

Juliane Marçal da Silva Prodanov

**A GESTÃO DE DESIGN COMO FERRAMENTA
ESTRATÉGICA EM ÂMBITO HOSPITALAR.**

Dissertação submetida ao programa de Pós-graduação em Design da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Mestre em Design.

Orientador: Luiz Fernando G. de Figueiredo, Dr.

Florianópolis

2016

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Marçal da Silva Prodanov, Juliane
A GESTÃO DE DESIGN COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA EM ÂMBITO
HOSPITALAR / Juliane Marçal da Silva Prodanov ;
orientador, Luiz Fernando Gonçalves de Figueiredo -
Florianópolis, SC, 2016.
82 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Catarina, Centro de Comunicação e Expressão. Programa de Pós
Graduação em Design e Expressão Gráfica.

Inclui referências

1. Design e Expressão Gráfica. 2. Gestão de Design. 3.
Gestão hospitalar. 4. Informação. 5. Gestão de processos.
I. , Luiz Fernando Gonçalves de Figueiredo. II.
Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós
Graduação em Design e Expressão Gráfica. III. Título.

Juliane Marçal da Silva Prodanov

A GESTÃO DE DESIGN COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA EM ÂMBITO HOSPITALAR

Esta dissertação foi julgada adequada pela obtenção do título de Mestre em Design, e aprovada em sua forma final pelo programa de Pós-Graduação em Design da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 29 de Fevereiro de 2016.

Prof. Milton Luiz Horn Vieira, Dr.
Coordenador do Curso

Banca examinadora:

Prof. Luiz Fernando Gonçalves de Figueiredo, Dr.
Orientador
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Ricardo Triska, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

Prof. Cristiano Alves Silva Dr.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Milton Luiz Horn Vieira, Dr.
Universidade Federal de Santa Catarina

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, ao Programa de Pós-Graduação em Design e Expressão Gráfica – PósDesign – CAPES e ao conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CnPq pela oportunidade de realização deste mestrado.

Ao meu orientador professor Luiz Fernando pela dedicação, apoio, parceria e confiança depositada no meu trabalho.

Aos professores do Pós Design por compartilhar diariamente seus conhecimentos e experiências, em especial, agradeço aos membros da banca por aceitar colaborar com este estudo: Dr. Cristiano Alves da Silva, Dr. Milton Luiz Horn Vieira, Dr. Ricardo Triska e Dra. Eliete Auxiliadora Assunção Ourives.

Agradeço aos meus pais por toda oportunidade de aprendizado que me ofereceram, por todo sacrifício que se propuseram para sempre me oferecer o melhor e por todo apoio que recebi em todas as minhas escolhas de vida;

Aos meus sogros que são mais que este título, são meus pais postíços, sempre me apoiaram e ajudaram quando puderam;

Ao meu grande amigo, companheiro William que neste percurso me apoiou incondicionalmente e que suportou meus dias fúria e angustias.

E ao meu anjinho Vitória, que do seu jeitinho me ajudou quanto e como podia.

E por último, mas não menos importante, aos meus colegas do DesignLab que fizeram parte desta trajetória.

Este trabalho é dedicado aos meus Familiares, que sempre me apoiaram em minhas escolhas de vida e a todos os colegas e professores que ao longo do caminho auxiliaram meu crescimento intelectual.

PRODANOV, Juliane Marçal da Silva. **A GESTÃO DE DESIGN COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA EM ÂMBITO HOSPITALAR.** 2016. 82p. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Design – Pósdesign, Florianópolis, 2016.

Orientador: Luiz Fernando Gonçalves de Figueiredo, Dr.

RESUMO:

Na tribulação atual do mercado político financeiro mundial a necessidade de racionalizar a oferta de serviços, e não é diferente no setor hospitalar. Aplicar recursos de forma mais eficiente e aumentar a qualidade dos processos deverá orientar a reforma hospitalar. A Gestão de Design na área da saúde é uma atuação recente, por esta falta de pesquisa no campo referido à um campo grande de oportunidades. Como a Gestão de Design pode contribuir como uma ferramenta estratégica em uma unidade de internação hospitalar? A metodologia a ser utilizada na análise proposta neste trabalho é o modelo do “Disco Integrador da Gestão de Design”, pôr se tratar de modelo conceituado na área do Design e pelo autor atuar especificamente no tema central do trabalho (gestão de processos). O resultado este trabalho deu-se por diretrizes para orientar soluções aos problemas elencados ao longo da pesquisa, usando a Gestão de Design como elemento preponderante para esta tarefa.

Palavras-chave: Gestão de Design, Gestão hospitalar; Informação; Gestão de processos.

PRODANOV ,Juliane Marçal da Silva. **A GESTÃO DE DESIGN COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA EM ÂMBITO HOSPITALAR.** 2016. 82p. Dissertation (Master Degree).Postgraduate Program in Design – Pósdesign, Florianópolis, 2016.

Orientador: Luiz Fernando Gonçalves de Figueiredo, Dr.

ABSTRACT:

In Current tribulation Political Financial Market world the need to rationalize the supply of services and is not different without hospital sector. Apply as Resources More Effectively and Increase Quality Process must guide a hospital reform in the country. The Project Management in Health and Performance a recent by this lack of any search that field to the unknown; As the Project Management can contribute as a strategic tool in a hospital unit? The methodology used one being the proposal review this work and the model of the "Integrator Disk Management Design" , because it is regarded model in the area of Design and author specifically act on the central theme of Labor (Process Management) . The result of this work has if for proposals Solutions to Problems of listed along the search, using the Project Management as a major element for this task.

Keywords:Hospital management; Information; Design Management; Processes management; Public health policy.

SUMÁRIO

1)INTRODUÇÃO.....	15
1.1)OBJETIVOS DO TRABALHO.....	17
1.2) JUSTIFICATIVAS.....	17
1 .3) CONDUTA METODOLÓGICA.....	20
1.4)DELIMITAÇÃO DA PESQUISA	23
1.5) ESTRUTURA DA DISSERTAÇÃO.....	26
2)REFERENCIAL TEÓRICO.....	27
2.1)GESTÃO DE DESIGN	34
2.2)DESIGN HOSPITALAR.	42
2.3)POLITICAS PUBLICAS DE SAUDE.....	43
2.4) MODELO.	47
3)RESULTADOS.....	57
4)CONCLUSÃO.....	69
5) REFERÊNCIAS	75

LISTA DE FIGURA

<i>FIGURA 1 - RESUMO DA DISSERTAÇÃO.....</i>	<i>25</i>
<i>FIGURA 2 –TEMAS REFERENCIADOS NO TRABALHO</i>	<i>27</i>
<i>FIGURA 3 –REPRESENTAÇÃO DA APLICAÇÃO DO DESIGN</i>	<i>32</i>
<i>FIGURA 4 –SIMPLIFICAÇÃO DA GESTÃO DE DESIGN NOS 3 NIVEIS</i>	<i>37</i>
<i>FIGURA 5 -MODELO PROPOSTO : DISCO INTEGRADOR DE DESIGN APLICAÇÃO ESTRATEGICA</i>	<i>52</i>
<i>FIGURA 6 –ESQUEMA DE DEMANDAS ELENCADAS NA PESQUISA</i>	<i>57</i>
<i>FIGURA 7 - .NIVEIS DE AÇÕES DO DESIGN COMO ESTRATEGIA NAS ORGANIZAÇÕES.....</i>	<i>58</i>
<i>FIGURA 8 -.OBJETIVOS DO MODELO PROPOSTO.....</i>	<i>58</i>
<i>FIGURA 9 – ESQUEMA GRAFICO DO SETOR DE INTERNAÇÃO COM SEUS PROCESSOS E COM INDICATIVO DE AREA PARA ATUAÇÃO</i>	<i>68</i>
<i>FIGURA 10– ATIVIDADES ELENCADAS DIVIDIDAS POR SUBSETOR DE ATUAÇÃO</i>	<i>75</i>

1.INTRODUÇÃO

A saúde pública no País é constituída pelo conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições publicas federais, estaduais e municipais, com base nos princípios de universalidade, equidade e integralidade.

15

Possui como característica a universalidade de cobertura tendo como processo a descentralização político-administrativo que envolve a transferência de serviços, responsabilidades e recursos da esfera federal para as esferas estaduais e municipais, integrando todos os serviços públicos de saúde.

Nesta conjuntura a idealização de estratégias hospitalares há um forte aspecto político cultural, sociais e também institucional que não podem ser negligenciados. Arelado com a burocracia, as incompatibilidades de expectativas observadas na organização hospitalar acarretam um desafio adicional à formação de estratégias.

Este é o caso da área hospitalar como é relatado por Melo et al. (2009), estão caracterizadas como instituições de alta complexidade, detentoras de grande variedade de recursos, elementos e dispositivos voltados a uma atuação articulada que conduza à saúde integral de seus clientes.

Neste ambiente complexo existem regras e normas que regulam

estas instituições, mas elas são independentes para agregarem outras diretrizes (com a condição de que não sobreponham as primeiras). Neste aspecto, há uma falta de disseminação e apresentação destas informações aos usuários da saúde.

Esses fatores, juntos, proporcionam naturalmente certas dificuldades no processo organizacional como um todo, entre as quais aquelas relacionadas ao processo de informação, comunicação e transmissão do conhecimento na empresa.

A gestão de Design foi pensada como peça importante na gestão dos processos em uma unidade de internação hospitalar por possuir como pilar de atuação a multidisciplinaridade e pelos conhecimentos em aperfeiçoar e organizar processos e articular funções, deixando assim mais claro e evidenciando as rotinas.

Como ressalva PRETO(2013), “Por ser uma atividade multidisciplinar, a gestão de design, pode atuar em diversos ambientes, integrando as potencialidades do design, em conjunto, com outras áreas do conhecimento.”

Desta forma, o contexto da pesquisa se inserisse no tema Gestão de Design, por tratar de atividades ligadas à aplicação das práticas de design por meio de estratégias vinculadas à organização.

Logo, observam-se ganhos para os processos e pessoas que o constituem, mas também, aos serviços prestados ao interno do hospital.

1.1) Objetivos do trabalho

O escopo deste trabalho é analisar o conteúdo selecionado e estabelecer como a gestão de Design contribui como ferramenta estratégica na *gestão dos processos* ao interno de unidade hospitalar.

1.2) Justificativa

A experiência e interesse na atuação no Design Hospitalar, a oportunidade mutua de contribuição entre Gestão de Design incorporado a Gestão Hospitalar e a escassez de obras relacionadas nestas áreas motivaram e direcionaram a presente pesquisa.

Assim como a conexão do Design com a área hospitalar prevê contribuições de ordem social, econômica, científica, gerando o conhecimento interdisciplinar e se tornando aderente ao Programa

de Pós-graduação em Design da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC.

Reiterando, este trabalho tem como foco a utilização da gestão de Design como ferramenta auxiliadora para evidenciar as problemáticas e propor diretrizes para soluções em uma unidade de internação hospitalar.

18

[...] é impossível dispor de um mecanismo que gere condições contínuas de coordenação e controle dos aspectos ambientais, por exemplo, pela falta de capacidade de investimento ou incapacidade para gerar as mudanças estruturais necessárias. As empresas precisam melhorar suas capacidades de articulação para a aquisição de competências externas, o que significa que a geração de vantagens competitivas pode surgir por meio da exploração das inúmeras atividades que executam ao longo de seu processo de produção (ou cadeia produtiva). Assim, a capacidade competitiva baseia-se na captação da melhor maneira de coordenar as atividades, e não somente em concentrar esforços na identificação de quais são estas atividades básicas que levam a expressão das competências organizacionais (ORSSATTO, 2002).

A complexidade do ambiente hospitalar e a impossibilidade de mapeamento de todos os setores e suas respectivas demandas que, a delimitação do presente estudo foi exercida pelo material analisado na primeira fase do trabalho.

O recorte de estudo será a unidade de internação hospitalar. Às justificativas que corroboram com esta delimitação são:

- O material coletado na fase inicial ressaltou este setor;
- Tratando desta área a atuação do design refletira em outros setores, por ser um ambiente de conexão de diferentes áreas de atuação no hospital;
- Outro fator por ser uma demanda recente com poucos estudos registrados neste contexto.

Desta forma serão atendidas (evidencias ou ressaltadas as percepções) das demandas tanto dos consumidores internos (funcionários) e consumidores externos (pacientes e familiares).

Por meio de uma coleta de informações qualitativas e de uma revisão de literatura de abrangência interdisciplinar, cobrindo os termos, Gestão hospitalar; Informação; Gestão de Design; Gestão de processos; Política publica de saúde despontaram dificuldades percebidas e relatadas pelo setor de internação:

- I- A falta de conexão entre diretrizes estabelecidas e o real dinamismo do ambiente hospitalar.
- II- O descaso no registro dos prontuários facilitando erros de aplicação de medicamentos;
- III- A falta de conhecimento, do tempo de permanência por diagnósticos para a otimização dos leitos e das cirurgias programadas;

- IV- O perfil dos pacientes atendidos tem mudado com o envelhecimento da população;
- V- Há ruído de comunicação. A falta de protocolos institucionais que auxiliem e padronizem nos processos.

A presente pesquisa explicita oportunidades de inserção da gestão de Design sobre os processos realizados na unidade de internação.

1.3) Conduta metodológica

Com relação à natureza esta pesquisa é **aplicada**, pois visa gerar conhecimentos úteis ao avanço da ciência, porém não propõe experimentações práticas e sim embasamento em dados científicos já concluídos. (SILVA E MENEZES, 2005)

Como procedimentos na fase exploratória, foi realizado o levantamento de dados em uma pesquisa submetida ao Portal Periódicos CAPES/MEC, link : http://www-periodicos-capes-gov-br.ez46.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_phome. Desta forma, o acesso se deu em 27/05/2015.

As palavras-chave elencadas para esta pesquisa foram:

Gestão de design; Design hospitalar; Políticas públicas de saúde e Gestão de processos.

As datas das produções analisadas ficaram circunscritas no período do ano de 2010 à 2015. Totalizaram-se 17 produções. Como último critério de seleção de conteúdo a ser analisado, foram selecionados somente os trabalhos que foram avaliados por pares, desta forma resultaram 10 artigos.

21

Em relação aos objetivos, a pesquisa é exploratória. Gil (2010) comenta sobre a flexibilidade deste tipo de pesquisa, que permite consideração de aspectos variados e relativos aos fatos estudados. O levantamento bibliográfico e análise de pesquisas realizadas anteriormente pretende explicitar o problema desta pesquisa, a construção de hipóteses.

Em relação aos procedimentos técnicos, utilizou-se a pesquisa bibliográfica. Lakatos e Marconi (2010) definem como bibliográfica a pesquisa que trata do levantamento, seleção e documentação de bibliografia sobre o assunto que está sendo pesquisado em livros, revistas, jornais, boletins, monografias, teses, dissertações, entre outros; com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com o material já escrito sobre um assunto, a fim de obter ciência do nível de pesquisa de determinada área, e de poder discutir a respeito dele e fazer novas proposições.

Quanto à forma de abordagem, é **qualitativa**, pois visa qualificar os dados coletados, e **exploratória**, pois tem como finalidade, desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias.

A partir desta etapa, foram analisados e qualificados os dados adquiridos, o produto desta análise resultou em informações que nortearam a última fase do trabalho.

O desenvolvimento da pesquisa é voltado na aplicação do “Disco Integrador da Gestão de Design” em um contexto hospitalar usando como referência o Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – UFSC de Florianópolis, propondo ações da Gestão de Design na saúde realizado em três etapas.

1.4) Delimitação da Pesquisa

A construção teórica deste trabalho foi baseada a partir da investigação dos seguintes temas: Gestão de design; Design hospitalar; Políticas públicas de saúde e Gestão de processos.

A pesquisa está delimitada a análise dos dados obtidos na pesquisa bibliográfica e conseguinte sucederá o cruzamento dos dados obtidos sobre a instituição estudada e o método de gestão “Disco Integrador da Gestão de Design” já validado.

O modelo mostrará a forma de implantação da Gestão de Design, visando contribuir com o desenvolvimento tecnológico, apresentando um processo que interessa não somente a designers, mas a outras especialidades envolvidas no processo estratégico e operativo, ou seja, alta administração, executivos, funções intermediárias, e produção.

O foco da análise está na compreensão das contribuições da Gestão de design, por meio de um diagnóstico junto às demandas levantadas nos artigos analisados.

Este estudo foi determinado a partir da definição, da elaboração e da aplicação de estratégias que auxiliem na implementação da conduta requerida pelo Ministério da Saúde, com um processo interdisciplinar reflexivo acerca dos princípios e valores

que regem a prática de diferentes trabalhadores de saúde. A Gestão de Design possui todas as ferramentas para atuar neste contexto.

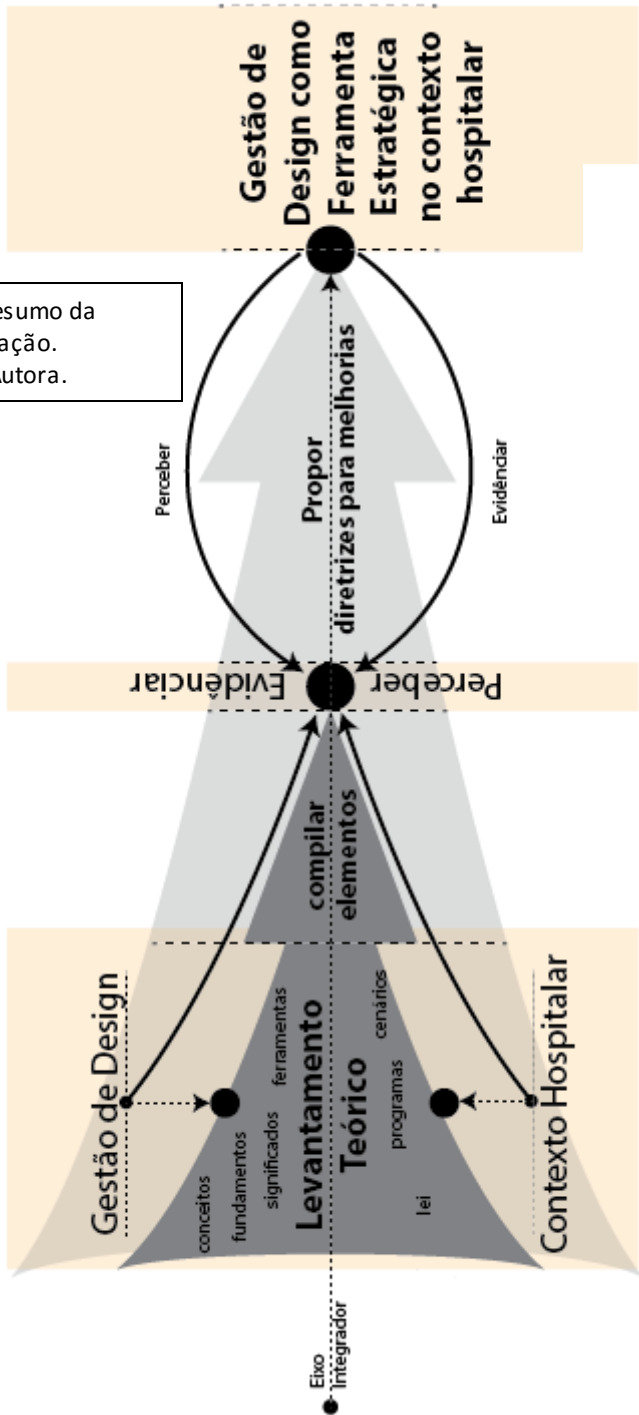


Figura1: Resumo da dissertação.
 Fonte: Autora.

1.5) Estrutura da dissertação

Conforme as recomendações do Pós Design - UFSC, a pesquisa está estruturada da seguinte forma:

No primeiro capítulo encontram-se a introdução com a apresentação da justificativa do trabalho, as perguntas de pesquisa, o objetivo do trabalho, as delimitações do trabalho, metodologia e a estrutura do texto;

No segundo capítulo, é apresentada a fundamentação teórica, apresentando a pesquisa bibliográfica sobre os assuntos mais relevantes para este trabalho, delimitando-o e apresentando o que há de atual sobre o tema.

No terceiro capítulo esta relatada o desenvolvimento da pesquisa;

No quarto capítulo estão os resultados desta pesquisa;

No quinto capítulo, são feitas as considerações finais, as conclusões e as contribuições.

O item seguinte é destinado às referências citadas no trabalho.

2)REFERENCIAL TEÓRICO

Com freqüência, o termo design tem aparecido no dia-a-dia dos usuários, mas nem todos sabem o seu significado. Muitas vezes, as pessoas o utilizam para denominar algum produto novo que esteja aparecendo no mercado e ou determinar um novo estilo ou algo que esteja na moda. O termo Design recebe varias interpretações, por este motivo hoje há uma dificuldade de definir que é Design.

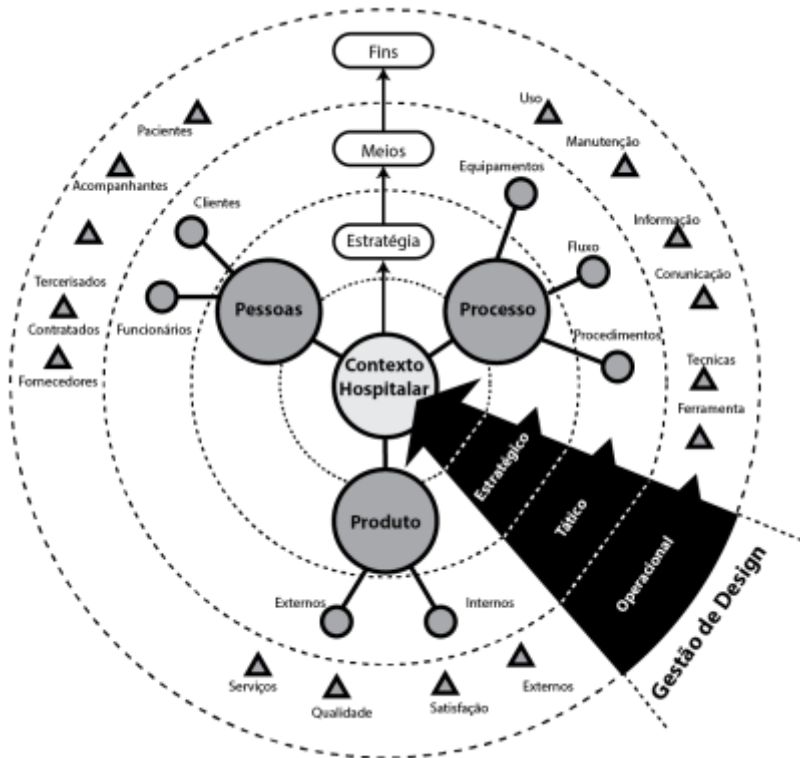


Figura 2: Temas referenciados no trabalho.
Fonte: Autora.

Neste trabalho não houve a intenção de chegar a um consenso neste assunto e sim elencar idéias que seguem a cadeia de raciocínio do autor deste trabalho.

No que se refere à etimologia da palavra “design”, CARDOSO comenta que,

“[...] a origem imediata da palavra está na língua inglesa, na qual o substantivo design se refere tanto à idéia de plano,

desígnio, intenção, quanto à configuração, arranjo, estrutura”. (CARDOSO, 2008, Pag.20).

Porém, a origem do termo vem do latim “designare”. Neste caso, trata-se de um verbo que abrange ambos os sentidos: designar e desenhar.

Bomfim (1998, p. 9) detalha o surgimento da expressão design:

Design (to design) do latim “designare” – “de” e “signum” (marca, sinal) significa desenvolver, conceber. A expressão design surgiu no século XVII, na Inglaterra, como tradução do termo italiano “disegno”, mas somente com o progresso da produção industrial e com a criação das “Schools of Design”, é que esta expressão passou a caracterizar uma atividade específica no processo de desenvolvimento de produtos.

O Conselho Mundial de Sociedades de Design Industrial - ICSID, que reúne mais de 150.000 entidades afiliadas e espalhadas pelo mundo desde 2002 define o design da seguinte maneira:

O design, segundo o *International Council of Societies of Industrial Design* (ICSID), é conceituado como uma atividade criativa cujo objetivo é estabelecer as qualidades multifacetadas de objetos, processos, serviços e sistemas em todo seu ciclo de vida. Como artefato de uma atividade projetual e criativa, o design pode ser classificado quanto à aplicação a partir de suas dimensões finais.

Lobach define design a seu ver como:

“[...]o conceito de design compreende a concretização de uma ideia em forma de projetos ou modelos, mediante a construção e configuração e configuração resultando em um produto industrial passível de produção em série. O design estaria então realizando o processo configurativo.” (LOBACH,2001, p.16)

30

Nesta continuação de pensamento Lobach abrange sua definição.

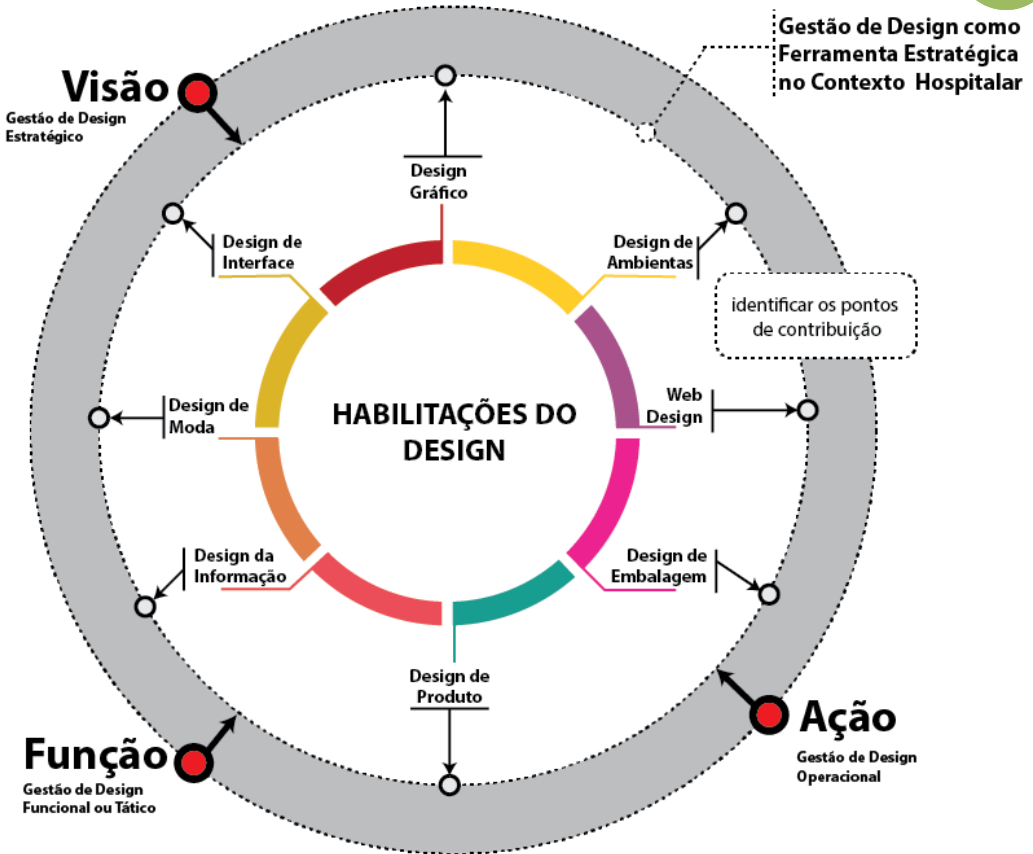
‘[...]daí podemos deduzir que o design é uma ideia, um projeto ou um plano para a solução de um problema determinado. O design consistiria então na corporificação desta ideia para, com a ajuda dos meios correspondentes, permitir a sua transmissão aos outros. Já que nossa linguagem não é suficiente para tal, a confecção de croqui, projetos, amostras, modelos constitui o meio de tornar visualmente perceptível a solução de um problema.’(LOBACH,2001,p.16)

Outro problema dos Designers é definir o que se pode dizer que é design, mas como Munari(1998) menciona que “Cada ser humano é um designer” ele, deste modo, facilitou generalizando que qualquer pessoa que modificar algum objeto melhorando seu funcionamento, esta pessoa é considerada designer. Alguns melhoram coisas do seu dia a dia – um ganchinho, uma amarração diferente - mas outros como Munari (1998) recorda, que alguns ganham a vida através do design.

A especialização no campo do design é grande e a definições destas especializações diferem de lugar para lugar, como cita GOMES (2006) abaixo;

“o campo do Design se fraciona cada vez mais em muitas especialidades ditadas pelo mercado, principalmente pelos meios de comunicação em massa, pela publicidade e propaganda e por varias formas de marketing. (GOMES, 2006, p.15)

FIGURA 3 - Representação da aplicação do Design.
Fonte: Autora



A Figura 3 representa a aplicação do design tendo como embasamento a classificação feita por MARTINS e MERINO 2011.

De acordo com a apresentação da Figura 3,

- **Design de produto:** Cria ou redesenha produto de qualquer natureza, podendo ser: embalagens, moveleira, joalheria, brinquedos, eletroeletrônicos, utilidades domésticas, equipamentos, etc.
- **Design gráfico:** Cria produtos de comunicação como sinalização, cardápios, editoriais, etc.
- **Design de embalagem:** Desenvolve embalagens para proteção de produtos durante a manutenção, armazenagem, transporte e a colocação no ponto de venda.
- **Design da informação:** Consiste em representar o máximo de informações em um mínimo de espaço. Também desenvolve pictogramas.
- **Web design:** Desenvolve sites e material multimídia tendo em vista a atividade da empresa na internet.
- **Design de ambientes:** Engloba o arranjo espacial da empresa e sua representação nos ambientes internos e externos permitindo sua diferenciação mediante o consumidor.

Desta forma o designer apresenta uma nova ótica para se exprimir e praticar o design de forma contextualizada, considerando as diferenças locais, econômicas e sociais. O pensamento e a prática do design recebem, constantemente, suprimentos de outros saberes.

Por ser uma atividade multidisciplinar, a gestão de design, pode atuar em diversos ambientes, integrando as potencialidades do

design, em conjunto, com outras áreas do conhecimento (PRETO, 2013). Tal necessidade funcional durante os processos de desenvolvimento no design foi responsável pelo surgimento da Gestão de Design que será abordado a seguir.

2.1)Gestão de Design

O processo de criação, de decisão e de escolhas é o novo cenário intelectual das culturas e a integração do design com a gestão dando surgimento a Gestão de Design se deu na década de 60, na Grã Bretanha, facilitando assim a comunicação e garantindo a uniformidade dos projetos, como menciona MOZOTA,2011.

Em 1975, Bill Hannon e o *Massachusetts College of Art* fundaram o DMI (*Design Management Institute*), que tem como objetivo melhorar as organizações por meio da Gestão de Design eficaz buscando o crescimento econômico (MOZOTA, 2011). Para o DMI (2013) a Gestão de Design abrange os processos, as decisões de negócios e estratégias que permitem inovar e criar produtos, serviços, comunicações, ambientes e marcas projetados de forma eficaz que melhoram a qualidade de vida e proporcionam o sucesso organizacional.

Essa explicação traz o contexto da Gestão de Design nos processos de tomada de decisão nas organizações onde acontece a integração da alta administração com as equipes criativas e da organização.

Segundo alguns autores reportam, a Gestão de Design atua, em três níveis: estratégico, tático e operacional (MOZOTA, 2011; MARTINS e MERINO, 2011; ÄIJÄLÄ e KARJALAINEN, 2012; BEST, 2012).

A Gestão de Design atuando nos três níveis de gestão: estratégico, tático e operacional constitui um conjunto de atividades de diagnóstico por meio de análises dos ambientes tanto externos quanto internos; de coordenação de atividade de design e de participação ativa do design nas decisões dos produtos-serviços.

Ao cruzar os conceitos de design e de gestão, Mozota (2003, p.259) afirma que “design e gestão possuem pontos em comuns” e que a característica principal da Gestão de Design é o desdobramento do design na empresa para ajudá-la a construir a sua estratégia. Segundo Mozota (2003), a gestão integrando o design na empresa pode ser compreendida em 3 níveis: operacional, funcional ou estratégico (Figura 4).

A cadeia de valor do Design nas organizações: os três níveis da Gestão de Design.

Design AÇÃO	Design FUNÇÃO	Design VISÃO
Valor diferenciador do design	Valor coordenador do design	Valor transformador do design
O design é uma competência econômica que age sobre as principais atividades da cadeia de valor	O design é uma competência controladora que atua sobre as atividades suporte da cadeia de valor	O design é uma competência psicológica que atua na cadeia de valor do procedimento e a compreensão pela empresa de seu ambiente
Marketing Produção Comunicação	Estrutura Gestão da tecnologia Gestão da inovação	Estratégia Gestão de saberes (ou do conhecimento).
Gestão de Design Operacional	Gestão de Design Funcional (ou tático)	Gestão de Design Estratégico

Figura4: Fonte: Mozota (2002, p. 284)

Gestão de Design Estratégico

Dessa forma, como corrobora MOZOTA (2011), o nível estratégico trata do design como visão ou transformação, o nível tático trata do design como coordenação ou função e o nível operacional trata do design como diferenciação ou ação.

Sendo assim, a definição de uma estratégia que incorpore metas de design, garante o reagrupamento do ambiente da empresa,

de produtos e da comunicação, pois o nível estratégico proporciona a compreensão do design.

O MANUAL DE GESTÃO DE DESIGN (1997) diz que a Gestão de Design Estratégico está relacionada com a concepção do projeto, desde os processos de transformação de uma ideia em um produto até seu lançamento e distribuição no mercado. Entretanto, ela vai além.

MAGALHÃES (1997) conceitua design estratégico como,

[...] “uma forma de atuação direcionada para a Gestão de Design nas empresas, integrando produtos e imagem. Tudo que ela faz, produz ou comunica transforma-se em percepções coerentes com seus objetivos. Integra o design na estratégia da organização, utilizado como processo catalisador, sintetizador e materializador de conhecimentos e informações em produtos e serviços.”(MAGALHAES,1997, Pag.35)

Para MONTEIRO (2003), implantar um modelo de gestão estratégica, requer o compartilhamento de pessoas e o desenvolvimento de um espaço próprio de construção do projeto coletivo da empresa.

Para WOLF (1998, p.21), a produção e a organização das estratégias da Gestão de Design incluem a “estruturação de projetos

e atividades, o planejamento de prazos, a seleção e planejamento de pessoal, planejamento e controle permanente do orçamento”.

Gestão de Design Tático

38

Nesse nível, o design busca dar resposta ao “como a organização pode alcançar determinada estratégia”, seja por atender as necessidades dos clientes, por oportunidades de mercado ou por meio de conceitos únicos.

O design como coordenador ou integrador com outras áreas, fazendo a intermediação.

Passando-se para as ações da Gestão de Design no nível tático estão as necessidades dos clientes, as oportunidades de mercado e os conceitos de produtos únicos. Atua no gerenciamento de projetos e é responsável por inserir e coordenar as estratégias de design utilizando o marketing, a inovação e também a comunicação.

Gestão de Design operacional

No que se refere ao nível operacional da Gestão de Design, o designer deve, primeiramente, estar atento às decisões e investigar o contexto da organização. A partir disso, inicia-se a criação de uma demanda para o design.

39

O Design operacional, para MAGALHÃES (1998), significa ações voltadas para o processo do design, classificado como um trabalho de “dentro para fora” tanto em estilo de concepção intelectual e simplicidade funcional (europeu) como para o que serve à venda e propaganda (americano). Não se integra com outras áreas e a forma segue a função (com ênfase nas funções prático-operacionais).

Segundo MOZOTA,

“Uma demanda por design origina-se de uma necessidade de diferenciar um produto, lançar uma marca, desenvolver liderança em design e, finalmente, da carência de implementação de uma nova tecnologia”. (MOZOTA, 2011, Pag. 228)

Em vista disso, percebe-se que uma demanda por design pode ocorrer por diversos fatores e objetivos de negócio.

Quanto às ações da Gestão de Design no nível operacional está à gestão da equipe de design, as soluções projetuais e a eficiência e a eficácia projetual. Ao coordenar processos de design

por meio de métodos de desenvolvimento e ferramentas, a gestão de design pode oportunizar vantagem competitiva as organizações (MOZOTA,2011). A gestão do processo, sendo responsável pelo planejamento, execução, administração, mobilizando e otimizando os recursos necessários para o alcance dos objetivos fixados.

Por isso, podem perceber que a gestão de design atuando nos três níveis necessita de uma visão sistêmica da organização e integração com outras áreas, departamentos e organizações.

2.2) *Design hospitalar*

Na área hospitalar, pouco se aborda cientificamente a questão do design em gestão de processos em âmbito hospitalar, principalmente no Brasil. Conseqüentemente, houve dificuldades de encontrar materiais acadêmicos relacionados ao tema. Até a conclusão desta pesquisa bibliográfica, não foram encontrados livros da área e por este motivo os conceitos foram retirados de artigos de congressos e revistas eletrônicas.

Por ser uma área pouco abordada, estarão sendo utilizados documentos das áreas da saúde para servir de base para o início das pesquisas.

Uma das poucas citações sobre o assunto foi retirado do site hospdesign¹, e nele está mencionado:

O Design Hospitalar se insere no contexto mais amplo do “Design Total”, de Stuart Pugh, que embasa a definição pela qual o Design Hospitalar vem a ser a “atividade sistemática necessária para a identificação das necessidades do paciente e para o desenho das ações visando seu atendimento integral de maneira humanizada, sob condições de conforto e em conformidade com as melhores práticas médicas visando sua conversão bem sucedida em um produto sustentável e competitivo – uma atividade que engloba o hospital, o produto, os processos, os serviços, as pessoas e a organização.”¹

¹ <http://www.hospdesign.com.br/definicao/> . Acessado em: 11 Abr de 2014.

Já o site designbrasil² resalta a dificuldade de definir esta área,

“As maiores dificuldades em se definir o “setor Médico-Hospitalar” do ponto de vista e interesse do Design: Quando se fala em “empresas do setor de equipamentos médicos” acabamos estudando somente aquelas que têm seu foco principal nos produtos médicos; mas dessa forma deixamos de fora empresas que têm apenas alguns produtos de seu mix focados nesse setor. Por exemplo, em Curitiba, a Renault possui uma adaptação de um modelo de van para ambulâncias. Não podemos considerar a Renault uma empresa do setor “médico-hospitalar”, mas também não é possível deixar de considerar um produto especializado para o setor como uma ambulância...”²

42

A implementação da conduta de humanização requerida pelo Ministério da Saúde, precisa de um processo interdisciplinar reflexivo acerca dos princípios e valores que regem a prática de diferentes trabalhadores de saúde e a gestão em design possui todas as ferramentas para atuar neste contexto.

²<http://www.designbrasil.org.br/setoresprodutivos/medico-hospitalar/definicao-do-setor> . Acessado em: 11 Abr. de 2014.

2.3) Políticas públicas de saúde

Para um melhor entendimento do ambiente de atuação, se gerou uma necessidade em descrever como é a gestão da saúde em uma esfera pública, desta forma neste trecho do trabalho será descrito de forma geral este cenário.

O sistema único de saúde (SUS) é constituído pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, com base nos princípios de universalidade, equidade e integralidade.

A direção única do SUS é exercida em cada esfera de governo pelos seguintes órgãos: âmbito da União, pelo ministério da Saúde; no âmbito dos estados e Distrito Federal, pelas secretarias estaduais de saúde ou órgão equivalente; no âmbito dos municípios, pelas secretarias municipais de saúde ou órgão equivalente. O SUS conta ainda, em cada esfera do governo, com as seguintes estâncias colegiadas: A Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde. A Conferência de saúde se reúne a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais para avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, enquanto o conselho da Saúde congrega representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de

saúde e usuários e atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Participam do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e um Conselho Nacional de Secretários municipais de Saúde (Conasems).(CONASS 25 anos,156p.)

O SUS é caracterizado pela universalidade de cobertura, processo de descentralização político-administrativo que envolve a transferência de serviços, responsabilidades e recursos da esfera federal para as responsabilidades e recursos da esfera estadual e municipais, integração de todos os serviços públicos de saúde, gestão apoiada nas relações inter gestores, participação da iniciativa privada como provedor do sistema de saúde, controle social como elemento estruturante do sistema de saúde e de democratização e incorporação de novos atores sociais ao sistema de saúde. A operacionalização do SUS tem sido feita através de um conjunto de normas operacionais, que são diretrizes do governo federal para orientar o funcionamento do sistema.

A política Nacional de Humanização (PNH), lançado pelo Ministério da Saúde em 2003, apresenta como característica a humanização das práticas em todos os níveis na área da saúde da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) na direção da consolidação do mesmo como direito universal à saúde com qualidade, cor

responsabilizando todos os agentes envolvidos. (QUIRINO, Pág. 25.)

A PNH tem como eixos centrais a gestão e a atenção a saúde. É política indutora de novas práticas de gestão e de atenção a saúde, colocando em evidência o desafio de experimentar novas formas de organização dos serviços de saúde, novos modos de produção e distribuição do poder, desta forma, induz a reorganização dos processos de trabalho em saúde por meio da articulação dos seus eixos da gestão e atenção a saúde.

A implementação desta política, pela adoção dos seus princípios é uma estratégia para o fortalecimento do SUS e , vem sendo incentivada pelo Ministério da saúde, como afirma Simone Marçal Quirino em sua Dissertação.

A PNH ressalta a autora;

[...] “Visa não só a contemplar o atendimento humanizado ao usuários do SUS em todo o país, mas também a pautar as relações entre os trabalhadores da área e seus gestores.”
(QUIRINO, Pág. 30)

Os princípios básicos que nortearam a política são:

- Valorizar a dimensão subjetiva e social em todas as

práticas de atenção e gestão, fortalecendo e estimulando processos integradores e promotores de compromissos;

- Aumentar o grau de co-responsabilidade dos diferentes atores que constituem a rede SUS, o que implica mudanças na atenção aos usuários e na gestão de processos de trabalho;
- Estimular a população a ser protagonista do sistema de saúde, por meio de sua ação de controle social;
- Garantir condições para que os trabalhadores atuem de modo digno e participem como co-gestores do sistema, incluindo o fortalecimento do trabalho em equipes multiprofissionais.

O ministério da saúde entende que;

[...] “A humanização como sendo a valorização dos diferentes sujeitos implicada no processo de produção de saúde; o fomento da autonomia e protagonismo destes sujeitos; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; a identificação das necessidades sociais de saúde; a mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo o foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde e compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e atendimento.” (Brasil, 2004^a).

2.4) Modelo “Roda de integração da Gestão de Design nas unidades de negócios

A proposta do trabalho é utilizar a ferramenta proposta no início do trabalho e não houve qualquer intenção de descrever todo o processo de utilização, mas sim descrever os resultados obtidos. Para uma melhor explanação do processo, neste sub capítulo descrito alguns passos do desenvolvimento da pesquisa.

O ponto de partida para a aplicação do modelo é a resposta ao problema estabelecido para esta dissertação. **Como** este modelo de Gestão de Design pode ser aplicado em uma organização hospitalar.

O funcionamento do modelo selecionado como ferramenta de Gestão de Design acontece por meio da implantação do design e sua relação com outras unidades organizacionais sejam elas quais forem.

Esta atuação mostra que os resultados obtidos a partir das estratégias secundárias resultantes da junção entre ações operacionais do design (projetos específicos) e outras unidades de negócios da organização resultará em ações estratégicas que podem causar tanto uma mudança de comportamento de todos os clientes. É, também, voltado para a diferenciação e inovação, relacionado à estratégia que busca a percepção da imagem da empresa por este usuário

Outro ponto levantado por GIL (2002) são as variáveis utilizadas para os levantamentos devem ser passíveis de observação empírica (fatos facilmente observáveis) e mensuração. As variáveis para a simulação do modelo foram definidas e relacionadas em relação aos quatro tipos de variáveis (classes ou símbolos que identificam grupos de pessoas ou objetos, ou como foram tratados), apresentadas por BOWDITCH e BUONO (1992), que são: independentes, dependentes, intervenientes e moderadoras.

Assim, de acordo com as classes, estabeleceram-se como variáveis para a construção do modelo:

- **Variáveis independentes:** são as que ocorrem anteriormente à intervenção e possuem inúmeros componentes incontroláveis.
- **Variáveis dependentes:** são aquelas previstas ou mensuradas e são causadas por uma variável independente.
- **Variáveis intervenientes (interventora):** é um processo ou estado não observável, hipoteticamente deduzido do exame das variáveis independentes e dependentes, que ajudam a esclarecer a relação entre essas variáveis.
- **Variáveis moderadoras:** causam mudanças nas relações entre as variáveis independentes e dependentes.

Considerando esta classificação, estabeleceram-se para o modelo as variáveis realçadas nos pressupostos do trabalho.

Outro aspecto do modelo é sua característica de colocar no centro o cliente interno, com ações integradas com as unidades organizacionais da empresa dirigidas a ele. Da mesma forma, os raios se dirigem ao cliente externo, estabelecendo, também, uma integração com os setores da empresa, porém com outra forma de atuação. A palavra disco foi escolhida pelo autor do modelo pela conotação mais atual, embora a função que exerça sobre o modelo seja a mesma: girar e integrar.

Pressuposto básico para aplicação do modelo:

O Design, incorporado na estrutura organizacional de uma empresa por meio da gestão de suas atividades e integrado com as demais unidades de negócios da organização, corrobora com seus objetivos e suas estratégias de vantagem competitiva.

Pressupostos secundários:

- A Gestão de Design é uma estratégia competitiva.
- Os diversos segmentos do design (design gráfico, de produto, de interface, entre outros) não se dissociam na Gestão de Design.

- As atividades do design diluem-se entre as várias áreas que compõem uma organização.
- As áreas que compõem uma organização necessitam de um gestor de design.
- As variáveis que incidem na Gestão de Design são os setores que fazem parte da estrutura organizacional.
- A Gestão de Design é uma ferramenta que pode prover a competitividade de uma organização.
- A Gestão de Design fortalece a imagem percebida pelo público interno e externo.

Em relação aos aspectos formais do modelo proposto e seus significados, apresentam-se os seguintes aspectos:

- a. “a forma de representação do modelo é o círculo, pois se trata da figura integradora.
- b. O design, representado pelo anel verde escuro, circunda a organização (setores e funcionários), servindo de interface (elemento integrador) da organização ao cliente externo e interno, respectivamente.
- c. O conceito de elemento integrador, por meio de seus segmentos, é empregado como guia de comportamento global da empresa.
- d. O disco gira, e em vários momentos operacionais, os segmentos do design se integram entre si e com as unidades

organizacionais da empresa. Estes momentos requerem gerenciamento.

e. As unidades organizacionais estão representadas pelo anel verde-claro

f. No centro do disco está o cliente interno, que se bem motivado e liderado, se empenha em atingir os objetivos traçados pela estratégia central da empresa, e, portanto, deve estar no centro da estratégia. Ele é o responsável pelo fazer, e, conseqüentemente, pelo sucesso da organização.

g. Ao redor do círculo, envolvendo tudo isso, está o usuário, que é, na verdade, a razão de ser da organização.

h. Os raios, que representam as táticas, ou as políticas operacionais realizadas pelo design (meios) nos setores da empresa, pelos quais a empresa busca atingir os fins (objetivos, metas, missão), refletem a empresa para o consumidor, que tem uma percepção global da mesma.

i. Os raios começam a irradiar na área verde, em direção ao consumidor (seja ele interno ou externo).

j. As variáveis externas incidem sobre a linha de ação do design que se reflete no consumidor externo / usuário, fazendo o círculo girar.

k. As variáveis internas incidem sobre a linha de ação do design que se reflete no consumidor interno / funcionários, também fazendo o círculo girar.”(MARTIN, 2009, Pag.205).

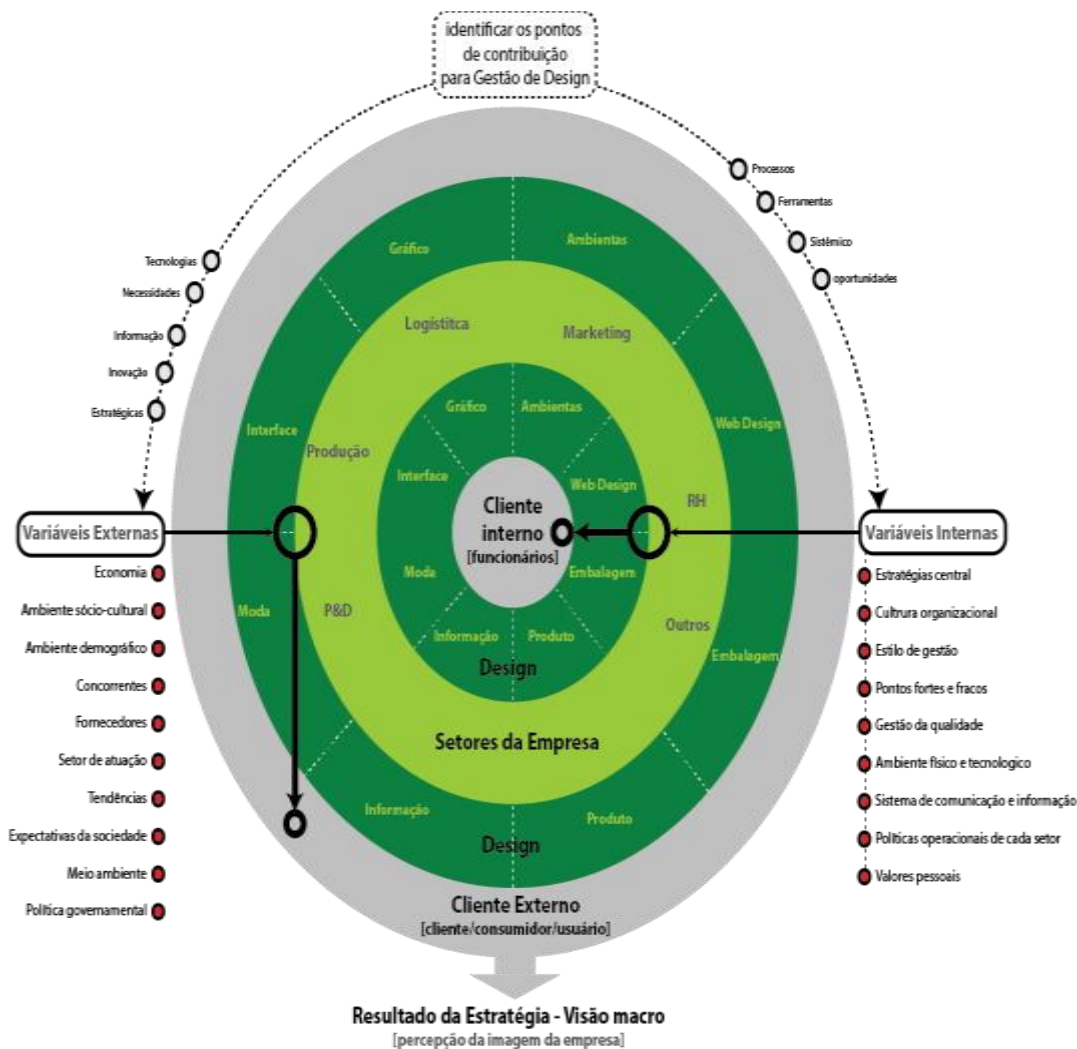


Figura 5 – Modelo adaptado do Disco Integrador.
Fonte: Autora

Gestão de Design como estratégia caracteriza-se como **visão (design estratégico)**, porém a atuação das habilitações do design sobre os setores constitui-se da **função e ação** conjuntamente (design tático e operacional), porque sua ação é um **meio** para se conseguir os fins – a diferenciação como vantagem competitiva, percebida na imagem da empresa de uma forma global.

Para ser eficaz, a introdução da Gestão de Design na empresa deve se fazer de maneira progressiva, responsável e espontânea. A integração do design por etapas, por meio de uma sucessão de diferentes projetos responsáveis, é um meio para converter toda a empresa ao design de maneira “espontânea”, ou seja, a cultura de design vai se formando sem uma imposição vertical repentina, o que poderia causar impactos negativos, pela resistência a mudanças desta natureza.

“Começemos por um só projeto. Façam dele um sucesso mesmo em uma escala reduzida. Este projeto vai contribuir para vender a idéia de trabalhar com os Designers em toda a empresa” (BERNSEN, 1987).

A uma ressalva do autor referente à aplicação do modelo, “por tratar de mudança organizacional, pode encontrar resistência tanto da alta administração quanto dos funcionários, como toda reação inicial a mudanças, que deve ser administrada com atenção

dada aos colaboradores, treinamento e divisão de metas em etapas, o que reduz o aparente nível de ameaça. Já com a alta administração, os argumentos devem girar em torno da tônica: clientes determinam a melhor marca por comparação. Neste sentido, entre as limitações encontradas, pode-se citar a falta de interesse dos empresários em responder questões fundamentais estabelecidas na pesquisa.

O modelo mostrará a forma de implantação da Gestão de Design, visando contribuir com o desenvolvimento tecnológico, apresentando um processo que interessa não somente a designers, mas a outras especialidades desenvolvidas no processo estratégico e operativo, ou seja, alta administração, executivos, funções intermediárias, e produção.

Neste trabalho está explanado pontos do método, mas para melhor explicação e embasamento favor consultar o modelo documentado no livro *“A gestão de Design como estratégia organizacional”* de Martins e Merino, 2011.

O foco da análise esta na compreensão das contribuições da Gestão de design, por meio de um diagnóstico junto às demandas levantadas nos artigos analisados.

3.Resultados

Por meio de uma coleta de informações qualitativas e de uma revisão de literatura de abrangência interdisciplinar, cobrindo os

termos, Gestão hospitalar; Informação; Gestão de Design; Gestão de processos; Política pública de saúde despontaram dificuldades encontradas pelo reparto de internação.

Que são:

- I- *O descaso no registro nos prontuários facilitando erros de aplicação de medicamentos;*
- II- *A má gestão dos leitos referente ao tempo de internação;*
- III- *Há ruído de comunicação. Há uma perda de falta de comunicação ao interno dos hospitais.*



Figura 06: Esquema de demandas elencadas na pesquisa.

Fonte: Autora.

	Níveis das ações de Design	Nível de decisão
Visão	Design estratégico - Gestão de Design	O que fazer
Função e Ação	Design tático e operacional - Design (sucessão de projetos isolados)	Como fazer
Objetivos (metas ou fins)	Diferenciação e inovação como vantagem competitiva	Para que fazer

Figura 07: Níveis de ações do Design como estratégia nas organizações.
 Fonte: A Gestão de Design como estratégia organizacional. (MARTINS, 2004, Pag.137)

A aplicação do modelo foi resposta ao problema estabelecido para esta Dissertação, com base nas variáveis estabelecidas e nas influências que elas podem exercer em situações reais. A fim de reduzir a distância entre teoria e prática, cuja descrição está baseada na interpretação dos dados obtidos na pesquisa bibliográfica.

. O Valor percebido dos consumidores está baseado em suas crenças a respeito do produto ou serviço, suas experiências, desejos, necessidades, contextos de compra e uso, e expectativas (MARTINS E MERINO, 2011)

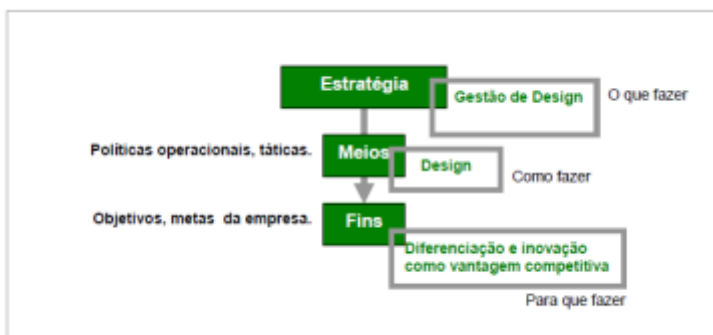


Figura 08: Objetivos do modelo proposto.
 Fonte: A Gestão de Design como estratégia organizacional. (MARTINS, 2004, Pag.137)

A figura08 acima explica os objetivos do modelo proposto por MARTINS em sua tese.

Como a autora ressalta, A Gestão de Design como estratégia caracteriza-se como visão (design estratégico), porém a atuação das habilitações do design sobre os setores constitui-se da função e ação conjuntamente (design tático e operacional), porque sua ação é um

meio para se conseguir os fins – a diferenciação como vantagem competitiva, percebida na imagem da empresa de uma forma global, como a figura 66 destaca esta informação.

Os critérios utilizados para a aplicação do modelo foram estabelecidos considerando-se as quatro variáveis estabelecidas na metodologia da pesquisa, que são: independentes, dependentes, intervenientes e moderadoras. Consideram-se como

Consideram-se como variáveis no contexto **As variáveis independentes** Que seria o contexto externo da empresa, são:

- ***A economia do setor; Plano político estratégico vigente.***

Variáveis dependentes são aquelas previstas ou mensuradas e são causadas por uma variável independente. São:

- ***Estrutura organizacional, cultura organizacional, ambiente interno, estilo de gestão.***

Variáveis intervenientes (interventora): é um processo ou estado não observável, hipoteticamente deduzido do exame das variáveis independentes e dependentes, que ajudam a esclarecer a relação entre essas variáveis. São:

- ❖ ***A percepção da imagem da empresa e a função integradora do Design.***

Variáveis moderadoras: causam mudanças nas relações entre as variáveis independentes e dependentes.

❖ ***A relação entre os setores.***

Dando continuidade no trabalho, abaixo estará a relação, da Gestão de Design no nível estratégico, aplicada a questão de pesquisa: Como a Gestão de Design contribui como ferramenta estratégica na *gestão dos processos* ao interno de unidade hospitalar?

Para a aplicação da Gestão de Design no nível estratégico deverá ser considerado inicialmente o problema diagnosticado, ou seja, explanar de forma sucinta a situação gestão hospitalar em uma unidade de internação, considerando o que foi apontado na fundamentação teórica, como segue abaixo:

Existe uma falta de conexão entre diretrizes estabelecidas e o real dinamismo do ambiente hospitalar que junto à falta de protocolos institucionais dificultam e retardam os processos. Outra demanda é o descaso no registro nos prontuários facilitando erros de aplicação de medicamentos conseqüentemente acarreta uma deficiência na gestão dos leitos referente ao tempo de internação.

As ações da Gestão de Design quanto ao posicionamento significa atingir a singularidade perante o cliente em relação às outras

empresas. No Hospital Universitário situado dentro da Universidade Federal de Santa Catarina tem como competência central (Missão)é Preservar e manter a vida, promovendo a saúde, formando profissionais, produzindo e socializando conhecimentos, com ética e responsabilidade social.

A Visão da instituição é “Ser um centro de referência em alta complexidade, com excelência no ensino, pesquisa, assistência e gestão, pautado na integralidade de atenção a saúde e no trabalho interdisciplinar”.

Os valores e princípios que regem o hospital são:

- Qualidade; Humanização; Ética; Público e gratuito; Inovação; Valorização, qualificação e competência profissional; Compromisso Social; Articulação ensino, pesquisa, extensão e assistência; e Respeito aos princípios do SUS: integralidade, universalidade, equidade, resolutividade.

O gestor de design é um líder executivo, por conseguinte deve conhecer e incorporar missão, visão e função da empresa, e aplicá-las nos problemas diagnosticados inicialmente.

Os problemas apontados na fundamentação teórica, são:

- I- O descaso no registro nos prontuários facilitando erros de aplicação de medicamentos;

Que acarreta o descuido de como são inseridas as informações nos prontuários médicos. Facilitando o erro de conduta como aplicação de medicamentos, horários de banho, troca de posição dos acamados.

62

- II- A má gestão dos leitos referente ao tempo de internação;

O tempo de permanência nos leitos mal dimensionado acarretando atrasos em procedimentos.

- III- Há ruído de comunicação. Há uma perda de falta de comunicação ao interno dos hospitais.

Há uma perda ou a falta de comunicação ao interno dos hospitais prejudicam manter a qualidade dos procedimentos

O planejamento das ações para atendê-los, atingindo todas as partes afetadas, será:

Consumidor externo (Pacientes e acompanhantes):

- ❖ Entrevista Presencial individual para a explanação dos direitos e deveres de cada um;
- ❖ Cartilha com os principais pontos para serem lembrados para um melhor funcionamento do reparto;
- ❖ Prontuário visual funcional para que o próprio paciente e ou o acompanhante possam acompanhar a rotina e horários estabelecidos.

Consumidor interno (Funcionários e fornecedores):

- ❖ Palestras e workshops com explicação e demonstração de práticas de entrevistas, da importação da informação detalhando os princípios da entidade e no papel de cada um neste processo.
- ❖ Valorização no instruir o acompanhante para facilitar as atividades de atendimento.
- ❖ Uma fonte de diretrizes, normais e processos padronizados, de fácil acesso e constantemente atualizado podendo ser acessado online.
- ❖ Treinamento no preenchimento dos Prontuários para uma

melhor gestão dos leitos, otimizando o tempo de permanência e diminuindo a possibilidade de erros humanos.

Aplicação, no modelo, nesta fase é a seleção das unidades organizacionais necessárias para atender a esses objetivos. Os consumidores externos são os pacientes e seus acompanhantes Os internos são: os fornecedores e funcionários internos. As unidades organizacionais destacadas para esta análise .O setor de Logística, por abranger soluções de suprimento, produção e distribuição, como ressalta MENDES (2002).

Ressaltando a complexidade de o ambiente hospitalar e a falta de tempo Abel para o mapeamento de todos os setores e demandas que cada um necessita, a delimitação foi exercida pelo material analisado na primeira fase, que elencou algumas dificuldades nos processos ao interno do hospital. Atuaremos tanto com os consumidores internos (funcionários) e consumidores externos (pacientes e familiares).

Para a Avaliação dos resultados finais da estratégia de Introdução da Gestão de Design as perguntas de avaliação, podem-se ser:

- Os pacientes e acompanhantes estão mais conscientes de seus papeis ao interno da unidade?
- A mídia impressa ajudou a lembrar ao longo da estadia as

informações de conduta?

- Os questionamentos e solicitações de informação a respeito do andamento dos atendimentos melhoraram?
- As palestras e workshops auxiliaram na disseminação da informação?
- As rotinas hospitalares foram facilitadas com a atuação consciente dos acompanhantes?
- Os procedimentos foram afetados com a utilização de protocolos de padronização?
- Com prontuários atualizados, o numero de cirurgias ofertados neste período foi maior?
- Os erros de conduta e prescrições diminuíram?
- Aperfeiçoar os leitos houve uma maior produtividade da saúde? (Rotatividade e menor tempo de permanência resultam em mais pessoas atendidas)

Para o consumidor interno, a interação com o design gráfico resulta em ações como folder com explicação do da posição do acompanhante; e material impresso para a palestras, com o design de produto novas placas de informação para cada leito, novas

embalagens dos medicamentos. Com o web design, estão entre as ações o desenvolvimento e atualizações constantes de sites e biblioteca de diretrizes e padrões de atendimento.

Para o consumidor externo, a intenção com design gráfico se dá com os folders entregues na entrevista inicial, cartilhas com as normas internas, com o design de produto se dá com circulação de pessoas otimizada, informação individuais transmitidas constantemente.

66

Ressalta-se que as possibilidades combinatórias de ações resultantes das unidades organizacionais com o design não se esgotam.

Gestão de Design atuando nos três níveis de gestão: estratégico, tático e operacional constitui-se num conjunto de atividades de diagnóstico por meio de análises dos ambientes tanto externos quanto internos; de coordenação de atividade de design e de participação ativa do design nas decisões dos produtos-serviços.

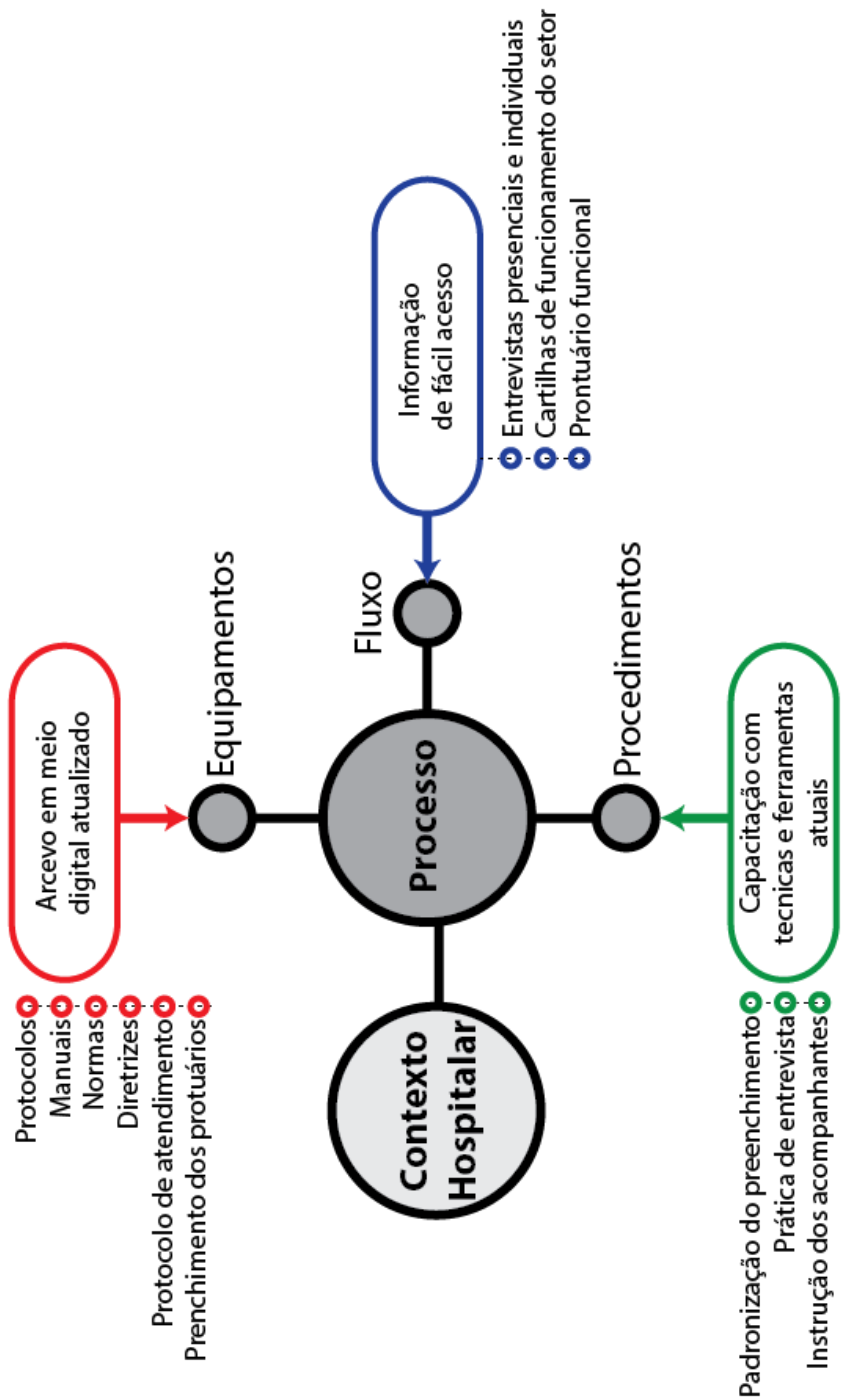


Figura 09. Mapeamento do setor com área de atuação evidenciada.
 Fonte: Autora.

4. Conclusões:

Este capítulo reúne as principais conclusões da análise, explorando as contribuições para o conhecimento da área e procurando responder a questão de pesquisa.

A questão da gestão hospitalar parte de uma demanda por um serviço de adequação de ambiente se serviços à necessidade das pessoas, possibilitando que todos usufruam dos serviços em igualdade de direitos.

Nesta investigação as parte desenvolvidas diretamente são: os clientes internos, que nesta categoria se enquadram a parte técnica (técnicos de saúde, enfermeiros, médicos, entre outros), que apresentam suas características setoriais e suas dificuldades a serem enfrentadas e os clientes externos representados pelos pacientes e seus acompanhantes, que são introduzidos em um ambiente onde a falta de comunicação é persistente, como mencionam os artigos usados como base para este trabalho.

Ao tratar das ações da Gestão de Design na área hospitalar a pesquisa abordou quatro temáticas:

- ❖ O design,
- ❖ A gestão de Design;

❖ Design hospitalar;

Para posicionar o designer neste contexto hospitalar. E;

❖ Políticas públicas de saúde,

No que consistem as normais vigentes em âmbito nacional focando nas diretrizes do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, instituição de referencia.

Em relação aos níveis de atuação com o alinhamento de tais temáticas foi possível identificar oportunidades de contribuição da Gestão de Design em nível estratégico. A relevância nas contribuições da pesquisa para a área de Gestão de Design está no cruzamento das temáticas fazendo uma interlocução entre os aspectos pertinentes a área da saúde com aplicação no Design.

Neste sentido, foram delimitados valores e parâmetros que auxiliaram em uma análise local, levando em consideração a gestão complexa que se demanda em um hospital. Foram exemplificadas ações da Gestão de Design considerando ações pontuais para promover a inserção da gestão do design neste âmbito novo de atuação.

A utilização do modelo “Roda de integração da Gestão de Design nas unidades de negócios”, para enquadrar a gestão de Design neste contexto hospitalar; serviu como roteiro de atuação, facilitando

a visualização e auxiliando em cada passo de atuação.

Os resultados da pesquisa contribuíram para obter uma resposta para o questionamento inicial desta dissertação:

Como a Gestão de Design pode contribuir em uma unidade de internação hospitalar?

Ao levantar informações sobre o contexto da pesquisa foi possível identificar as dificuldades enfrentadas pelo setor destacando-se o descuido no registro nos prontuários facilitando erro de conduta como aplicação de medicamentos, horários de banho, troca de posição dos acamados. Outro ponto mencionado foi a perda ou a falta de comunicação ao interno dos hospitais, prejudicam manter a qualidade dos procedimentos

Para o fechamento e elucidação dos procedimentos elencados como sugestões do trabalho foram divididas entre consumidores internos e externos.

Para os Consumidores externos, como já definidos anteriormente no trabalho, os pacientes e seus acompanhantes constituem este grupo. Ações definidas são:

- ❖ Entrevista Presencial individual para a explanação dos direitos e deveres de cada um;
- ❖ Cartilha com os principais pontos para serem lembrados para um melhor funcionamento do setor;

❖ Prontuário visual funcional para que o próprio paciente e ou o acompanhante possam acompanhar a rotina e horários estabelecidos.

Para os Consumidores internos, reafirmando, são os funcionários.

Ações definidas são:

❖ Palestras e workshops com explicação e demonstração de práticas de entrevistas, da importação da informação detalhando os princípios da entidade e no papel de cada um neste processo.

❖ Valorização no instruir o acompanhante para facilitar as atividades de atendimento.

❖ Uma fonte de diretrizes, normais e processos padronizados, de fácil acesso e constantemente atualizado podendo ser acessado online.

❖ Treinamento no preenchimento dos Prontuários para uma melhor gestão dos leitos, otimizando o tempo de permanência e diminuindo a possibilidade de erros humanos.

Salienta-se que as possibilidades combinatórias de ações resultantes nas unidades organizacionais com o design não se esgotam.

Quanto à inserção da Gestão de Design na saúde, constatando-se que existe uma lacuna em pesquisas científicas com este enfoque e um indicativo de espaço para crescimento de estudos

nos processos de design na saúde para incremento da competitividade pela Gestão de Design.

No ambiente acadêmico, cabe destacar que, a participação em pesquisas e projetos do DesingLab ofereceu suporte para a execução da pesquisa, bem como, o contato com outros trabalhos do designer voltados a tecnologias para a saúde.

Para finalizar, com base nos conhecimentos adquiridos na execução desta pesquisa, podem ser colocadas algumas sugestões para trabalhos futuros:

1. Aprofundamento dos estudos sobre Gestão hospitalar e suas relações com a Gestão de design;
2. Aprofundamento dos estudos sobre a otimização de tempo e espaço na área da saúde;
- 3 Criação de planos de ação no contexto hospitalar;
5. Criação de ferramentas para aperfeiçoar um banco de dados nacional com os prontuários dos pacientes.

Para que tal fenômeno pudesse ser investigado e compreendido, fez-se necessária a construção de três pilares consistentes. Em primeiro lugar, uma base teórica que permitisse compreender conceitos e linhas de entendimento acerca do tema da pesquisa e da natureza dos temas a serem abordados: Gestão de Design, Políticas públicas de saúde e Design hospitalar em segunda

instância, deste trabalho, que se preocupou em montar uma fonte rica de idéias, estímulos e rotas criativas para se chegar a resultados que pudessem oferecer uma solução efetivamente prática e aplicável para o problema da institucionalização do corpo clínico do hospital; Aliado a esses fatores construídos ao longo da jornada, a escolha do método de avaliação dos dados teóricos científicos elencados na pesquisa inicial auxiliou neste percurso.

Amparados numa análise de literatura recente, várias indicações de estudos possíveis acerca desses temas puderam ser identificadas, especialmente se considerarmos a interessante possibilidade de transdisciplinaridade entre eles. De pesquisa, um processo nem sempre simples de ser realizado.

A partir deste trabalho, outros estudos poderão ganhar corpo para que novos conhecimentos sobre formas de relacionamento em contextos profissionais possam ser desenvolvidos. Em outros termos, este trabalho pode apresentar-se como base para novos estudos de relacionamento junto a categorias de profissionais, entre outras instituições e profissionais, entre empresas de mesmo segmento ou de segmentos distintos.

O que consideramos como mais importante deste cenário, no entanto, é que muitos desses temas ou tópicos a eles intrínsecos foram pouco explorados até aqui e, por conseguinte, são passíveis de se tornarem objetos de novos estudos já no momento presente.

5) Referências

ABEL, Mara. FIORINI, Sandro Rama. **UMA REVISÃO DA ENGENHARIA DO CONHECIMENTO: EVOLUÇÃO, PARADIGMAS E APLICAÇÕES** Int. J. Knowl. Eng. Manage., ISSN 2316-6517, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 1-35, mar./maio, 2013.

AVENDAÑO, Luis Emiliano Costa. Resgate do protagonismo do desenhista industrial por meio da Gestão do Design. **Revista do Programa de Pós-graduação em Arquitetura e Urbanismo da Fauusp**, São Paulo, v. 1, n. 17, p.34-45, jun. 2005. ISSN: 1518-9554. Disponível em: <http://www.fau.usp.br/public/pos/17/revista_pos_17.pdf>. Acesso em: 17 maio 2015.

ÄIJÄLÄ, Enni; KARJALAINEN, Toni-matti. Design strategy and its strategic nature. **International Design Business Management Program**, Helsinki, v. 2, n. 1, p.22-37, 2012. Aalto University.

AZEVEDO, W. O que é design. 3. ed. São Paulo: editora brasiliense, 1994.

BEST, K. Gestão de design: gerir a estratégia, os processos e a implementação do design. Portugal: Diverge Design S.A. 2009.

BOMFIM, G. A. **Metodologia em desenvolvimento de projetos**. João Pessoa: UFPB, 1995.

BONSIEPE, G. Design - do material ao digital. Florianópolis, FIESC, IEL, 1997.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. 11ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília 15 a 19 de dezembro de 2000: o Brasil falando como quer ser tratado: efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde com controle social: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. SUS: avanços e desafios. Brasília: CONASS, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS 25 anos. Brasília: CONASS, 2007a.

_____. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Movimento sanitário brasileiro na década de 70: a participação das 202 universidades e dos municípios: memórias. Brasília: CONASEMS, 2007b.

_____. Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília: 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm>. Acesso em 20 Nov, 2015.

_____. Conselho Nacional de Saúde. CNS e MS realizam força tarefa para garantir a paridade nos conselhos de saúde. Brasília: 15 de fevereiro de 2015. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012/15_fev_forca_tarefa_paridade.html>. Acesso em 22 de novembro de 2015.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Relatório final da 14ª conferência nacional de saúde: todos usam o SUS: SUS na seguridade social: política pública, patrimônio do povo brasileiro. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

_____. Conselho Nacional do Ministério Público. CNMP lança relatório inédito sobre a atuação do ministério público. Brasília: 03 de dezembro de 2015. Disponível em: <http://www.cnmp.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=1781:ministerio-publico-um-retrato&catid=3:noticias-principal&Itemid=146>. Acesso em 10 Dez. 2015.

_____. Conselho Nacional do Ministério Público. Ministério público: um retrato: dados de 2011. Brasília: CNMP, 2012e.

_____. Lei n. 7.347, de 24 de julho de 1985. Disciplina a ação civil pública de responsabilidade por danos causados ao meio-ambiente, ao consumidor, a bens e direitos de valor artístico, estético, histórico, turístico e paisagístico (VETADO) e dá outras providências. Brasília: 1985. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L7347orig.htm>. Acesso Em 21 Nov,2015.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em 21 de dezembro de 2012g.

_____. Conselho Nacional do Ministério Público. **Resolução nº 23, de 17 de setembro de 2007.** Brasília: 2007. Disponível em: <http://www.mp.rj.gov.br/portal/page/portal/Internet/Consulta_Juridica/Legislacao/Resolucoes_e_Enunciados_do_CNMP/Res2023.pdf>. Acesso em 21 de dezembro de 2012h.

_____. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.** Brasília: 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm>. Acesso em 21 de dezembro de 2012i.

_____. Lei n. 8.625, de 12 de fevereiro de 1993. **Institui a Lei Orgânica Nacional do Ministério Público, dispõe sobre normas gerais para a organização do Ministério Público dos Estados e dá outras providências.** Brasília: 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8625.htm>. Acesso em 26 de dezembro de 2012j.

_____. Lei Complementar n. 75, de 20 de maio de 1993. **Dispõe sobre a organização, as atribuições e o estatuto do Ministério Público da União.** Brasília: 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp75.htm>. Acesso em 26 de dezembro de 2012k.

_____. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.** Brasília: 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em 17 de janeiro de 2013a.

_____. Lei n. 5.869, de 11 de janeiro de 1973. **Institui o Código de Processo Civil.** Brasília: 1973. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L5869.htm>. Acesso em 20 de janeiro de 2013b.

_____.Ministério da Saúde.Secretaria de Assistência à saúde. **PNHAH. Atendimento Humanizado.** Serie C. Projetos, Programas e Relatórios, n. 20, Brasília:2001.

_____.Ministério da saúde. Secretaria executiva. Núcleo técnico da política Nacional de humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização:** Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília, 2004.

_____.Ministério da saúde. Secretaria executiva. Núcleo técnico da política Nacional de humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização:** A humanização como eixo norteador das praticas de atenção e gestão em todas as instancias do SUS. Brasília, 2004.
BÜRDEK, B. E. **História, Teoria e Prática do Design de Produtos.** Trad. Freddy Van Camp. – São Paulo: Edgard Blücher, 2006.

CAPRA, F. **Uma ciência para viver de maneira sustentável.** Palestra do Eco Power Conference: Fórum Internacional de Energia Renovável e Sustentabilidade. Florianópolis, 2008.

CARDOSO, R. **Uma introdução a história do design.** São Paulo: Blucher, 2008.

CENTRO PORTUGUÊS DE DESIGN. Manual de gestão de design. Porto: [S.n.], 1997.

CHIAVENATO, I. Introdução à Teoria Geral da Administração. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1993.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 1991.

GOMES Filho, João. **Design do objeto:** bases conceituais. São Paulo: Escrituras Editora, 2006.

HESKETT, John. **Design**: a short introduction. São Paulo: Ática, 2008.
ICSID. **Definition of design**. Disponível em:
<[http://www.icsid.org/about/about/articles31 .htm](http://www.icsid.org/about/about/articles31.htm)>. Acessado em:
17 nov. 2015.

LIBÂNO, Cláudia de Souza. CARRIERO, Alessandra Prates Barreras.
MIGOWSKI, Sérgio Almeida. **ASPECTOS E RELAÇÕES ENTRE GESTÃO
DE DESIGN E INTERNACIONALIZAÇÃO: UMA REVISÃO**
LÖBACH, B. **Design Industrial**. Bases para a configuração dos
produtos industriais. São Paulo, Blucher, 2001.

SISTEMÁTICA DE LITERATURA. Int. J. Knowl. Eng. Manag., ISSN 2316-
6517, Florianópolis, v. 3, n.5, p. 174-189, mar2014/jun2014.

SANTOS FILHO, S.B.; BARROS, M.E.B.; GOMES, R.S. **The National
Humanization Policy as a policy produced within the healthcare
labor process**. Interface - Comunic., Saude, Educ., v.13, supl.1, p.603-
13, 2009.

SOUZA, L.A.P.; MENDES, V.L.F. **O conceito de humanização na Política
Nacional de Humanização (PNH)**. Interface - Comunic., Saude,
Educ.. COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO v.13, supl.1, p.681-8, 2009.

MAGALHÃES, C. Design Estratégico: integração e ação do design
industrial dentro das empresas. Rio de Janeiro, SENAI/DNSENAI/
CETIQT - CNPq - IBICT - TIB, 1997.

MANZINI, E. Design para a inovação social e sustentabilidade:
comunidades criativas, organizações colaborativas e novas redes
projetais. Rio de Janeiro: E- papers, 2008, 104 p.

MANZINI, E.; VEZZOLI, C. O Desenvolvimento de Produtos Sustentáveis. 1. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2008.

MARCONI, M. D. A. & LAKATOS, E. M. (1999) - **Técnicas de pesquisa:** planejamento e execução de pesquisa, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. Atlas Editora. 4ª Edição. São Paulo.

MARTINS, Rosane Fonseca de Freitas; MERINO, Eugenio Andrés Díaz. **A Gestão de Design como Estratégia Organizacional.** Londrina: EDUEL, 2008. 250p.

MERINO, G. S. A. A contribuição da gestão de design em grupos produtivos de pequeno porte ao setor da maricultura. [dissertação]: o caso AMPROSUL. UFSC Florianópolis, 2010.

MOZOTTA Brigitte B. de ; KLOPSCH, Cássia; COSTA, Filipe C. Xavier da. **Gestão do Design: Usando o Design para Construir Valor de Marca e Inovação Corporativa.** Bookman, 2003.

MOZOTA, Brigitte Borja de. **Gestão do Design.** Porto Alegre: Bookman, 2011. 344p.

MOUCHREK, N.M. **Estratégias e competências de design para promover a cultura de sustentabilidade.** Dissertação. UEMG- Universidade Estadual de Minas gerais. Belo Horizonte, 2014.

MUNARI, B. Das coisas nascem coisas. São Paulo: Martins Fontes, 1990.

NORMAN, Donald A. **Design Emocional:** por que adoramos (ou detestamos) os objetos do dia-a-dia. Trad. Ana Deiró. – Rio de Janeiro: Rocco, 2008.

NORMAN, Donald A. **O Design do dia-a-dia**. Trad. Ana Deiró. Rio de Janeiro: Rocco, 2006.

ODA, Luciana Sayuri. **Diagnóstico de design** [dissertação]: definindo indicadores para mensurar a contribuição do design no desempenho empresarial de MPES. Florianópolis, SC, 2010.

PÓS-DESIGN. **Gestão Estratégica do Design Gráfico**. Disponível em: <Disponível em: <<http://www.posdesign.ufsc.br/gestao.html>>. Acesso em: 10 Nov. 2015.

PROBST, Gilbert. RAUB, Steffen. ROMHARDT, Kai. **Gestão do conhecimento: Elementos construtivos do sucesso**. Trad. Maria Adelaide Carpegiani. - Porto Alegre: Brookman, 2002.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <<http://www.feevale.br/cultura/editora-feevale/metodologia-do-trabalho-cientifico---2-edicao>>. Acesso em 25 set. 2015.

Silva, Edna Lúcia da Lúcia da Silva, EстераMuszkat Menezes. – 4. ed. rev. atual. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação/Edna – Florianópolis: UFSC, 2005.