartas personagens e 20 cartas situações. As cartas personagens contém uma carta especial, o João, e as demais cartas são compostas por outros personagens.



Figura 24: Personagens do jogo Ajude João

Elaborado pela autora

As cartas do baralho de situações são compostas pelas informações contidas nos passos 5 e 6. Como as perguntas desses passos são uma retrospectiva do que foi aprendido nos demais passos, essas cartas não foram separadas por passo, como as outras. As informações que deveriam ser transmitidas nesses passos foram estudadas e entendidas para as propostas das situações. A seguir os textos contidos nas 20 cartas situação.

1. João está como facilitador do grupo terapêutico reunido com o seu grupo. Como João pode interagir com os outros para que eles possam trocar experiências?
2. Alguém da família de João tomou um medicamento para alergia e ele lhe causou tontura. O que João pode fazer para ajudá-lo a entender sobre os efeitos desse medicamento?
3. João precisou ir ao médico porque algo aconteceu com ele. O médico lhe prescreveu um tratamento que ele não entende. O que João deve fazer?
4. O amigo de João deseja que o seu medicamento faça efeito mais rápido então ele irá tomar uma dose maior. O que João deve dizer a ele?
5. João irá iniciar um novo tratamento. O que ele pode fazer para aumentar a sua participação no seu tratamento?
6. João e sua família foram à farmácia buscar o medicamento que ele usará pela primeira vez. O que João pode perguntar ao farmacêutico sobre o seu novo tratamento?
7. João está passando por um momento difícil e deseja buscar ajuda em alguém que ele confia. Quem João pode procurar? Como ele pode fazer isso?
8. O amigo de João está fazendo um tratamento. Esse amigo acha que apenas os medicamentos farão com que ele se sinta melhor. O que João pode falar para que o amigo veja isso de forma diferente?
9. O vizinho de João está com sintomas semelhantes aos sintomas que João apresentou para tomar determinado medicamento. O vizinho não quer ir ao médico então pediu para João o seu medicamento emprestado para que ele também possa utilizá-lo. O que João deve responder?
10. João começou a utilizar um medicamento e os seus efeitos estão atrapalhando as atividades do seu dia-a-dia. O que João deve fazer?
11. João precisou de um laudo para voltar à sua escola, mas o médico disse que não poderia lhe dar. O que João deve fazer?
12. O amigo de João está com dúvidas sobre o medicamento que irá tomar. O amigo não sabe quais os efeitos colaterais que ele poderá ter. O que João pode dizer ao amigo para ajudá-lo?
13. João está com dificuldade de entender para que serve cada medicamento que está tomando. O que João deve fazer?
14. O amigo de João está triste e cabisbaixo. João perguntou como ele se sente e o amigo contou que está com um problema, mas não quer procurar ajuda. O que João pode dizer sobre a importância da sua rede de apoio?
15. João acha que se perguntar algo ao seu médico ou farmacêutico sobre seu tratamento irá incomodá-los. João está certo?
16. João iniciou um tratamento e o medicamento lhe causou muita tontura, por isso João que gosta muito de andar de bicicleta, não consegue fazer isso. Quem João deve procurar?
17. João leu na bula que o seu medicamento pode causar convulsão como efeito adverso por isso João está com medo de tomar o

medicamento. O que João deve saber para se sentir mais seguro tomando o medicamento?

18. João não sabe quais são as contraindicações do seu medicamento. Onde João pode procurar e a quem ele pode perguntar?
19. João precisa de um atestado, mas não sabe onde conseguir. Quem João deve procurar?
20. O amigo de João falou que não toma o medicamento no horário certo e, às vezes, não toma. João sabe que essa forma de usar o medicamento não fará o efeito desejado. O que João pode falar para o amigo?

7.3 KitGAM

O KitGAM é composto de 6 baralhos, moedas de recompensa e instruções. As cartas são numeradas de 01 à 06 para facilitar que os jogadores identifiquem os baralhos de cada jogo e a função de cada baralho no jogo. As cores escolhidas para compor a identidade visual facilitam essa diferenciação de baralhos e funções. A tipografia escolhida lembra o desenho das fontes usadas para jogos e tem uma boa legibilidade, já que algumas cartas contêm texto longo e a escolha de uma fonte decorativa poderia prejudicar a leitura do texto.

Changa

Lorem ipsum dolor sit amet,
consectetur adipiscing elit,
sed diam nonummy nibh euismod
tincidunt ut laoreet



C97 M69 Y32 K20 #13476E



C68 M34 Y13 K1 #5790BA



C8 M22 Y91 K0 #F0C41D



C7 M14 Y69 K0 #F2D566



C10 M92 Y88 K1 #D52F27



C0 M63 Y43 k0 #EF7D7B



Figura 25: Tipografia e cores aplicadas aos jogos

Elaborado pela autora

As cores azul, amarelo e vermelho são sempre combinadas com suas cores análogas. Apenas as cartas personagens do jogo 2 combinam todas as cores. Isso acontece para fortalecer a informação de quem pegou um dos personagens especiais poderá puxar as cartas do baralho amarelo ou vermelho.

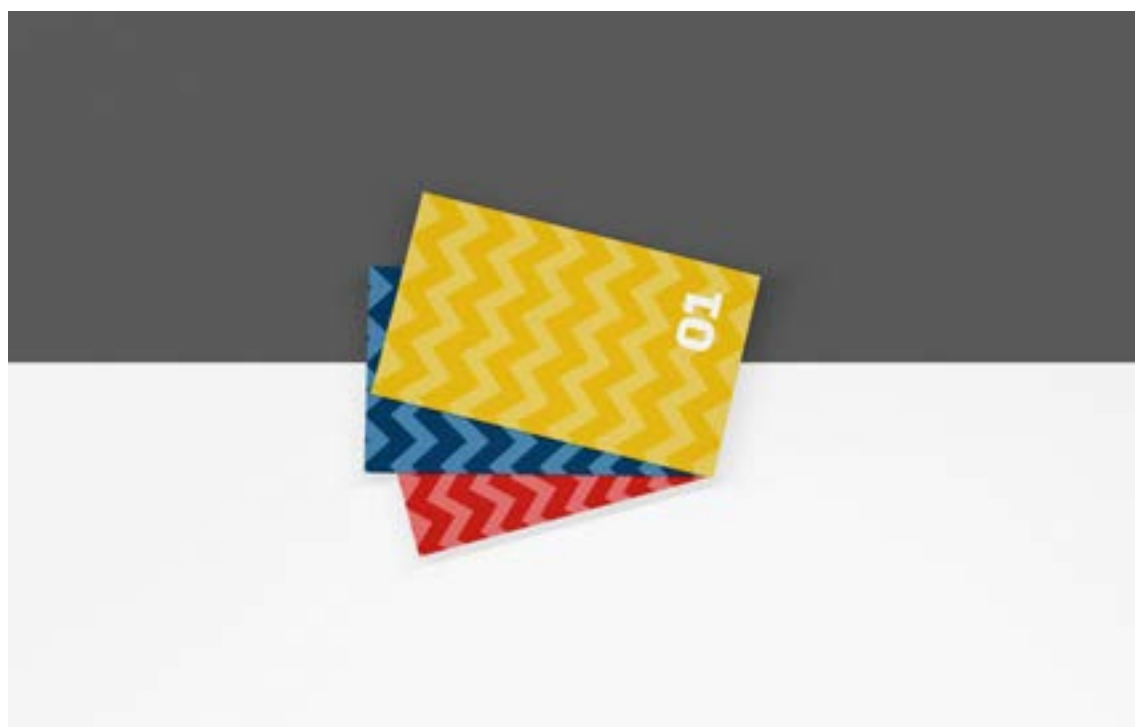


Figura 26 e 27: Cartas e baralhos do KitGAM
Elaborado pela autora

O primeiro jogo do KitGAM, Conhecendo Você, é formado pelo baralho 01.



Figura 28: Baralho do jogo Conhecendo Você
Elaborado pela autora

O jogo O Rei e O Mensageiro é composto pelos baralho 02, 03 e 04. O 02 é o baralho de personagens, identificado pela cor azul. Nele estão os três personagens, O Rei, O Mensageiro e Um Jogador. O baralho 03 é o baralho de informações, identificado pela cor vermelha e o baralho 04 é o baralho das perguntas, identificado pela cor amarela.



Figura 29: Cartas personagens, baralho 02, jogo O Rei e O Mensageiro
Elaborado pela autora

As cartas dos baralhos 03 e 04 são numeradas para que elas sempre estejam em ordem numéricas, garantindo que as informações coincidirão com as perguntas. A numeração das cartas se encontra no canto inferior direito.



Figura 30: Cartas do baralho 03 e 04 com numeração
Elaborado pela autora

O jogo Ajude João é composto pelos baralhos 05 e 06. O baralho 05 é o baralho de personagens. Neles estão 12 personagens diferentes, mas apenas o personagem João tem o poder de tirar as cartas do baralho 06.



Figura 31: Cartas do baralho 05
Elaborado pela autora



Figura 32: Carta João do baralho 05
Elaborado pela autora

O baralho 06, identificado pela cor vermelha, é o baralho de situações.



Figura 33: Baralhos que compõem o jogo Ajude João
Elaborado pela autora

O nome KitGAM Guia de Gestão de Medicamentos Juvenil foi proposto pela coordenadora do Lisfarme. O nome representa muito bem o objeto, já que se trata da adaptação do guia em forma de três jogos. Os jogos deverão vir juntos, formando um Kit. Os nomes dos jogos foram escolhidos de formas diferentes. O jogo 1 recebeu o nome do passo 1 do guia. O jogo 2 tem esse nome por conta dos dois personagens ação do jogo. O jogo 3 recebe o nome do personagem que precisa de ajuda para lidar com situações que envolvem o uso de medicamentos.

Além das cartas, o KitGAM é composto por 4 manuais de instruções, um para cada jogo do kit e um que explica a finalidade da adaptação, seu objetivo e como foi criada. Os elementos e cores que compõem o design gráfico das instruções é o mesmo utilizado nas cartas. As cores utilizadas nas instruções são os tons de azuis e o utilizado nas marcas são os tons de amarelo e vermelho. A tipografia utilizada nos textos é a mesma utilizada nas cartas, porém a utilizada na marca é diferente. A tipografia escolhida para compor as marcas é a fonte Antonio.

Antonio

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed diam non nibh euismod tincidunt ut laoreet

➤ **Figura 34:**
Fonte utilizada nas marcas do KitGAM e dos jogos
Elaborado pela autora



▼ **Figura 34: Instruções KitGAM**
Elaborado pela autora



▼ **Figura 35: Instruções jogo Conhecendo Você**
Elaborado pela autora



Figura 37: Instruções jogo O Rei e O Mensageiro
Elaborado pela autora



Figura 38: Instruções jogo Ajude João
Elaborado pela autora

O KitGAM será acomodado em uma caixa, tamanho 30 x 23 x 5 centímetros, com as cores que compõem a identidade visual dos jogos. Para isso foram utilizados 3 tipos diferentes de papéis: Color Plus Tóquio 240g, Color Plus Rio de Janeiro 240g e Color Plus Porto Seguro 240g. A base da caixa é vermelha, utilizado o Color Plus Tóquio, a tampa será azul, Color Plus Porto Seguro e a a parte interna apresenta o amarelo, Color Plus Rio de Janeiro. Internamente a caixa terá divisórias para acomodar os 6 baralhos, em ordem, e as moedas recompensa do jogo O Rei e O Mensageiro. Também verá nela as instruções pertinente aos jogos e ao KitGAM.

08

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho adaptou o dispositivo terapêutico GGAM-BR levando em consideração os adolescentes do CAPS-i de Fortaleza como voz ativa na construção da ferramenta, diferente de como a adaptação desta ferramenta canadense foi feita no Brasil. Propõe-se como objeto final três jogos de cartas que compõem o KitGAM, a partir das ferramentas de *gamification* e do design participativo.

Através do grupo de pesquisa Lisfarme, do curso de farmácia da UFC, foi possível o contato com a entidade escolhida, os grupos terapêuticos dos adolescentes, e adaptação da linguagem que o guia deveria conter. Toda as informações contidas nos jogos estão contidas na cartilha do GGAM-BR mas agora com uma linguagem lúdica, que desperta o interesse e potencializa o resultado na faixa etária escolhida.

A *gamification* se mostrou uma excelente ferramenta para a abordagem no ensino de temas delicados, como o uso de psicotrópicos abordado nos jogos do KitGAM. Ela pode ser usada para abordar os mais variados assuntos para as mais diversas faixas etárias, pois o lúdico mostrou encantar não só os adolescentes, mas os profissionais do CAPS-i também.

Concluiu-se, após a aplicação das propostas dos jogos e a suas respectivas melhorias, que o objeto final, o KitGAM composto por 3 jogos, atende os objetivos iniciais propostos nesta pesquisa, transformando o KitGAM em uma adaptação válida para a faixa etária juvenil. Esse resultado foi alcançado através da metodologia escolhida, das etapas de projeto definidas e do uso das ferramentas de design: design participativo e *gamification*.

Como a seguinte pesquisa está ligada ao Lisfarme, como mostrou um potencial para aplicação em outros grupos de outros CAPS-i e com outras faixas etárias, o próximo passo é a validação do objeto. A pesquisa não irá parar aqui, mas será continuada, com as mesmas parcerias, metodologia, ferramentas e etapas de projeto. A aplicação com crianças, entre 4 e 12 anos, e com profissionais das áreas e educação serão feitas a fim de validação para futura publicação do KitGAM.

É válido também destacar a importância da aproximação do design com o campo da saúde, na área de farmácia e saúde mental, e como o design se mostra uma ferramenta muito eficaz para melhorias na vidas dos profissionais e pacientes. Assim como o KitGAM auxiliará o trabalho dos profissionais do CAPS-i na realização dos grupos terapêuticos e os adolescente no desenvolvimento de uma visão mais ativa e crítica no seu tratamento, o design pode ser utilizado como ferramenta de melhorias nas rotinas dos diversos campos da saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. R. G., MINHO, M. R. S. e DINIZ, M. V. C. (2014). **Gamificação: diálogos com a educação.** In Fadel, L. M. et al. (Org.). "Gamificação na Educação" (pp. 74-97). São Paulo, Pimenta Cultural.

BALDISSERA, Adelina: **PESQUISA-AÇÃO: UMA METODOLOGIA DO "CONHECER" E DO "AGIR" COLETIVO.** Sociedade em Debate, Pelotas, 7(2):5-25, Agosto/2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

CAMARGO, Liriane Soares de Araújo. FANZANI, Alex Jose. **Explorando o Design Participativo como Prática de Desenvolvimento de Sistemas de Informação.** Ribeirão Preto, v. 5, n. 1, p. 138-150, mar./ago. 2014.

CARDOSO, Rafael. **Design para um mundo complexo.** 3 ed. São Paulo: Cosac Naify, 2014. 264 p.

CROSS, Nigel. **Design participation:** proceedings of the Design Research Society's conference, Manchester, September 1971. London: Academy Editions, 1972.

DE MORAES, Dijon. **Metaprojeto: o design do design.** São Paulo: Blücher, 2010.

GOUVEIA, Susana Cristina Gramilho Clemente. **O jogo digit@l: Um estudo de caso com clãs do Funchal e do Faial.** 2008. 163 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pedagogia do E-learning, Universidade Aberta, Lisboa, 2008.

KRIPPENOFF, Klaus. **Design centrado no ser humano: uma necessidade cultural.** Tradução: MEIRELLES, Gabriela. ESTUDOS EM DESIGN. RIO DE JANEIRO. V.8. N.3. Setembro de 2000. DESIGN E SER HUMANO. P. 87-98.

LISFARME-UFC Laboratório de Interdisciplinar de Saúde Coletiva, Farmácia Social e Saúde Mental Infantojuvenil. Disponível em: <<https://lisfarmeufr.wordpress.com/>>. Acesso em: 10 maio de 2018.

LOPES, Emanuela Diniz. **Autonomia dos cuidadores de crianças e adolescentes com transtornos mentais: intervenção em um centro de atenção psicossocial infantojuvenil de fortaleza-ce.** 2014.

Maciel, Ana Paula Pessoa **Utilização de Psicofármacos em crianças nos centros de apoio psicossocial infanto-juvenil de Fortaleza/** Ana Paula Pessoa Maciel. 2013. 101 f

MIRANDA MPM. PAULA CS. BORDIN IA. **Violência conjugal física contra a mulher na vida:** prevalência e impacto imediato na saúde, trabalho e família. Rev Panam Salud Publica 2010; 27(4): 300-08.

MORATORI, Patrick Barbosa. **Por que utilizar jogos educativos no processo de ensino aprendizagem?**. 2003. 33 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Mestrado de Informática aplicada à Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio De Janeiro, 2005.

MEDINA, Bruno ... [et al.]. **Gamification, Inc.:** como reinventar empresas a partir de Jogos. Rio de Janeiro: MJV Press, 2013.

MULLER, M. J. 2003. **Participatory design:** the third space in HCI. In The human-computer interaction handbook: Fundamentals, evolving technologies and emerging applications. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc., pp. 1051-1068.

ONOCKO-CAMPOS, R.T. et al. **Multicenter adaptation of the guide for autonomous management of medication.** Interface - Comunic., Saude, Educ., v.16, n.43, p.967-80, out./dez. 2012.

ORRICO, Alexandre. **Mercado brasileiro de games já o quarto maior do mundo e deve continuar a crescer.** O Estado de São Paulo, São Paulo. 08 out. 2012. Disponível em: . Acesso em: 20 mai. 2018.

ROCHA, Ruth; PIRES, Hindenburg. **Minidicionário da Língua Portuguesa Ruth Rocha.** São Paulo: Editora Scipione, 2005.

SANDERS, Elizabeth B.-N.; STAPPERS, Pieter Jan. **Co-creation and the new landscapes** of design. Codesign, v. 4, n. 1, 2008

SOUZA, Ândrea Cardoso de. **Ampliando o campo da atenção psicossocial:** a articulação dos centros de atenção psicossocial com a saúde da família. 2006.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-Ação.** São Paulo: Cortez, 1986. p.14.

VASSÃO, Caio Adorno. **Metadesign:** Ferramentas, estratégias e ética para a complexidade. 1 ed. São Paulo: Blucher, 2010.

VIDAL, Tomeu.; SALAS, Xavier.; VIEGAS, Iris.; ESPARZA, Danae.; PADILLA, Samuel. **El mural de la memoria y la Rambla Ciutat d'Asunción del barrio de Baró de Viver (Barcelona):** repensado la participación ciudadana en el diseño urbano. Athenea Digital - 12(1): 29-53 (marzo 2012).

Fontes Antonio e ITC Officina Sans