

Renato de Amorim Gomes, Milton Terumitsu Sogabe*

Design e saúde e sua convergência com o design psicoeducacional

* **Renato de Amorim Gomes** Mestre em Tecnologias da Inteligência e Design Digital pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2013), possui pós graduação em Gestão de Projetos pela Faculdade Impacta Tecnologia (2007) e Graduação em Comunicação Social – Publicidade e Propaganda – pela Universidade Municipal de São Caetano do Sul (2003). Professor de Publicidade e Propaganda da Universidade Anhembi Morumbi. Fundador e Diretor Executivo da Wire EdTech Solutions. Editor Chefe do Portal Design Educacional.
ramorimgomes@gmail.com
ORCID 0000-0001-5314-9261

Milton Terumitsu Sogabe Docente na Universidade Anhembi Morumbi, no PPG Design (2017-atual), atua na área da arte e tecnologia desde os anos 80, mestrado e doutorado em Comunicação e Semiótica, na PUC-SP, e pós-doutorado no Departamento de Comunicação e Arte, da Universidade de Aveiro.
miltonsogabe@gmail.com
ORCID 0000-0003-1286-9013

Resumo O objetivo deste artigo é apresentar a convergência do design e saúde com o design psicoeducacional. Inicialmente, apresentamos aplicações práticas do design na saúde, como embalagens de medicamentos, equipamentos médicos e infraestrutura hospitalar. Em seguida, fazemos um breve retrospecto bibliográfico dos termos que fazem referência ao design e saúde, além dos autores da área de design mais citados nos artigos de 2010 a 2016. Entendemos que Gui Bonsiepe¹, Barab e Squire² foram os autores mais citados entre os artigos de design e saúde.

Adiante, fazemos um retrospecto do Design Psicoeducacional a partir dos estudos do Dr. Glenn Snelbecker (1929 - 2010) e dos educadores e pesquisadores Henry P. Cole e Warren E. Lacefield. Finalmente, apresentamos um estudo de caso com a metodologia do projeto de design na perspectiva de Gui Bonsiepe em um programa de acolhimento ao luto.

Palavras Chave Design, Saúde, Psicoeducação.

Design and health and its convergence with psychoeducational design

Abstract *The objective of this article is to present the convergence of design and health with psychoeducational design. Initially, we present practical applications of design in healthcare, such as medicine packaging, medical equipment and hospital infrastructure. Next, we make a brief bibliographical review of the terms that refer to design and health, in addition to the authors in the design area most cited in articles from 2010 to 2016. We understand that Gui Bonsiepe, Barab and Squire were the most cited authors among the articles of design and health.*

Below, we look back at Psychoeducational Design based on the studies of Dr. Glenn Snelbecker (1929 - 2010) and educators and researchers Henry P. Cole and Warren E. Lacefield. Finally, we present a case study with the design project methodology from the perspective of Gui Bonsiepe in a grief reception program.

Keywords *Design, Health, Psychoeducational*

Diseño y salud y su convergencia con el diseño psicoeducativo

Resumen *El objetivo de este artículo es presentar la convergencia del diseño y la salud con el diseño psicoeducativo. Inicialmente, presentamos aplicaciones prácticas del diseño en la atención médica, como empaques para medicamentos, equipos médicos e infraestructura hospitalaria. A continuación, hacemos una breve retrospectiva bibliográfica de los términos que hacen referencia al diseño y la salud, además de los autores en el área del diseño más citados en los artículos de 2010 a 2016. Entendemos que Gui Bonsiepe, Barab y Squire fueron los autores más citados entre los artículos de diseño y salud.*

A continuación, hacemos una retrospectiva del Diseño Psicoeducativo a partir de los estudios del Dr. Glenn Snelbecker (1929 - 2010) y de los educadores e investigadores Henry P. Cole y Warren E. Lacefield. Finalmente, se presenta un estudio de caso con la metodología de diseño de proyectos desde la perspectiva de Gui Bonsiepe en un programa de acogida al duelo.

Palabras clave *Diseño, Salud, Psicoeducación.*

Introdução

O design e saúde oferecem uma importante intersecção em diversas perspectivas: no mundo material, expressa-se na arquitetura dos hospitais, clínicas e consultórios, bem como no formato e uso dos equipamentos médicos, como observamos em nossa visita ao Hospitalar Hub³ nos anos de 2023 e 2024.

Nesta “Feira Hospitalar” ocorrida presencialmente no São Paulo Expo, observamos como o design tem colaborado para o avanço das diversas áreas da medicina. O que dizer, então, do design aplicado as perspectivas de tratamento mental, que envolvem a psicoeducação?

O presente artigo se propõe a apresentar de forma breve esta conexão entre o design e saúde e o design psicoeducacional (SNELBECKER, 1974). Orientamos esta convergência pelo fio condutor do estudo de caso do Programa de Acolhimento ao Luto (PROALU) conduzido pelo CAISM - Centro de Atenção Integral à Saúde Mental da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo).

Design e Saúde

No livro “Design para um Mundo Complexo” (p.83 e 84), Cardoso explica que na “origem de todo artefato, há um projeto”. Explana ainda que o propósito maior deste projeto é “embutir significados aos objetos: codificá-los com valores e informações que poderão ser apreendidos tanto pelo uso quanto pela aparência”. Do ponto de vista do autor, o “design é capaz de sugerir atitudes, estimular comportamentos e equacionar problemas complexos”. Disto isto, traz um exemplo da aplicação do design em um porta medicamento para uso infantil com uma série de capas para inaladores de remédio de asma, comercializados pela empresa australiana OddBall sob a marca Puffa Pals, onde ele descreve que a partir

Figura 1. Porta medicamento de asma com o personagem deuteragonista “Patolino”, da animação Looney Tunes e Merrie Melodies da Warner Bros.

Fonte: <https://oddball.com.au/>.

Acessado em: 20/06/2024



desta alteração da aparência, a percepção do uso se alterou significativamente:

[...]Trata-se de um produto promocional simples, voltado para o mercado farmacêutico de varejo, e dirigido ao público infantil. Muitas crianças asmáticas sentem vergonha de usar o medicamento de que precisam. A aparência das embalagens de remédio remete necessariamente ao mundo adulto, de médicos e hospitais, o que acaba contribuindo para aumentar a aura de estranheza que cerca a criança afligida, aos olhos de seus colegas. Como se não bastassem as dificuldades reais da condição asmática, a criança ainda sofre ao ser segregada. Os porta-medicamentos em

forma de personagens transformam o remédio, motivo de vergonha, em objeto de desejo infantil.

Celso Skrabe, fundador e primeiro presidente da ABMS – Associação Brasileira de Marketing em Saúde comenta em uma entrevista na revista “Isto É”⁴ que hoje o conceito de design é muito mais amplo, “incorpora a função, busca a boa estética por ser atributo humanizador, mas abarca todas as causas que produzem o resultado, assume compromisso com a sustentabilidade e mira os efeitos, que são seu propósito e sua razão de ser” (SKRABE, 2010, p. 78). Ainda comenta que “pensar na arquitetura, nas cores, entre outras coisas, é uma forma de humanizar o tratamento”.

A notícia descreve também um comentário de Marlene Schmidt, diretora da companhia “Fane”⁵ sobre os retoques de design recebido pelos equipamentos médicos. A matéria traz o exemplo do “berço-canguru”, que segundo Schmidt, “não tem um formato tão frio como os outros berços”, (...), assegura conforto e segurança para o bebê.”

Uma vez compreendido o importante papel do design na área hospitalar e de equipamentos, retomamos aqui o que a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe sobre definição para saúde:

“um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades” (SEGRE, 1997).

Um artigo intitulado “A INTERFACE ENTRE DESIGN E SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA” traz a realização de uma revisão bibliográfica quantitativa para investigar a aplicação do design em estudos científicos vinculados à área de saúde. As autoras deste artigo, a partir de conceitos e do termo “Saúde”, obtiveram quatro combinações como “expressões de busca”.

Tabela 3 – Quantidade de artigos encontrados nas bases de dados que apresentam em seus títulos uma das combinações de palavras-chave definidas nesse estudo.

Base de dados	Design e Saúde	Design de Serviços e Saúde	Design Participativo e Saúde	Design Centrado no ser Humano e Saúde
CAPES	24	0	0	1
SCIELO	7	0	0	1
BVS	19	0	0	0
Subtotal	50	0	0	2
Total			52	

Fonte: Elaborado pelas autoras, com base na pesquisa realizada (2016).

Desta busca, cujo retrospecto foi do período de 2010 a 2016, as auto-

Figura 2: Tabela 3 obtida do trabalho “Interface entre design e saúde: uma revisão bibliográfica”.

Fonte: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/5509>.

Acessado em: 28/06/2024

Figura 3: Tabela 5 obtida do trabalho “Interface entre design e saúde: uma revisão bibliográfica”.

Fonte: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/5509>.

Acessado em: 28/06/2024

ras localizaram 52 artigos com as temáticas acima. Em seguida, reduziram para quatro (4) artigos pertinentes a esta revisão bibliográfica.

Tabela 5 - Artigos selecionados, respectivos autores principais e número de versões localizadas pela base de dados

Base de dados	Título do artigo	Autor principal	Número de versões
	Prevenção às DST/aids: design da informação para promoção da saúde	FREITAS	1
CAPES	Desenvolvimento e implementação de um ambiente virtual de aprendizado na área da saúde: uma experiência de pesquisa baseada em design	STRUCHINER	2
	Fale com eles! O trabalho interpretativo e a produção de consenso na pesquisa qualitativa em saúde: inovações a partir de desenhos participativos	ONOCKO-CAMPOS	3
	A criação de estratégia de comunicação para prevenção em saúde através da interação com o ser humano	FREIRE	1

Desta busca, nos interessou saber qual foi o autor de Design mais citado nos artigos para esta intersecção com saúde. Elas compreenderam que das 81 referências bibliográficas indicadas, com 61 autores diferentes, 11 se repetiam. Compreendemos, então que os autores mais relevantes citados com maior intersecção entre design e saúde são Gui Bonsiepe⁶, Barab e Squire⁷.

Convergência com o Design Psicoeducacional

Compreendemos que os Gui Bonsiepe⁸, Barab e Squire⁹ foram os autores mais citados entre os artigos de design e saúde, de acordo com o retrospecto bibliográfico de MANZANARES e LANA. Já quanto ao design psicoeducacional, encontramos entre as primeiras bibliografias a tratarem formalmente do assunto o Dr. Glenn Snelbecker (1929 - 2010), que conduziu pesquisas sobre o Design Psicoeducacional na Cornell University e teve um papel singular no avanço desta área do conhecimento.

A jornada acadêmica¹⁰ de Snelbecker começou após vários anos trabalhando como Psicólogo Clínico no Hospital V.A. em Brockton, Massachusetts. Anos depois, ele se tornou Diretor do Laboratório de Pesquisa Comportamental do Hospital. Em 1967, ele ingressou na Temple University como membro do corpo docente, onde fez contribuições significativas no campo da Psicologia Educacional e Tecnologia. Seu principal legado biográfico foi o livro escrito em 1974, intitulado “Learning Theory, Instructional Theory, and Psychoeducational Design¹¹”. O livro trata da psicologia aplicada a educação em escolas. De acordo com ele

(...) Design psicoeducacional é um processo de design e desenvolvimento no qual se utiliza o conhecimento psicológico ao fazer planos para melhorar a prática educacional. (1974, tradução nossa)¹².

Após a publicação desta obra, Cole e Lacefield (1982) lançaram um artigo chamado “Theories of learning, development, and psychoeducational design: origins and applications in nonschool settings”, ou seja, “Teorias da aprendizagem, do desenvolvimento e do design psicoeducacional: origens e aplicações em contextos não escolares”. Este artigo gerou uma importante ramificação para a aplicação do design psicoeducacional em situações fora do contexto escolar, como veremos mais adiante, a área da saúde. Henry P. Cole e Warren E. Lacefield foram educadores e pesquisadores, respectivamente, na área de desenvolvimento curricular e psicologia educacional. Eles explicam que o design psicoeducacional (1982, p.2) surgiu originalmente de pesquisas psicológicas e educacionais em ambientes não escolares no começo do século XX (ano de 1900), ou seja, para os militares da defesa nacional. Na ocasião, havia um impulso para se descobrir as leis científicas que governavam a aprendizagem, da mesma forma que às leis da física e da química, mas neste caso, para descrever o comportamento humano. Almejava-se, na época, encontrar uma lei que serviria para explicar e prever a aprendizagem em todas as situações, algo que com o tempo mostrou-se ineficaz.

Em 1917, vários psicólogos americanos passaram a projetar testes que mediam o desempenho dos militares, como aptidão, preferência profissional e personalidade. Deram a este recurso de avaliação psicológica o nome de **psicometria**. A partir daí, outros recursos instrucionais foram solicitados aos psicólogos educacionais, como a criação de sistemas de instrução programado para capacitar os militares a diferenciarem os aviões dos inimigos; operar máquinas pesadas; reparar equipamentos eletrônicos; ler mapas; táticas de sobrevivência além de habilidades de liderança para o comando das tropas. Neste período em que já se escalava a II Guerra Mundial, iniciava-se a era do *instructional design*, visando a implementação de métodos e materiais educativos com finalidade de melhoria do desempenho militar.

Durante e após a guerra, uma outra demanda passou a ser assumida pelos psicólogos educacionais e gerou solicitações pelas questões de saúde: o desenvolvimento de testes diagnósticos para determinar as lesões psicológicas e neurológicas resultantes dos traumas da guerra, procedimento este realizado no Hospital de Administração dos Veteranos (1982, p.4). Desta forma, sua nova missão era reabilitar militares feridos durante a guerra, e novos recursos foram integrados para esta finalidade: aconselhamento de reabilitação, terapia ocupacional e recreativa e psicologia clínica.

Outro fator, segundo Cole e Lacefield (1982, p.5), foi decisiva para a evolução do design psicoeducacional: a melhoria das interfaces homem/máquina nas aeronaves de guerra e a utilização da psicologia cognitiva para apoiar os militares na melhoria de suas habilidades psicomotoras.

Já nos anos 60, Robert Gagné, outro importante psicólogo educacional, ofereceu uma nova perspectiva aos militares ao descrever que seria possível atingir cinco tipos de resultados de aprendizagem¹³ a partir de um conjunto de condições internas e externas (apud FILATRO, 2008). Gagné explica que os cinco tipos de resultados de aprendizagem são: **habilidades intelectuais, estratégias cognitivas, informação verbal, atitudes e habilidades psicomotoras.**

No ano de 1963, os EUA promoveram a Lei de Assistência à Educação dos Profissionais de Saúde (Health Professionals Education Assistance Act of 1963). No ano de 1971, passou a ser chamada de Lei de formação abrangente de recursos humanos em Saúde (Comprehensive Health Manpower Training Act of 1971). O objetivo desta lei, sobretudo, era melhorar a formação dos agentes em cuidados com a saúde (1982, p.6) e depois os formá-los como professores. Com o aprendizado obtido, os profissionais de saúde passaram a projetar formas de transmitir aos pacientes o que precisavam saber com relação a dieta, exercício, tabagismo e medicação. Deram o nome a isso de “Educação, Gestão e Adesão do Paciente”, também conhecido como “*Behavioral Health*” (saúde comportamental).

Com estas iniciativas de instructional design sendo aplicadas a saúde, muitos outros conceitos psicoeducativos foram colocados em prática, conforme relatado por Cole e Lacefield (1982, p.7): médicos receberam instruções de como enfrentar o medo da morte; crianças diabéticas foram instruídas a lidar com o controle da dieta, uso da insulina e ter maior conhecimento da doença.

Passado algumas décadas, a psicoeducação continua a gerar resultados na atualidade: no artigo de Lemes & Neto (2017, p.1), intitulado “Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde”, os autores trazem a seguinte citação:

A psicoeducação é uma técnica que relaciona os instrumentos psicológicos e pedagógicos com objetivo de ensinar o paciente e os cuidadores sobre a patologia física e/ou psíquica, bem como sobre seu tratamento. Assim, é possível desenvolver um trabalho de prevenção e de conscientização em saúde. (2017, p.1).

Eles citam Authier (1977), autor que escreveu o artigo “The Psychoeducation Model: Definition, contemporary roots and content”. Segundo ele, “a psicoeducação propiciou uma maneira de auxiliar o tratamento de doenças mentais a partir de mudanças comportamentais, sociais e emocionais cujo trabalho permite a prevenção na saúde” (apud Lemes & Neto, 2017, p. 2). Eles citam também os autores Wood, Brendro, Fecser & Nicholls¹⁴, que defendem o uso da psicoeducação em terapias de luto, comportamento passivo-agressivo, ansiedade, tanto de forma presencial quanto pela Internet.

Estudo de Caso

O Departamento de Psiquiatria da UNIFESP (Universidade Federal

de São Paulo) atua em um projeto denominado “PROALU¹⁵”, sigla de “Programa de Acolhimento ao Luto”. Atende crianças, jovens e adultos que estão passando pelo processo de enlutamento. Os atendimentos do “PROALU”

Figura 4: Processo desenvolvido por Katherine Shear, Professor of Psychiatry, Columbia University.

Fonte: K. Shear, 2016 B. Gorscak, 2019. Desenho nosso.



são feitos presencialmente em São Paulo, no bairro da Vila Mariana e remotamente para todo o Brasil, por telefone ou mesmo web conferências. Segundo Shear (2016), o processo de luto passa pelas seguintes etapas:

Para entendermos como são realizados os atendimentos no PROALU, vamos tomar por base o modelo projetual concebido pelo designer

Figura 5: Modelo Projetual de Gui Bonsiepe. Desenho nosso a partir das descrições das autoras CELUPPI e MEIRELLES, 2017.



alemão Georg Hans Max Bonsiepe, mais conhecido como Gui Bonsiepe. Sabe-se que Bonsiepe estudou Design na *Hochschule für Gestaltung*, ULM, além de trabalhar em escritórios de projeto e ser docente em diversas universidades latino-americanas, europeias, norte-americanas e asiáticas.

Fase 1) Problematização: o “problema” refere-se à primeira fase do método projetual de Bonsiepe. Nesta fase são feitos questionamentos acerca do problema dos pacientes enlutados. Questões como “o que aconteceu”; “fatores influentes do problema”; “objetivos e finalidades”, são trazidos nesta etapa.

Fase 2) Análise: Bonsiepe sugere que seja feita uma lista de verificação. No PROALU, esta fase permite uma análise que engloba desde o resgate histórico do paciente enlutado até a análise atual da situação, com a finalidade de detectar todos os possíveis problemas que poderão ser solucionados no projeto final.

Fase 3) Definição do Problema: Tem por objetivo levantar os requisitos do projeto de forma estruturada a fim de hierarquizá-los. Para o melhor desenvolvimento desta etapa, Bonsiepe propõe que seja feito: lista de requisitos, hierarquização dos requisitos e a estruturação do problema. Isso

é realizado no PROALU, entendendo sobre a análise anterior o que será feito nas 12 semanas subsequentes com o paciente enlutado.

Fase 4) Anteprojeto / Geração de Alternativa: a quarta fase do método projetual de Bonsiepe exercita a criatividade do psicólogo ou psicoterapeuta, por meio do uso de ferramentas que estimulam a geração de alternativas. Há um brainstorming entre os profissionais de saúde mental com a mediação de uma coordenadora. Cabe ao Designer – aqui tido como o profissional de saúde mental responsável – a adaptação e escolha de ferramentas que venham de encontro aos seus projetos.

Fase 5) Projeto: quando necessário, inclui a elaboração dos estudos de investimento no tratamento, avaliação da eficácia depois de realizado e eventuais modificações.

Considerações Finais

Neste artigo, tratamos sobre a importância do design e saúde, bem como sua convergência com o design psicoeducacional. Nossos agradecimentos a Universidade Anhembi Morumbi, em especial ao Professor Dr. Milton Sogabe e a Professora Dra. Priscila Arantes e a Unifesp, na figura da Professora Dra. Samantha Mucci.

Notas de Fim

1. Fonte: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7920152/mod_resource/content/2/BONSIEPE_design%20e%20democracia.pdf. Acessado em: 28/06/2024.
2. Fonte: https://www.researchgate.net/publication/213801788_Design-Based_Research_Putting_a_Stake_in_the_Ground. Acessado em: 28/06/2024
3. Site do Hospitalar Hub: <https://www.hospitalar.com/pt/home.html>. Acessado em: 27/06/2024.
4. Entrevista concedida a Isto é em 07/05/20210. Fonte: https://istoe.com.br/71452_0+-DESIGN+DA+SAUDE/. Acessado em: 05/06/2024
5. Site da empresa: <https://fanem.com.br/pt/>
6. Fonte: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7920152/mod_resource/content/2/BONSIEPE_design%20e%20democracia.pdf. Acessado em: 28/06/2024.
7. Fonte: https://www.researchgate.net/publication/213801788_Design-Based_Research_Putting_a_Stake_in_the_Ground. Acessado em: 28/06/2024.
8. Fonte: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7920152/mod_resource/content/2/BONSIEPE_design%20e%20democracia.pdf. Acessado em: 28/06/2024.
9. Fonte: https://www.researchgate.net/publication/213801788_Design-Based_Research_Putting_a_Stake_in_the_Ground. Acessado em: 28/06/2024.
10. Acessado em artigo disponível no Springer Link, cuja fonte é: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-1-4614-1305-9_23. Acessado em: 06/05/2024.
11. O livro foi reimpresso em 1985 pela University of American Press e utilizado em várias regiões do mundo.
12. Psychoeducational design a design-development process whereby one utilizes psychological knowledge when making plans for improving educational practice. (1974, s/p)

- ¹³. Principles of Instructional Design, 2005, p. 10 e 11. Tradução nossa.
- ¹⁴. Wood, M. M., Brendro, L. K., Fecser, F. A., & Nichols, P. (1999). Psychoeducation: An Idea Whose Time Has Come. Richmond, VA: The Council for Children with Behavioral Disorders
- ¹⁵. Fonte: <https://www.proalu.com.br>. Acessado em: 28/06/2024

Referências

ALVES, Tânia Maria. Tese (doutorado) **Formação de Indicadores para a psicopatologia do luto** | Tânia Maria Alves. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2014.

BONSIEPE, Gui. **Metodologia experimental: desenho industrial**/coordenação. Brasília: CNPq/Coordenação. Editorial, 1984.

CARDODO, Rafael. **Design para um mundo complexo**, Ubu Editora, 2022.

CELUPPI, Maria Cristina; MEIRELLES, Célia Regina Moretti. **O Método Projetual de Bonsiepe**. Fonte: https://www.researchgate.net/profile/Maria-Celuppi/publication/322937108_O_METODO_PROJETUAL_DE_BONSIEPE_1984_E_OS_ENCONTROS_DISCIPLINARES_NO_BRASIL/links/5a787ed9aca2722e4df30517/O-METODO-PROJETUAL-DE-BONSIEPE-1984-E-OS-ENCONTROS-DISCIPLINARES-NO-BRASIL.pdf. Acessado em: 28/06/2024

COLE, Henry P; LACEFIELD, Warren E. **Theories of Learning, Development, and Psychoeducational Design: Origins and Applications in Nonschool Settings**, 1982. Fonte: https://www.researchgate.net/publication/235764748_Theories_of_Learning_Development_and_Psychoeducational_Design_Origins_and_Applications_in_Nonschool_Settings. Acessado em: 07/11/2023.

LEMES, C. B., & Ondere Neto, J. **Aplicações da Psicoeducação no Contexto da Saúde**. Trends in Psychology / Temas em Psicologia, 25(1), 17-28. DOI: 10.9788/TP2017.1-02, 2017

MANZANARES, Raquel Dastre; LANA, Sebastiana Luiza Bragança; **A INTERFACE ENTRE DESIGN E SAÚDE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**. Fonte: <https://periodicos.set.edu.br/humanas/article/view/5509>. Acessado em: 13/06/2024

SNELBECKER, Glen. **Learning Theory, Instructional Theory, and Psychoeducational Design** Glen E. Snelbecker. New York, McGraw-Hill Book Company, 1974. Fonte: <https://www.jstor.org/stable/30217823>. Acessado em: 20/04/2024.

SKRABE, Celso. **Chegou a hora e a vez do design**. Anuário Hospital Best. Eximia Comunicação: São Paulo, 2010. Disponível em: https://issuu.com/fdellatorre/docs/anuario_design_01_montado. Acesso em: 18 dez. 2016.

Recebido: 24 de junho de 2024

Aprovado: 28 de setembro de 2024