



Universidade de Brasília
Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Gestão de Políticas
Públicas
Departamento de Administração

GIOVANNA CRISTINA CARVALHO CHITA

**DESIGN THINKING: uma experiência de idealização de
serviço para celíacos**

Brasília – DF

2018

GIOVANNA CRISTINA CARVALHO CHITA

**DESIGN THINKING: uma experiência de idealização de
serviço para celíacos**

Monografia apresentada ao
Departamento de Administração como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Administração.

Professor Orientador: Dr Antonio Isidro
da Silva Filho

Brasília – DF

2018

GIOVANNA CRISTINA CARVALHO CHITA

**DESIGN THINKING: uma experiência de idealização de
serviço para celíacos**

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do
Curso de Administração da Universidade de Brasília da aluna:

Giovanna Cristina Carvalho Chita

Prof. Dr. Antonio Isidro da Silva Filho
Professor-Orientador

Prof. Msc. Mauro Célio Araújo
dos Reis
Professor-Examinador

Profa. Msc. Lana Montezano
da Silva
Professora-Examinadora

Brasília, 09 de Julho de 2018

Dedico este trabalho à minha mãe, responsável pelo grande estímulo para inicialização desse projeto. Mulher sábia que sempre me apoiou e orientou minhas decisões com uma clareza surpreendente. Minha inspiração de vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus por guiar meus pensamentos e caminhos.

À minha família, meus pais e meu irmão, que sempre me apoiaram e incentivaram em todos os projetos, me dando forças em momentos difíceis. Serei eternamente grata por tê-los em minha vida.

Agradeço ao meu orientador, professor Antonio Isidro, pela dedicação e paciência durante todo o processo. Seu auxílio e orientação certamente foram decisivos para a realização de um projeto tão importante para mim.

A todos os meus amigos e amigas, que me apoiaram na conclusão de mais uma etapa, permitindo atravessá-la de forma mais leve.

“Nenhum problema pode ser resolvido pelo mesmo grau de consciência que o gerou.”

Albert Einstein

RESUMO

Dado o contexto atual, onde a descoberta de intolerâncias alimentares é cada vez mais frequente, a utilidade e relevância de um serviço que supra tais demandas com garantia de segurança é enorme. Posto isso, este estudo teve como objetivo principal propor meios de maximizar a experiência do usuário celíaco em serviços de alimentação. Quanto à metodologia, utilizou-se a *Design Science Research* como guia para aplicação da ferramenta de *Design Thinking* em grupo focal, caracterizando, assim, um estudo qualitativo e prescritivo. Em síntese, o resultado apresenta que a ideia de um espaço com o conceito de duas cozinhas, o qual focaria em serviços de restaurante durante a manhã e serviços de bar no período noturno, é a opção que oferece maior variedade de serviço, atingindo públicos com necessidades distintas. Dessa forma, a presente pesquisa auxiliou tanto a produção acadêmica nos campos de *design thinking*, *design* de serviço e inovação, quanto às práticas profissionais, fornecendo insumos para o funcionamento de modelos de negócio semelhantes a este.

Palavras-chave: Doença Celíaca. *Design Thinking*. *Design* de Serviços. *Design Science Research*. Idealização de Serviço.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Funil do Conhecimento	20
Figura 2 – Ilustração do Pensamento Abduativo.....	21
Figura 3 – <i>Double Diamond</i> - Processo de <i>Design</i>	23
Figura 4 – <i>MVS Clock</i>	28
Figura 5 – Grupos Focais Formados.....	35

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Etapas do <i>Design Thinking</i>	24
Quadro 2 – Distinção entre <i>Design Science/Design Science Research</i> e <i>perspectivas tradicionais</i>	30
Quadro 3 – Etapas de Condução da <i>Design Science Research</i>	34
Quadro 4 – Sugestões de Solução.....	46
Quadro 5 – Classe de Problemas e Artefato do Presente Estudo.....	49

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	Contextualização.....	11
1.2	Formulação do problema.....	14
1.3	Objetivo Geral	14
1.4	Objetivos Específicos	14
1.5	Justificativa.....	15
2	REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1	Doença Celíaca.....	16
2.2	<i>Design Thinking</i>	19
2.3	<i>Design de Serviços</i>	25
3	MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA.....	28
3.1	Tipo e Descrição Geral da Pesquisa	28
3.2	Técnica de Coleta de Dados e Instrumento de Trabalho	31
3.3	Participantes da Pesquisa	32
3.4	Procedimento de Coleta e Análise de Dados.....	33
4	RESULTADO E DISCUSSÃO	35
4.1	Etapa de Empatia.....	36
a.	Entrevista.....	36
b.	Aprofundamento	38
4.2	Etapa de Definição	44
a.	Descobertas.....	44
b.	Definição da Declaração de Problema.....	45
4.3	Etapa de Ideação	46
a.	Alternativas para Teste	46
b.	<i>Feedback</i>	47
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50

5.1	Síntese dos Principais Resultados	50
5.2	Contribuições Acadêmicas e Práticas Profissionais.....	51
5.3	Limitações e Recomendações para Estudos Futuros	51
	REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	53
	APÊNDICES.....	60
	Apêndice A – <i>Script</i> Utilizado no Grupo Focal.....	60
	Apêndice B – Ferramenta de <i>Design Thinking</i> Utilizada.....	61
	ANEXOS.....	64
	Anexo A – Exemplo de Formulário de Controle de Higienização	64
	Anexo B – Exemplo de <i>Check-list</i> para Controle da Contaminação Cruzada	65
	Anexo C – Exemplo de <i>Check-list</i> para Seleção de Insumos.....	66
	Anexo D – <i>Participant Worksheet</i>	67

1 INTRODUÇÃO

O presente capítulo apresentará, de maneira inicial, os principais tópicos que compõem esse estudo, abrangendo as seguintes seções: contextualização, formulação do problema, objetivo geral, objetivos específicos e justificativa.

1.1 Contextualização

Nos dias de hoje, onde a disponibilidade de informação e a facilidade de diagnóstico médico são grandes, o número de indivíduos que descobrem ser intolerantes a algum alimento tem sido cada vez maior. Tal descoberta traz alívio ao indivíduo, já que este poderá solucionar o problema, porém traz consigo, também, certo aborrecimento, causado pela nova rotina.

Essa experiência é vivida pelo celíaco, portador da doença celíaca (DC), que, segundo Sdepanian, Morais e Fagundes-Neto (2001) é uma intolerância permanente ao glúten, onde o tratamento consiste na introdução de dieta isenta de glúten de forma definitiva, devendo-se excluir da rotina alguns cereais e seus derivados, como trigo, centeio, cevada, malte e aveia.

Para Rocha, Gandolfi e Santos (2016), o glúten tem um significado especial para nossa sociedade, já que está culturalmente ligado ao hábito de alimentação no convívio social de uma grande parcela da população. Essa análise permite perceber que situações como viagens, almoços fora do lar e confraternizações são extremamente delicadas.

Segundo Nildes Andrade, presidente da FENACELBRA (Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil), a Lei 10.674/2003, que estabelece que a indústria informe ao consumidor a presença ou não de glúten nos produtos alimentícios comercializados, foi um grande avanço para o tratamento e controle da doença, mas percebem-se algumas diferenças em sua aplicação nos Estados. Acredita-se que os cidadãos celíacos têm o seu direito de consumidor violado quando frequentam bares, restaurantes e padarias por não haver obrigatoriedade de informação daquilo que estão

consumindo, além da falta de conhecimento por parte dos empresários desses estabelecimentos do que é o glúten ou mesmo a doença celíaca.

Além de tratar-se de uma dieta difícil a ser seguida, Farage et al. (2017) relatam que a proteína pode ser encontrada em produtos próprios para celíacos, muitas vezes em decorrência de contaminação cruzada, levando ao consumo acidental.

A necessidade e importância de um local que supra tais demandas e atenda todas as normas de segurança contra contaminação só é percebida quando há a vivência de sua ausência e da conseqüente limitação que ela acarreta à vida do indivíduo. Quando portadores da DC encontram um estabelecimento que ofereça total segurança, automaticamente tornam-se consumidores assíduos, e até mesmo fiéis.

Para Demilis, Merino e Merino (2015), o setor de serviços, incluindo o alimentício, sofre com a ausência de técnicas que abarquem as particularidades de cada uma das áreas, o que influencia a qualidade final e explica os baixos índices de inovação. Para Pinheiro (2011), inovação trata-se da transformação de ideias em valor, gerando soluções que alterem a forma como os indivíduos percebem a realidade.

Diante desse contexto, Bonini e Sbragia (2011) relatam que o *design* tem se apresentado como um método de desenvolvimento de inovações bastante interessante, já que este perpassa variáveis como a estética, abarcando aspectos estratégicos de negócio.

O início de um processo de *design* se dá pela identificação das necessidades e insatisfações com o presente estado aliadas à certeza de que algo deve ser feito para solucionar o problema (RAZZOUK; SHUTE, 2012).

Para Dorst (2011), quando o objetivo é a obtenção de valor, o padrão básico de raciocínio no pensamento produtivo passa a ser a abdução, onde o início do processo de solução apresenta apenas o valor final almejado, devendo-se pensar no que irá criar e como irá construir. Esse processo de raciocínio “aberto” e, conseqüentemente mais complexo, está extremamente associado ao *design*.

Diante do exposto, um modelo que está em crescimento e que tem sido aplicado com sucesso é o *Design Thinking* (DT), que segundo Pinheiro e Alt (2011) é um modelo mental que reflete a essência do *design*: o foco nas pessoas, traduzindo a maneira como *designers* abordam problemas e suas respectivas soluções. Para os autores, o principal objetivo desse modelo é fazer com que a organização coloque as pessoas no centro de seu negócio e construa valor com elas e para elas. Um ponto importante que citam, também, é a sustentação do *design thinking* pautada em três pilares essenciais: empatia, colaboração e experimentação.

Brown e Wyatt (2010) reiteram que o motivo pelo qual as empresas utilizam o *design thinking* é o significativo auxílio no desenvolvimento da inovação, diferenciando suas marcas e acelerando o posicionamento de produtos ou serviços no mercado. Além do mais, ao permitir um intenso processo de colaboração com os consumidores, as soluções de alto impacto que são desenvolvidas se expandem em sentido *bottom-up*.

Por se tratar de um sistema complexo de interações, na qual cada uma delas possui impacto na experiência final do consumidor, foi estudada uma aplicação do *design thinking* voltada para a criação de serviços, sendo denominada de *design* de serviços, como elencado por Pinheiro (2011). Segundo *The Copenhagen Institute of Interaction Design* (2008), o *design* de serviços é uma área focada na criação de experiências personalizadas e cuidadosamente planejadas, oferecendo serviços mais adaptados às pessoas e de alto valor agregado para o negócio.

Stickdorn (2010) mostra que assim como o *design thinking*, o *design* de serviços deve ser centrado no usuário, cocriativo, sequencial, evidente e holístico, caracterizando esses cinco fatores como seus princípios fundamentais.

Portanto, a partir do estudo do portador da DC, de seu comportamento e tendências de consumo, e da aplicação de ferramentas do *design thinking*, a presente pesquisa busca avaliar e propor uma solução que maximize a experiência dos indivíduos celíacos, atendendo suas demandas.

1.2 Formulação do Problema

Tendo em vista a contextualização apresentada, foi proposto o seguinte problema de pesquisa: qual a experiência do usuário celíaco em serviços de alimentação e como maximizá-la?

1.3 Objetivo Geral

A fim de responder a pergunta proposta, o presente estudo tem como objetivo geral propor meios de maximizar a experiência do usuário celíaco em serviços de alimentação.

1.4 Objetivos Específicos

Para consecução do objetivo geral, foram elencados os seguintes objetivos específicos:

- I. Identificar como é a experiência do usuário celíaco em serviços de alimentação;
- II. Identificar necessidades de melhorias nos serviços de alimentação voltados para usuários celíacos.

1.5 Justificativa

É importante que a produção de pesquisas científicas minimize as lacunas existentes em determinados temas, possibilitando o desenvolvimento de novos conteúdos. Dado que um dos objetivos da produção científica é a análise da realidade para posterior transformação, a discussão sobre a experiência do paciente celíaco em serviços de alimentação, e a utilização do *design thinking* como meio de maximizá-la, reveste-se de importância para o meio acadêmico.

Inicialmente, após pesquisa em plataformas de artigos como Scielo, Portal de Periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) e *Google Scholar*, foram encontrados diversos estudos sobre as variáveis “doença celíaca”, “*design thinking*” e “*design de serviços*”, em âmbito nacional e internacional, porém nenhum deles as correlacionou, mostrando uma lacuna a ser estudada. Tão pouco se encontraram estudos de caso referentes a formas de maximizar a experiência de um indivíduo celíaco.

Em segundo lugar, um estudo feito por Pratesi et al. (2003) mostraram que há prevalência de 0,34% (1:294) de celíacos na população de Brasília. Essa estatística, ainda que antiga, nos faz perceber que há um número significativo de pessoas que seriam diretamente impactadas por esse presente estudo. Aliado a isso, após busca na plataforma *Google*, foram constatados apenas cinco estabelecimentos voltados para consumidores celíacos no Distrito Federal, mostrando ser um setor pouco explorado.

Sendo assim, a realização da presente pesquisa, que visa propor meios de maximizar a experiência dos usuários celíacos, possui significativo impacto gerencial e social.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O presente capítulo busca apresentar os diversos conceitos das variáveis estudadas nesta pesquisa, bem como descrições de estudos relacionados aos temas, sendo eles: doença celíaca, *design thinking* e *design* de serviços.

2.1 Doença Celíaca

A cultura ocidental é repleta de crenças a favor do consumo de cereais, devido, principalmente, ao expressivo papel que desempenharam no desenvolvimento da civilização. Porém, é impossível ignorar as crescentes evidências contra o consumo de parte desses alimentos, como é o caso do glúten (BRALY; HOGGAN, 2014).

Segundo Sdepanian, Morais e Fagundes-Neto (1999), a clássica descrição da doença celíaca (DC) foi feita há mais de um século por Samuel Jones Gee, em 1888, sob o título de “afecção celíaca”. Contudo, como colocado por Paveley (1988), a primeira descrição da doença celíaca provavelmente foi dada no século II D.C. por Aretaeus, O Capadócia, um médico grego.

Dowd e Walker-Smith (1974) afirmam que Gee foi o primeiro médico a notar que a DC afetava indivíduos de todas as idades. Ademais, constatam, também, que ele defendia a regulação da alimentação como a principal parte do tratamento.

Por muito tempo, como Auricchio e Troncone (1996) relatam, a doença celíaca foi conhecida como Síndrome de Gee-Herter, termo utilizado por Willem Karel Dicke, pediatra holandês e um dos estudiosos pioneiros na história da DC. Os autores declaram que Dicke conhecia os benefícios de uma dieta sem trigo muito antes de 1940, já que um caso em especial o incentivou a realizar seu primeiro experimento com esse tipo de dieta em 1934.

Paveley (1988) relata que um importante marco para o assunto aconteceu durante o período da Segunda Guerra Mundial. Sdepanian, Morais

e Fagundes-Neto (1999), em concordância com Paveley (1988), citam que neste período, Dicke observou que a ocorrência da doença celíaca diminuiu notavelmente durante o racionamento de trigo, aumentando o número de casos quando os aviões suecos reabasteceram o estoque de pão da Holanda. Segundo Auricchio e Troncone (1996), essa relação fez com que Dicke confirmasse a toxicidade e identificasse a fração prejudicial da farinha de trigo, detectando assim o glúten.

Kotze (2006) alerta que além do trigo, outros três cereais foram identificados como os únicos conhecidos que possuem grãos tóxicos, sendo eles: centeio, cevada e aveia, constituindo, assim, o grupo de cereais prejudiciais aos indivíduos diagnosticados com a DC.

Uma série de hipóteses foi formulada ao longo dos anos, no entanto, está claro que a doença celíaca é uma doença imunológica que afeta indivíduos geneticamente predispostos (AURICCHIO; TRONCONE, 1996).

Sdepanian, Morais e Fagundes-Neto (2001), como exposto na contextualização da presente pesquisa, apresentam uma definição clara e concisa acerca da doença celíaca, na qual afirmam que é uma intolerância permanente ao glúten, onde o tratamento consiste na introdução de dieta isenta de glúten de forma definitiva, devendo-se excluir da rotina alguns cereais e seus derivados, como os elencados por Kotze (2006).

Preliminarmente, acreditava-se que a doença celíaca era uma condição rara, porém é considerada, atualmente, uma das doenças genéticas mais comuns da humanidade, afetando entre 1:130 e 1:300 indivíduos (FASANO et al., 2003). No caso de Brasília, Distrito Federal, Pratesi et al. (2003), ao realizarem um estudo, mostraram que há prevalência de 0,34% (1:294) de celíacos na população, salientando ser um número muito expressivo.

Rocha, Gandolfi e Santos (2016), afirmam que o glúten tem um significado especial para a sociedade ocidental, uma vez que está intrinsecamente associado ao hábito de alimentação no convívio social de grande parte da população, tornando seu consumo, além de um problema de saúde, uma questão social para indivíduos portadores da doença. Os autores relatam, ainda, que as restrições alimentares e todos os cuidados que as

acompanham, fazem com que as pessoas apresentem novos comportamentos. Esse fato é confirmado por Canesqui e Garcia (2005), ao relatarem que a mudança na alimentação acarreta em um processo de reconstrução da identidade social do indivíduo.

Ainda que, a princípio, seguir uma dieta completamente isenta de glúten pareça simples, sua prática é abarcada por adversidades, não apenas por parte do paciente, mas também no que diz respeito aos familiares, já que consiste em uma mudança que afeta os hábitos alimentares de todos os envolvidos (SDEPANIAN; MORAIS; FAGUNDES-NETO, 1999).

Farage et al. (2017) complementam que, além de ser uma dieta cercada por complicações, a proteína pode, ainda, ser encontrada em produtos impróprios, como aqueles voltados especialmente para celíacos, em virtude da contaminação cruzada, levando ao consumo involuntário e inconsciente. Estes mesmos autores confirmam que muitos são os fatores responsáveis por tal contaminação, entretanto os principais consistem em áreas de produção compartilhadas, utensílios de cozinha higienizados inadequadamente e procedimentos inapropriados da equipe do restaurante.

De acordo com a Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil (FENACELBRA), mesmo que a legislação brasileira tenha estabelecido a obrigatoriedade da declaração sobre a presença ou ausência de glúten no rótulo de produtos industriais, por meio da Lei 10.674/2003, não há abordagem em relação à produção de alimentos sem glúten em serviços de alimentação, o que permite perceber que diversas situações de confraternização e lazer são extremamente delicadas para portadores da DC.

Oliveira et al. (2014) relatam que, como consequência de um novo estilo de vida, o hábito de realizar refeições fora de casa aumentou significativamente. Afirmam, ainda, que essa expansão gera mais dificuldades para pacientes diagnosticados com DC, já que estarão expostos a um maior risco de ingestão involuntária de glúten.

É possível constatar que o fornecimento de alimentos seguros para tais indivíduos compreende, então, a adequação aos procedimentos de segurança e a prevenção da contaminação cruzada em alimentos preparados para

celíacos (FARAGE et al., 2017).

Seguindo essa proposta, Bicudo (2010) elaborou procedimentos operacionais padrão, formulários de controle e *check-lists* voltados para a contenção da contaminação cruzada acidental de glúten, como pode ser visualizado nos Anexos A, B e C.

Segundo Bicudo (2010), a utilização das ferramentas expostas nos anexos citados é eficaz no que tange à contaminação acidental de glúten, porém o uso de tais instrumentos deve ser adotado urgentemente em serviços de alimentação que atendam ou que tenham como público-alvo pessoas com doença celíaca.

Pode-se perceber, a partir dos estudos apresentados, que existem técnicas para trazer mais segurança a esses indivíduos, porém não há estudos que explicitem maneiras de otimizar a experiência de pessoas celíacas quando essas buscam uma alternativa fora de casa. Assim, acredita-se que a produção dessa pesquisa contribua para o desenvolvimento do tema na literatura e, conseqüentemente, para a realidade dos portadores de DC.

2.2 Design Thinking

De acordo com Backman e Barry (2007), grandes empresas de todo o mundo buscam maximizar suas vantagens competitivas através da inovação, seja em produtos ou serviços. O primeiro autor a discutir inovação foi Schumpeter (1934) em seus estudos sobre desenvolvimento econômico, onde ele afirma que a inovação acontece quando há uma transformação de antigas variáveis, resultando em novos elementos.

Vianna et al. (2016), citam que G. David Hughes, professor da Universidade da Carolina do Norte, de maneira mais objetiva, define inovação como o emprego da criatividade com a finalidade de agregar valor, sendo ele econômico, social, psicológico ou estético. Pinheiro e Alt (2011), em acordo com Hughes, garantem que inovação é a transformação de ideias em valor, alterando a forma como as pessoas percebem a realidade e equilibrando, assim, os benefícios para organizações e sociedade.

Para Martin (2010), a criação de valor está implícita no conceito de “funil do conhecimento” (Figura 1), o qual abarca três elementos: mistério, heurística e algoritmo. Para o autor, mistério é caracterizado como acontecimentos que despertam a curiosidade dos indivíduos, mas não podem ser compreendidos facilmente. Após um entendimento primário do mistério, configura-se a heurística, tida como um preceito capaz de orientar as pessoas para uma solução, levando em consideração a organização de todas as possibilidades. O terceiro estágio, denominado algoritmo, é um mecanismo passo a passo para solucionar problemas, onde as heurísticas são simplificadas e estruturadas de modo que qualquer pessoa que tiver acesso entenda e replique com eficiência.

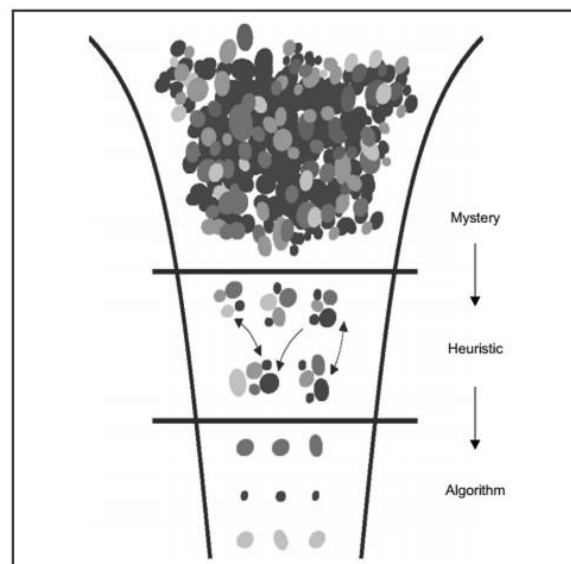


FIGURA 1 – Funil do Conhecimento
Fonte: Martin (2010)

O referido autor confirma, também, que à medida que o entendimento passa do mistério para o algoritmo, as informações questionáveis que envolvem o problema são minimizadas, dominando as complexidades e possibilitando um maior grau de inovação. Um ponto importante a ser mencionado é que Martin (2010) afirma que a melhor forma de entender a essência do design é se familiarizando com o conceito de “funil de conhecimento”.

Razzouk e Shute (2012) explicam que o início de um processo de design

se dá pelo reconhecimento de uma necessidade não atendida ou insatisfação com o estado atual, ambas aliadas à decisão de que é preciso solucionar o problema.

Conforme Vianna et al. (2016) explicitam, o *design* tem como objetivo a promoção do bem-estar dos indivíduos, identificando como problema qualquer fator que prejudique a experiência desse usuário, seja ela emocional, cognitiva ou estética. Os autores ainda esclarecem que o *design* faz uso de um tipo de raciocínio pouco utilizado no ambiente empresarial, denominado pensamento abduutivo, o qual, segundo Martin (2010), foi desenvolvido pelo filósofo Charles Sanders Peirce, avançando como uma terceira configuração de raciocínio adjacente à dedução e indução.

Dorst (2011) afirma que o pensamento abduutivo é uma forma de raciocínio “aberta”, e por consequência mais complicada, já que no início do processo de solução, a única informação disponível é o valor almejado, como o autor apresenta na Figura 2.

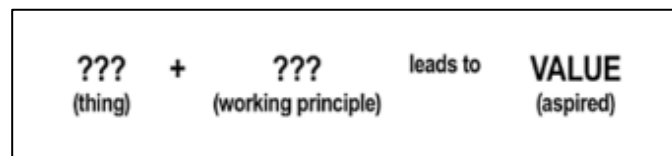


FIGURA 2 – Ilustração do Pensamento Abduutivo
Fonte: Dorst (2011)

A necessidade de identificar e estabelecer as duas variáveis - o que será criado (*thing*) e como será criado (*working principle*) - leva a aplicações exclusivas de *design*, diferenciando-se de soluções de problemas convencionais. O desafio de desenvolver propostas relacionadas ao “o que” e “como” é a principal característica do pensamento abduutivo, o qual exige que as variáveis sejam testadas concomitantemente (DORST, 2011).

Diante do exposto, Razzouk e Shute (2012) demonstram que o *design* é uma atividade que inicia com um conceito pré-definido sobre o objeto em questão e busca expandi-lo para outros níveis de conhecimento. Assim sendo, definem *design thinking* como a forma pela qual os *designers* observam as situações e como eles consequentemente pensam.

Clark e Smith (2008) apontam que *design thinking* é uma forma de trazer valor para determinadas partes do negócio, sendo impulsionado pela inteligência que abarca a inovação e oferecendo liberdade à empresa de explorar diversas maneiras de solucionar conflitos.

Pinheiro e Alt (2011) explicam que *design thinking* não é uma técnica específica, e sim um modelo mental pautado na empatia, colaboração e experimentação, pontuando que, a partir do momento que uma empresa adota tal abordagem, ela se aproxima de seus consumidores e torna-se mais rápida e sensível às mudanças de mercado.

Os autores ainda frisam a importância de esclarecer que por mais que o *design thinking*, literalmente, seja a maneira como *designers* enxergam e solucionam problemas, ele deve refletir a essência do *design*, que é o foco nas pessoas, podendo ser explorado por qualquer área disciplinar.

Razzouk e Shute (2012) citam que o *design thinking* é um processo criativo que envolve experimentação, criação e prototipação, o qual, como Pinheiro e Alt (2011) colocam, propõe a geração de opções como fator antecessor à escolha do caminho que solucionará o problema, exemplificando claramente o uso do *Double Diamond*.

Segundo a Instituição *Design Council*, o *Double Diamond* (diamante duplo) é um diagrama desenvolvido por meio de pesquisa interna, em 2005, após estudar o processo de *design* de onze empresas líderes de mercado e perceber que apresentavam semelhanças significativas. Com o intuito de mostrar uma maneira simples de descrever esse processo, o diagrama é dividido em quatro fases, sendo elas: Descobrir (*Discover*), Definir (*Define*), Desenvolver (*Develop*) e Entregar (*Deliver*), como ilustrado na Figura 3.

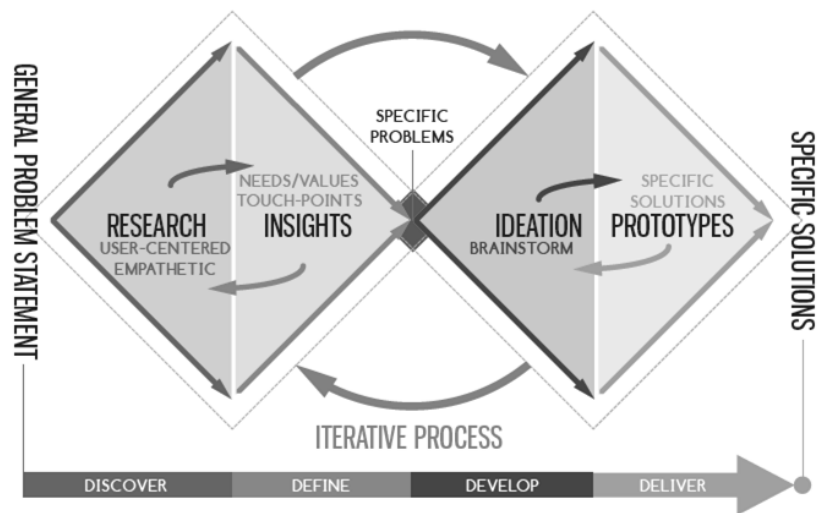


FIGURA 3 – *Double Diamond* – Processo de *Design*
 Fonte: *Service Design Vancouver*.

A Instituição explica que o formato de diamante é consequência dos pensamentos divergentes – criação de possíveis ideias – e convergentes – lapidação da melhor ideia. Aponta, também, a importância da execução de ambos os diamantes, já que o primeiro (lado esquerdo) tem o intuito de confirmar a definição do problema, e o segundo (lado direito), busca criar a solução.

A equipe de *designers* da *Service Design Vancouver* definiu de forma clara e sucinta as quatro etapas do processo. A etapa “Descobrir” apresenta-se como um período de busca de inspiração e *insights*, identificando a necessidade dos usuários e estruturando os principais pontos da ideia inicial. Em seguida, a etapa “Definir” manifesta-se como aquela na qual os envolvidos entendem todas as possibilidades identificadas no estágio anterior, analisando seus *outputs*. A fase “Desenvolver” é o momento em que as soluções são criadas e testadas, a fim de ajudar os profissionais a melhorar e refinar suas ideias. Por fim, a fase “Entregar” traz todas as recomendações, testes finais e aprovações que envolvem o projeto, bem como possíveis *feedbacks*.

A Instituição *Design Council* pontua, também, que o processo para descobrir as ideias mais satisfatórias é iterativo, ou seja, é necessário que elas sejam desenvolvidas, testadas e refinadas diversas vezes, constituindo

parte essencial do *design*.

Vianna et al. (2012) alertam que, assim como o *Double Diamond*, as etapas do *design thinking* são naturalmente versáteis e não lineares. Em outras palavras, se adequam ao objetivo do projeto e ao problema proposto.

A *D.School*, do Instituto de *Design* de *Stanford*, divide o *design thinking* em cinco etapas: Empatia (*Empathize*), Definir (*Define*), Idealizar (*Ideate*), Prototipar (*Prototype*) e Testar (*Test*). A explicação de cada uma das etapas, bem como a razão pela qual são importantes, encontram-se no Quadro 1.

QUADRO 1
Etapas do *Design Thinking*, segundo o Instituto de *Design* de *Stanford*

Etapas	Definição	Importância
Empatia (<i>Empathize</i>)	É a essência do design centrado nas pessoas. Três elementos são fundamentais: 1. Observação: estudo dos usuários e seus comportamentos no contexto em que vivem; 2. Engajamento: interação com os usuários por meio de encontros rápidos; 3. Imersão: vivência do mesmo contexto que o usuário.	O foco voltado para pessoas demanda o entendimento das mesmas, ou seja, é fundamental construir empatia por quem são e pelos fatores que são importantes para elas. Soluções de sucesso, normalmente, derivam da observação do comportamento humano.
Definir (<i>Define</i>)	Configura-se como a síntese dos elementos percebidos na fase anterior em necessidades e <i>insights</i> , definindo um desafio específico e significativo. Objetivos principais: compreender profundamente o usuário e seu ambiente e apresentar um problema passível de solução.	O valor da etapa traduz-se na apresentação do problema que o projeto busca solucionar.
Idealizar (<i>Ideate</i>)	Etapla na qual acontece a geração de alternativas de solução. O objetivo principal é explorar uma grande quantidade de ideias, ou então, uma grande diversidade entre tais ideias.	É fundamental idealizar para que se mova da identificação de problemas e passe para a exploração de soluções.
Prototipar (<i>Prototype</i>)	É o momento em que as ideias de solução tornam-se tangíveis. A elaboração do protótipo deve ser compatível com o progresso no projeto. É	O principal aspecto da prototipagem é testar a funcionalidade da solução. Também é essencial para aprender

Etapas	Definição	Importância
	importante frisar que quanto maior a interação entre os envolvidos (equipe interna, usuários e outros), maior será o sucesso do protótipo.	vertiginosamente, minimizar ambiguidades, reduzir falhas de comunicação, além de permitir falhar rapidamente e de forma econômica.
Testar (Test)	Etapa onde os feedbacks são colhidos, aumentando o aprendizado sobre os usuários e aprimorando a solução.	A relevância dessa etapa consiste em lapidar o protótipo e a solução, aprender mais sobre o usuário e polir o ponto de vista construído em relação ao problema.

Fonte: Elaborado pela a autora, adaptado de *Stanford d.school bootcamp bootleg*.

Johansson-Sklberg et al. (2013) fazem crítica ao *design thinking* ao dizer que o mesmo consiste em significados diversos unidos apenas pela característica de ser não analítico, onde *designers* associam-no com um comportamento mais cognitivo e gestores o rotulam como algo necessário ao gerenciamento, porém, como na maioria das vezes não é articulado, torna-se subvalorizado.

Ainda assim, em termos de inovação empresarial, o *design thinking* surge como uma ferramenta clara e eficaz: uma abordagem prática para a solução de conflitos complexos, onde a metodologia é pautada em um processo cujo intuito é gerar respostas que conectem as necessidades dos indivíduos com a geração de valor para o negócio (VIANNA et al., 2016).

Concomitantemente, Clark e Smith (2008) afirmam que usufruir de tal abordagem ajuda gestores a desenvolver suas intenções de forma real, tendo objetivos definidos, equipes internas alinhadas com o propósito e clientes compreendidos profundamente.

2.3 Design de Serviços

De acordo com Hill (1977), serviço é definido como uma mudança na condição atual de um indivíduo, estimulada pela ação de outra unidade econômica. Shostack (1984) afirma que, diferentemente dos produtos,

serviços não podem ser armazenados fisicamente, caracterizando, assim, sua intangibilidade. O autor alerta, igualmente, que seu consumo e produção são fatores simultâneos.

O simples funcionamento de determinada atividade não é o bastante se a mesma não alterar a posição inicial da unidade de consumo (HILL, 1977). Este fator demonstra que serviços podem ser enxergados como relacionamentos, e sendo assim, quando bem projetados, são capazes de alterar a percepção de indivíduos do estágio funcional para o emocional (PINHEIRO, 2015).

Para Pinheiro e Alt (2011), o desenvolvimento de propostas de serviços só irá gerar valor se os usuários do negócio participarem ativamente da criação, determinando a relevância de todas as interações envolvidas. Posto isto, a aplicação do *design thinking* para a criação de serviços denominou-se de *design* de serviços (PINHEIRO; ALT, 2011).

A *Livework*, umas das principais consultorias especializada em *design thinking*, relata, em sua revista mensal digital, que o *design* de serviços apresenta às organizações novas formas de captar as experiências dos usuários e ajuda a construir soluções que atendam às suas reais necessidades. A consultoria afirma, também, que aliada à estratégia, “a abordagem tem um impacto ainda maior ao colocar o cliente dentro do contexto da organização e do mercado”.

Pinheiro (2015) defende que:

“[...] *design* de serviços é uma prática orientada ao *making*. Isso significa que ele funciona na esfera do ‘como’, sendo muito propício para empoderar equipes de projeto a efetivamente construir interações multi e *cross-channel*, com o objetivo de entregar uma experiência do usuário sólida e relevante (*The Service Startup: inovação e empreendedorismo através do design thinking*, p. 52)”

Como colocado por Shostack (1984), o *design* de serviços, quando bem aplicado, oferece a chave do sucesso para o mercado. Moritz (2005) confirma tal colocação ao mostrar que a abordagem possibilita a criação de valor

adicional, a diferenciação dos demais concorrentes e uma forte conexão com os consumidores. O referido autor completa dizendo que, para as pessoas, o *design* de serviços representa um progresso na vida cotidiana e no fornecimento de experiência de qualidade.

Pinheiro (2015) desenvolveu um modelo de criação de serviços baseado no MVS (serviço mínimo de valor ou *minimum valuable service*), o qual pode ser considerado uma perspectiva evoluída do MVP (produto mínimo viável ou *minimum viable product*), onde cada sigla tem como significado:

- a) mínimo: foco em atingir uma oferta mínima rapidamente;
- b) de valor: capacidade de compreender as reais necessidades e desejos dos usuários;
- c) serviço: mudança da visão transacional para visão relacional.

A estrutura do MVS, denominada de MVS *clock*, é dividida em dois momentos: humanizar (*humanize*) e cristalizar (*crystallize*). O primeiro deles traz o foco para a busca de variáveis mais humanas, onde a construção de empatia é um fator fundamental, subdividindo-se em duas etapas: projeção (*projection*) e perspectivas (*perspectives*). O segundo momento objetiva a realização de sessões de prototipagem de experiência, a fim de incentivar debates sobre valor e viabilidade, subdividindo-se em etapas de *playground* e polimento (*polish off*) (PINHEIRO, 2015).

Moritz (2005) afirma que o *design* de serviços é contínuo, estando presente mesmo após o uso do serviço e monitorando-o para uma melhoria constante. Pinheiro (2015), compactuando com a mesma lógica, reestruturou o *Double Diamond* e uniu os diamantes (Figura 4), reduzindo o consumo de recursos utilizados no projeto.

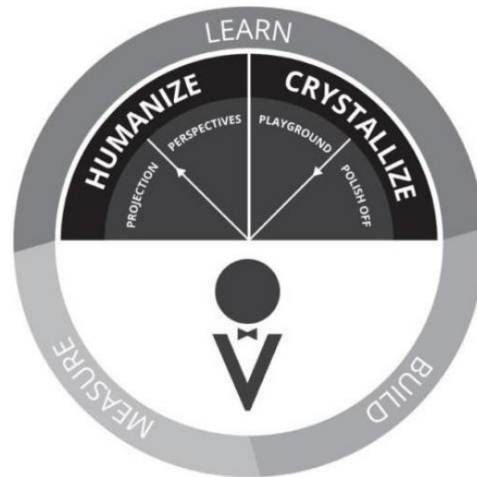


FIGURA 4 – MVS clock

Fonte: *The Service Startup: inovação e empreendedorismo através do design thinking.*

Por fim, o posicionamento do diamante suporta o estágio de aprendizado contínuo que a equipe envolvida no projeto deve possuir, onde cada ferramenta e técnica utilizada deve aumentar o grau de entendimento sobre o problema delimitado (PINHEIRO, 2015).

3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

A seguir, será apresentado o método adotado no presente estudo, que visa propor meios de maximizar a experiência do usuário celíaco em serviços de alimentação. Esta seção está dividida em quatro etapas, sendo elas: tipo e descrição geral da pesquisa, instrumento de trabalho, participantes da pesquisa e procedimento de coleta e análise de dados.

3.1 Tipo e Descrição Geral da Pesquisa

Métodos de pesquisa são conjuntos de regras e procedimentos utilizados para a produção de conhecimento científico, os quais devem ser aceitos pela comunidade acadêmica (ANDERY et al., 2004). Romme (2003) afirma que o principal foco de grande parte das pesquisas em gestão é desenvolver estudos que explicitem a maneira como a realidade funciona. No entanto, tal modelo é contestado por diversos autores, como Platts (1993), ao

manifestar que, muitas vezes, os métodos tradicionais de produção de conhecimento não levantam contribuições satisfatórias.

A fim de garantir que a contribuição desta pesquisa seja oportuna, o método escolhido foi o *Design Science Research* (pesquisa em Ciência do Projeto). Çağdaş e Stubkjær (2011) reiteram que este método é um cuidadoso processo de desenvolver artefatos para resolver problemas, analisar e avaliar o que foi construído e comunicar seus resultados.

Lacerda et al. (2013) relatam que “o conhecimento gerado a partir dos fundamentos da *Design Science* contribui também para o avanço no desenvolvimento da pesquisa com base em conhecimento do Tipo 2”, que é caracterizado como multidisciplinar. Burgoyne e James (2006) declaram que pesquisas pautadas nesse tipo de conhecimento buscam solucionar problemas complexos que levam em consideração o contexto da aplicação. Essa perspectiva permite enxergar que o conhecimento produzido pelo *Design Science Research* se caracteriza como prescritivo, e não descritivo-explicativo (LACERDA et al., 2013).

Ao analisar os objetivos específicos deste estudo, percebe-se que a presente pesquisa se adéqua ao tipo prescritivo, conceituado anteriormente, já que possui foco na solução e segue a lógica de intervenção para alcance de um resultado, como é possível constatar na exposição dos objetivos específicos:

I. Identificar como é a experiência do usuário celíaco em serviços de alimentação;

II. Identificar necessidades de melhorias nos serviços de alimentação voltados para usuários celíacos.

As principais comparações entre a *Design Science Research* e demais ciências tradicionais encontram-se no Quadro 2.

QUADRO 2

Distinção entre *Design Science/Design Science Research* e perspectivas tradicionais.

Principais diferenças entre programas de pesquisa orientados à descrição e orientados à prescrição		
Característica	Programas de pesquisa orientados para a descrição	Programas de pesquisa orientados para a prescrição
Paradigma Dominante	Ciência Explicativa	<i>Design Science</i>
Foco	No problema	Na solução
Perspectiva	Observação	Participativa
Lógica	Retrospectiva	Intervenção para alcançar um resultado
Típica Questão de Pesquisa	Explicação/explanação	Soluções alternativas para uma classe de problemas
Típico Produto de Pesquisa	Modelo causal; lei quantitativa	Regra tecnológica testada e fundamentada
Natureza do Produto de Pesquisa	Algoritmo	Heurística
Justificação	Comprovação/prova	Saturação por evidências
Tipo de Teoria Resultante	Teoria Organizacional	Teoria Gerencial

Fonte: Adaptado de Lacerda et al. (2013), com base em Van Aken (2004).

Lacerda et al. (2013) alertam para a importância da indicação da Classe de Problemas, bem como da tipologia geral dos Artefatos, os quais são tidos como as concepções centrais para a *Design Science Research*.

Van Aken (2004) argumenta que a especificidade presente nos problemas existentes nas organizações não inviabiliza a generalização das prescrições, já que estas devem ser estabelecidas para uma classe de problemas, ou seja, para um conjunto de problemas que possua artefatos úteis para a organização.

O desenvolvimento de uma Classe de Problemas necessita da identificação da real dificuldade vivida pelos usuários em questão. Tal dificuldade só será levantada após análise das percepções de tais indivíduos,

caracterizando-se, assim, como um dos resultados. Dessa forma, a presente pesquisa apresentará sua Classe de Problemas ao final do estudo, após ter uma visão ampla de toda a situação vivenciada pelos celíacos.

Simon (1996) define artefato como a organização de elementos de um ambiente interno em prol de um objetivo em determinado ambiente externo. O autor afirma, também, que atividades gerais de *design research* podem ser chamadas de “ciências do artificial”. Nesse sentido, Bayazit (2004) expõe que o objetivo do *Design Science Research* é estudar, pesquisar e investigar o artificial, bem como o modo pelo qual foi abordado em estudos acadêmicos e organizações.

March e Smith (1995) apontam a existência de quatro tipos de artefato, sendo eles constructos – que trazem uma linguagem básica de conceitos a fim de caracterizar fenômenos –, modelos – definidos como combinações de constructos –, métodos – maneiras de realizar atividades direcionadas por objetivos – e implementações – aplicações dos métodos em produtos específicos, com o intuito de executar determinadas tarefas.

Dessa forma, a tipologia de artefato que mais se encaixa para esse estudo é a de implementação, já que o método desenvolvido será aplicado, posteriormente, em um serviço.

Em relação à natureza, a pesquisa é dada como qualitativa, uma vez que, de acordo com Godoy (1995), a principal preocupação de tal abordagem é propiciar o estudo e análise do mundo empírico em seu ambiente natural, onde o significado atribuído pelas pessoas às suas vidas é o ponto essencial para o investigador. A autora cita, também, que pesquisas qualitativas não buscam enumerar eventos estudados e tão pouco empregam instrumentos estatísticos para análise de dados.

3.2 Técnica de Coleta de Dados e Instrumento de Trabalho

Neste estudo, a técnica de coleta de dados utilizada foi o grupo focal. Morgan (1996) define grupo focal como sendo uma técnica de pesquisa na qual as interações grupais são responsáveis pela coleta de dados, ocupando

uma posição entre a observação participante e as entrevistas em profundidade. Veiga e Gondim (2001) caracterizam como um mecanismo que permite a compreensão das percepções, atitudes e comportamentos sociais.

A escolha de tal instrumento de pesquisa se deu, de acordo com Bruseberg e McDonagh-Philp (2002), pela possibilidade de utilizar o grupo focal como uma forma de suporte ao desenvolvimento e/ou avaliação dos artefatos construídos. Estes mesmos autores articulam que essa técnica garante maior profundidade em discussões e maior grau de colaboração no desenvolvimento de soluções.

Tremblay, Hevner e Berndt (2010) propuseram dois tipos de grupos focais para a *Design Science Research*: i) exploratório, o qual é utilizado para criar e refinar um artefato; ii) confirmatório, utilizado para provar a utilidade de um artefato. Sendo assim, o grupo focal utilizado nesta pesquisa foi o de caráter exploratório, já que o estudo buscou criar um meio de maximizar a experiência de celíacos.

Debus (1988) alerta para a importância de construir um roteiro, porém que não se assemelhe a um questionário. Um bom roteiro permite um aprofundamento contínuo e também garante fluidez à discussão, sem que haja muitas intervenções por parte do moderador. Westphal, Bogus e Faria (1996) recomendam que um roteiro de grupo focal tenha entre três e cinco tópicos, planejados antecipadamente. Desta maneira, foi elaborado um *script* abordando três tópicos gerais fundamentais, os quais foram destrinchados conforme o andamento do grupo focal. O *script* utilizado pode ser visualizado no Apêndice A.

3.3 Participantes da Pesquisa

A população desta pesquisa é formada por portadores da doença celíaca em Brasília, acima de 18 anos e sem distinção de gênero. Tais pessoas foram contatadas a partir de indicações da rede de contatos da pesquisadora.

Por definição, população pode ser entendida como um conjunto de elementos que possuem pelo menos uma característica ou fator em comum

(BARBETTA, 2007). Sendo assim, nota-se que a população da presente pesquisa refere-se aos indivíduos que possuem como símile o diagnóstico da doença.

Não há unanimidade quanto ao número de participantes para um grupo focal. Determinados autores acreditam que tal número, por grupo, deve ser de 6 a 15 pessoas (CHIESA, CIAMPONE, 1999; PEREIRA et al., 1999). Outros autores, mais cautelosos em relação à dificuldade de garantir que todos tenham a oportunidade de falar sem que a discussão se torne confusa, acreditam que 8 a 10 participantes por grupo caracterize um número ideal (DEBUS, 1988; ROSO, 1997).

Para Debus (1988), questões delicadas, que necessitam de profundidade em suas abordagens, devem optar por um número menor de participantes. Deste modo, esta pesquisa adotou a margem de 8 a 10 participantes em seu grupo focal, tendo como número efetivo oito colaboradores.

Foram coletadas informações demográficas a fim de melhor caracterizar os integrantes, como idade e gênero, além do tempo de diagnóstico. Em relação à primeira variável, o grupo focal foi composto por indivíduos de 20 a 34 anos e 55 a 59 anos. Ainda que não houvesse distinção de gênero para a realização da pesquisa, apenas um participante presente era do sexo masculino. No que tange ao tempo de diagnóstico, seis participantes informaram que possuem ciência da doença a menos de seis anos, porém dois deles declaram ter conhecimento a mais de dez anos.

É importante frisar que, ao introduzir o grupo focal, os participantes solicitaram anonimato. Dessa maneira, seus nomes foram suprimidos, apresentando apenas legendas numéricas.

3.4 Procedimento de Coleta e Análise de Dados

A coleta de dados da presente pesquisa foi feita pela própria pesquisadora, sem auxílio de um observador de apoio, através da aplicação no grupo focal da ferramenta de *design thinking* escolhida, denominada

Participant Worksheet. Esta ferramenta, que se encontra no Anexo D, compõe o repertório da *Stanford D-School* e foi adaptada para a realidade do atual estudo.

Para guiar a aplicação de tal instrumento, foram utilizadas as fases do *design thinking*, já apresentadas nessa pesquisa, bem como as Etapas de Condução da *Design Science Research*, propostas por Manson (2006), as quais podem ser visualizadas no Quadro 3. É importante frisar que, a fim de garantir qualidade ao projeto, este estudo se realizou somente até a etapa de Desenvolvimento – segundo o *Design Science Research* – ou Ideação – segundo o Instituto de *Design* de *Stanford* -, tendo em vista que o período disponível para execução da pesquisa foi pequeno, não havendo tempo suficiente para conduzir as etapas de prototipação e teste.

QUADRO 3
Etapas de condução da *Design Science Research*.

Etapas de Condução	Características
Conscientização	Conhecimento e entendimento do problema a ser abordado.
Sugestão	Apresentação de todas as tentativas de desenvolvimento do artefato.
Desenvolvimento	Idealização de um ou mais artefatos visando à solução do desafio levantado.
Avaliação	Avaliação do artefato idealizado diante de variáveis internas e externas a proposta, onde qualquer <i>gap</i> deve ser elucidado.
Conclusão	Definição do artefato desenvolvido, consolidando-o e redigindo-o.

Fonte: Elaborado pela autora, a partir de Manson (2006).

A pesquisa contou com a realização de dois grupos focais (Figura 5), onde o primeiro auxiliou na identificação das percepções dos usuários celíacos, para que assim a pesquisadora gerasse alternativas de solução, e o segundo apoiou a captação de *feedbacks* das opções levantadas para posterior definição do modelo a ser idealizado. É fundamental frisar que os mesmos colaboradores participaram dos dois grupos focais. Com o propósito de garantir que a condução de tal grupo fosse eficiente, a pesquisadora iniciou apresentando o principal objetivo do estudo, a fim de alinhar as partes envolvidas.

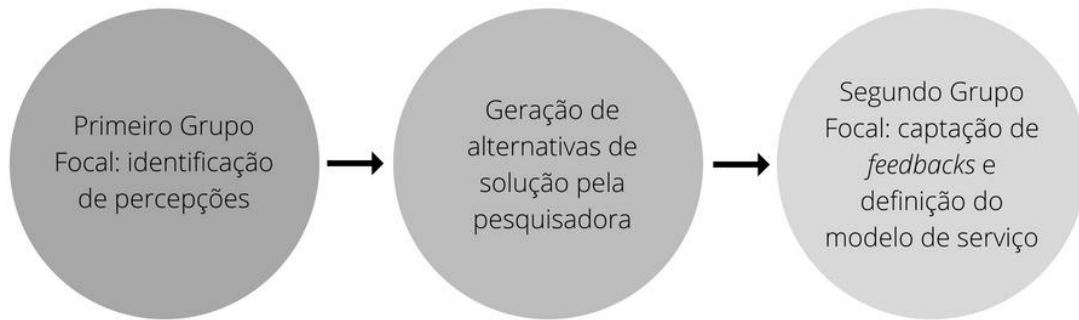


Figura 5 – Grupos Focais Formados
 Fonte: Elaborado pela autora.

Para que não se perdesse nenhuma informação relevante, as discussões dos grupos focais foram gravadas e depois transcritas, não sendo necessário digitar dados mais robustos, apenas pequenas notas pontuais. O primeiro encontro realizou-se num período de uma hora, já que demandava informações mais profundas, e o segundo concretizou-se em trinta minutos, uma vez que possuía um objetivo mais conciso.

Em relação ao cronograma, a realização dos grupos focais se deu entre abril e maio de 2018. Esse recorte temporal foi devido à dificuldade em conseguir determinar um dia e horário em que todos os participantes pudessem se encontrar.

No que tange a análise de dados, Bardin (1988) expõe que é necessário registrar e transcrever os dados, construindo, a partir disso, categorias de análise. Desse modo, os principais dados levantados foram transcritos, como citado anteriormente, e analisados no capítulo seguinte.

4 RESULTADO E DISCUSSÃO

Neste capítulo, serão apresentados os resultados da pesquisa a partir de cada etapa da ferramenta de *design thinking* adotada, a qual pode ser visualizada com todas as anotações no Apêndice B.

4.1 Etapa de empatia

Como é colocado pela *Stanford D.school* no *The Virtual Crash Course Playbook*, para projetar algo útil e significativo, é fundamental ganhar empatia pelos usuários que serão abordados, sendo esse o principal objetivo dessa etapa. Ela será dividida em dois subtópicos, sendo eles “Entrevista” e “Aprofundamento”.

a) Entrevista

Para iniciar a coleta de dados do grupo focal, decidiu-se indagar o que era ser celíaco aos participantes, tendo como objetivo a identificação de características comuns a essa parcela de consumidores. Buscou-se, também, o reconhecimento de emoções iniciais que possivelmente impactassem seu comportamento de compra.

Após análise, foi possível perceber que, em relação ao questionamento, há um consenso, uma vez que todos demonstraram certo nível de desconforto com o diagnóstico, conforme identificado nas falas:

“Ser celíaca é você trabalhar muito a paciência e a aceitação, porque é uma condição eterna.” (P8)

“É uma enorme limitação e, mesmo sabendo do diagnóstico há mais de dois anos, eu ainda fico muito chateada com isso.” (P3)

“É ter um incômodo constante na vida, já que um dos meus grandes prazeres é comer.” (P7)

“Ter uma vida cheia de restrições. Essa é a palavra.” (P5)

Examinando tais colocações, percebe-se que os portadores da doença celíaca, por mais que já estejam familiarizados com o diagnóstico, ainda apresentam alguma forma de resistência a essa realidade, grande parte em decorrência do forte impacto causado em suas vidas. Notou-se, nessa etapa, a utilização de palavras como “limitação” e “restrição”. Isso indica que ainda

sentem, de certa maneira, que não há espaço para eles no mercado, resultado, talvez, da percepção que possuem quanto a uma possível falta de atenção por parte de gestores e empreendedores.

Observou-se que a alteração do ritmo de vida, dada pelo distanciamento de sua condição anterior ao diagnóstico e aproximação dessa nova realidade, desencadeia um sentimento de não pertencimento, o qual resulta, muitas vezes, no isolamento desse indivíduo acompanhado de um sentimento de culpa por se enxergar como um complicador, como é expresso nas falas:

“Sou o único caso de restrição alimentar na família. Além de não entenderem, senti certa discriminação vinda deles.” (P1)

“Eu evito programar viagens com a família. Sempre sinto que sou uma preocupação a mais.” (P5)

“Você muitas vezes se enxerga como um empecilho quando vai sair, por não poder comer em todos os lugares. Isso me deixa bem desconfortável.” (P3)

Nota-se que esses consumidores necessitam de um processo de acolhimento mais robusto, justamente por se encontrarem em um setor tão delicado. Tal acolhimento só poderá ser sentido em estabelecimentos nos quais os celíacos tenham total confiança no preparo do alimento.

Os relatos mostram que, quando indagados sobre o que sentiram ao descobrir o diagnóstico, suas principais reações eram ligadas a sentimentos como alívio, tristeza e indignação. Analisando o conteúdo transcrito, foi possível perceber que tais sentimentos continuam presentes, ainda que todo o processo tenha se tornado mais natural ao longo do tempo. É possível reparar tais constatações por falas como:

“Descobrir o que você tem é um alívio. Mas ao mesmo tempo saber que você nunca mais poderá comer coisas que sempre comia, é muito difícil. Eu fiquei muito indignada.” (P1)

“Eu fiquei muito triste. Não entendia muito bem a proporção daquilo, então me abalou bastante.” (P4)

“Fiquei aliviada porque achei no início que era alguma doença mais grave. Mas ao tempo fiquei desesperada, sem saber como conviver com isso.” (P8)

Constatou-se, também, o alto nível de desconhecimento das pessoas sobre a magnitude da doença celíaca. Porém, esse desconhecimento vem aliado à negligência, uma vez que grande parte acredita ser excesso de cuidado do portador:

“As pessoas não entendem que é pra sempre, não é só abaixar uma taxa de exame.” (P3)

“Muitas pessoas ainda acham que é frescura.” (P2)

“É raro encontrar alguém que entenda. Sempre falam que é exagero.” (P7)

“Não tem de vez em quando, não tem só um pouquinho. É isso.” (P6)

Todos esses aspectos citados pelos participantes do grupo focal mostram que se trata de um público que possui necessidades mais profundas e significativas, as quais não se resumem apenas a fatores tangíveis, transitando entre entendimento e apoio.

b) Aprofundamento

A fim de aprofundar o entendimento sobre o universo celíaco, buscaram-se identificar o impacto que o diagnóstico da doença possui no âmbito pessoal, familiar e social da vida de tais pessoas, detectando, assim, quais aspectos cotidianos foram afetados. Essa etapa possui grande importância, pois também reconhece quais fatores são realmente relevantes para os usuários, como é colocado pela *Stanford D.school* no *The Virtual Crash Course Playbook*.

Analisando a transcrição relativa a esse segmento, nota-se que existem pessoas que possuíam um estilo de vida mais regrado, no qual alimentos com glúten pouco compunham a dieta, o que tornou a adaptação mais fácil. Ainda assim, a diminuição de possibilidades no que tange à alimentação fora de casa, mostrou incomodar a rotina de algumas pessoas:

“Meu estilo de vida acabou não alterando muito porque sou atleta, sempre segui uma dieta mais regrada. Mas o lado social dá uma estagnada.” (P4)

“Nunca fui de comer carboidrato, então meu ritmo não mudou muito. Mas deixar de frequentar a maioria dos restaurantes que ia por conta de contaminação cruzada é bem chato.” (P6)

Por outro lado, existem aqueles que alteraram completamente sua rotina e estilo de vida por conta dessa nova condição, o que atingiu até mesmo alguns relacionamentos:

“Achei que minha vida tinha acabado. Mudei totalmente minha rotina. Meu hobbie passou a ser frequentar supermercados e ler rótulos.” (P1)

“Acabei mudando meu horário de trabalho justamente pra conseguir voltar pra casa e almoçar sem medo de contaminação cruzada.” (P8)

“Eu tenho pena do meu namorado, ele teve que entrar na minha rotina. A gente sempre repete a mesma coisa.” (P5)

Examinando tais falas, percebe-se que o impacto gerado no dia-a-dia dos portadores da doença celíaca é profundo. Eles são obrigados a reorganizar suas atividades diárias para que não tenham nenhum problema maior. Essa reorganização, muitas vezes, pode não representar a melhor logística para eles, ainda que possua um alto nível de custo/benefício. Percebe-se, também, a impossibilidade de escolha de consumir ou não determinado alimento, sendo necessário circular entre algumas poucas opções que garantem o mínimo de segurança alimentar exigida, fator esse que pode levar à frustração.

O desapontamento com a realidade vivida pode provocar efeitos negativos, como a revolta, por exemplo, que dificulta a adesão ao tratamento, uma vez que o indivíduo não enxerga outra saída a não ser burlar a dieta:

“A alternativa pra não correr risco de ter uma contaminação cruzada é não comer fora de casa nunca. Mas eu não vou fazer isso. Se eu for me ater a todos esses pequenos detalhes, não como fora de casa mais. E ainda não estou preparada pra me privar disso.” (P2)

As relações sociais parecem ser o aspecto mais afetado pelo diagnóstico da doença celíaca, uma vez que todas as restrições alimentares impostas levam a construção de um novo comportamento e, conseqüentemente, uma

nova identidade social, como é colocado por Canesqui e Garcia (2005).

Foi possível perceber que eventos como aniversários e confraternizações, antes frequentados por essas pessoas, passaram a ser ambientes inseguros que promoviam a exclusão:

“Muitas vezes sou excluída de convites pela dificuldade em me encaixarem na programação.” (P6)

Os relatos mostraram, também, que a dificuldade em achar um estabelecimento que saiba lidar com esse tipo de restrição gera uma desmotivação, fazendo com que o celíaco abra mão de uma parte de sua vida social:

“Normalmente opto por não sair. É difícil permanecer em um lugar no qual nenhum alimento é seguro.” (P8)

“Você acaba perdendo um pouco da sua parte social, isso foi o que mais pesou.” (P5)

“Adoro viajar e conhecer novos lugares. Isso inclui restaurantes. Mas ser celíaco restringe muito minhas possibilidades, fico meio desanimado.” (P7)

A mudança radical de sua vida social e a identificação da necessidade de enfrentar barreiras antes inexistentes podem levar a consequências mais delicadas do que o sentimento de exclusão, como problemas psicológicos, direcionando esse indivíduo a buscar ajuda:

“Por ter que deixar de ir a festas e ficar desejando algumas comidas, acabei ficando um pouco depressiva, me isolei. Tive que pedir ajuda profissional.” (P3)

As relações familiares surgem como um ponto importante nesse universo e também são consideravelmente afetadas. No decorrer da realização do grupo focal observou-se que o apoio familiar é de extrema importância, garantindo sustentação ao novo estilo de vida, como pode ser visualizado:

“Lá em casa não entra glúten de jeito nenhum.” (P6)

“Quase todos entendem o que passo, mas não posso reclamar, tenho o apoio de quem realmente preciso.” (P7)

Porém, ainda que haja apoio por uma parte, os celíacos não deixam de citar a existência de familiares que negligenciam a situação:

“Em casa nós trocamos as coisas: o sem glúten é geral e o com glúten é individual. Mas às vezes meu irmão reclama que é ruim ou que está enjoado.”
(P4)

“O lado da minha mãe entende o que passo e até ajudam, mas pelo lado do meu pai, ninguém liga.” (P3)

“Meu marido e meus filhos me ajudaram muito, compreenderam desde o início. Mas quanto ao restante dos familiares, me sinto excluída. Isso quando não me sinto desrespeitada, porque exigem minha presença em lugares que eu não posso comer.” (P8)

Analisando as falas expostas é possível perceber que a doença celíaca pode vir acompanhada de situações desagradáveis, capazes de gerar desgastes nas interações familiares. Além disso, configura-se como mais um fator que pode desestimular o comprometimento do paciente celíaco com a dieta.

Essa alteração no ambiente familiar ainda pode provocar um sentimento de culpa no portador, dado que ele passa a se enxergar como o principal causador das mudanças sociais do núcleo familiar:

“Em minha opinião, a maior dificuldade em ser celíaca é limitar a família de uma vida social ativa.” (P8)

Outro ponto muito discutido pelos participantes no grupo focal foi a existência e qualidade dos serviços prestados para esse setor, bem como os aspectos que mais sentiam falta. As primeiras manifestações foram em relação ao pequeno número de estabelecimentos com esse propósito:

“Brasília ainda tem muito que melhorar. Existem poucos lugares, as opções são bem restritas.” (P3)

“A situação dos celíacos é péssima. Eu sou mais liberal, como algumas coisas que não deveria, mas quem não é assim, quase não possui opções.”
(P2)

“Se você realmente não pode encostar em nada que tenha glúten, eu acho que quase não tem lugar.” (P4)

Observa-se que os serviços voltados para celíacos constituem uma fatia de mercado pouco explorada por gestores, talvez por não conhecerem a real necessidade desses consumidores. Após analisar os relatos, ficou claro que as opções disponíveis no mercado seguem modismos que não são prioridades a essas pessoas, como as preparações *gourmets* e as linhas *fitness*:

“Acho essencial tirar a imagem de que é gourmet. A gente só quer algo normal.” (P1)

“Existe uma grande diferença entre não comer glúten por ser fitness e não poder comer por questões de saúde. Essa associação bagunça bastante.” (P3)

“(…) A maioria dos restaurantes possui um estilo mais fitness, não se importam com contaminação cruzada.” (P4)

“A preparação das pessoas melhorou muito hoje em dia, mas pelos motivos errados. Elas sabem da existência do glúten, mas só daquele voltado para o mundo fitness.” (P2)

A indignação tem como principal causa a insegurança que essas opções apresentam. Ainda que esses lugares preparem refeições sem glúten, o risco de contaminação cruzada é altíssimo, uma vez que não há uma cozinha específica nem há o cuidado na separação de utensílios para preparação dos alimentos. Tal insegurança pode ser visualizada na fala:

“Eu espero que os lugares realmente estejam tratando isso com cuidado, porque querendo ou não, é uma doença grave! E se não levarem a sério, a pessoa pode morrer, não é brincadeira.” (P1)

Conforme colocado anteriormente, os participantes também discutiram aspectos que sentiam falta nos poucos serviços que encontram, como treinamento de funcionários e portfólio de produtos:

“Eu sinto falta de uma opção de lanche, uma coisa mais rápida.” (P4)

“Falta muito treinamento, falta instruir o garçom. É a pessoa que te atende, ela tem que te passar confiança e isso vem do gestor.” (P2)

“Eu sinto que falta entendimento por parte dos gestores. Tanto do que é glúten, quanto da situação dos portadores. Gostaria que houvesse uma atenção diferenciada à causa.” (P7)

“Falta uma visão mais abrangente por parte dos comerciantes em relação ao número de pessoas que precisam dos serviços deles. E, claro, do cuidado que devem ter.” (P8)

Examinando as falas pontuadas anteriormente, nota-se que o desejo por uma variedade maior de produtos não é tão relevante quanto a urgência de conhecimento sobre esse setor. Como em quaisquer outros serviços, os funcionários devem compreender qual é o *core business* da empresa e o motivo pelo qual ela possui determinados processos. Além de garantir uma equipe bem treinada, isso possibilita uma maior transmissão de segurança para o cliente.

Certificando-se de que esses e outros aspectos, como qualidade dos produtos, por exemplo, sejam corriqueiros na rotina da organização, é praticamente inevitável que consumidores celíacos se fidelizem ao serviço. É possível visualizar essa análise através da fala:

“É um público fiel, que se gostar com certeza volta, até porque não tem opção. Mas é bem exigente.” (P3)

Em discussão, alguns participantes do grupo focal exemplificaram como seria um serviço ideal para eles:

“Pra mim, tem que ser um lugar que todo mundo tenha vontade de ir. A referência perfeita é um Outback, mas sem glúten. É aquele clima que todo mundo gosta.” (P3)

“Meu sonho é um lugar comum a todos! Que tivesse uma pequena cozinha para celíacos, totalmente segura. Conseguiria reunir os amigos sem que todo mundo tivesse que comer coisas sem glúten.” (P8)

Observa-se que o fator comum entre tais opiniões é o desejo de um ambiente que seja agradável tanto para celíacos, por ser confiável, quanto

para pessoas que não possuem a restrição, por se tratar de uma atmosfera convidativa.

Ao analisar todos os aspectos mencionados que são vivenciados pelos celíacos, fica claro que todas as suas dores seriam minimizadas caso houvesse um maior número de serviços na área de alimentação, atendendo o ponto principal da queixa de todos, que é a falta de opções para uma vida social ativa.

4.2 Etapa de definição

O principal objetivo dessa etapa é apresentar uma síntese de todos os fatores identificados na etapa de empatia, definindo, assim, o desafio a ser superado. Ela será dividida em “Descobertas” e “Definição da Declaração de Problema”.

a) Descobertas

De acordo com o *The Virtual Crash Course Playbook* da *Stanford D-School*, essa fase busca sintetizar todo o aprendizado absorvido em algumas necessidades que foram descobertas e em alguns *insights* julgados interessantes pelos pesquisadores. Duas observações importantes são que as necessidades devem ser apresentadas na forma de verbos e que os *insights* são caracterizados como descobertas úteis para a criação da solução.

Dessa forma, após estudo das transcrições, diversos verbos se destacaram, como por exemplo, ressocializar, inserir, divertir, enturmar, confiar, compartilhar, encontrar e garantir. Todos eles traduzem necessidades que dizem respeito a reinserção do celíaco na sociedade, o que pode ser atingido através de uma vida social mais ativa.

A partir de inferências elaboradas após a realização do grupo focal, surgiram *insights* de grande relevância para a criação da solução.

O primeiro deles diz respeito a um estabelecimento que seja comum a todos, isto é, que celíacos e demais pessoas possam frequentar, sendo necessária uma cozinha dividida. Isso é devido, grande parte, ao elevado grau de segurança necessário. Um ponto importante para esse aspecto é que a ressocialização de celíacos só fará sentido se eles puderem reunir seus grupos de amigos em um só lugar.

O segundo *insight* é em relação ao cuidado necessário na utilização do termo “restaurante para celíacos”. Percebeu-se que o apelo envolvido na expressão é capaz de suscitar uma reação negativa em consumidores que não possuem a doença, criando uma barreira que os impede de visitar o local, já que, como os participantes colocaram, há uma pré-concepção de que alimentos sem glúten não possuem sabor.

Outro ponto percebido é a necessidade de um treinamento de funcionários diferenciado, onde o conhecimento do *core business* seja o principal pilar. Isso porque se trata de um setor no qual a relação com o consumidor e a transmissão de confiança são fatores decisivos para a permanência e fidelização dos mesmos.

Notou-se, por fim, que os lugares dos quais os celíacos sentem falta devem comportar confraternizações e reuniões informais, mostrando a necessidade de estabelecimentos que possuam uma estrutura e *design* mais arrojados. Isso confere, também, um maior grau de atratividade para o serviço.

b) Definição da declaração de problema

A declaração de problema deve ser a afirmação que será abordada com a proposta de *design thinking*. Sendo assim, é fundamental que seja interessante e viável.

Para esse presente estudo, a declaração de problema ficou definida como “o usuário celíaco busca uma maneira de se reinserir no seu grupo social, porque deseja uma continuação da convivência que possuía antes do diagnóstico”.

Essa sentença resume, então, o que será tratado com a solução a ser desenvolvida, mostrando ser um problema interessante, já que aborda uma questão social pouco trabalhada, e viável, uma vez que é passível de execução.

4.3 Etapa de ideação

Assim como é colocado pela *Stanford D.school*, essa é uma etapa pautada na geração de ideias para solucionar o problema identificado. É fundamental que os envolvidos se atentem para não avaliar as ideias levantadas. Assim como as demais etapas, essa também foi dividida em dois subtópicos, sendo eles “Alternativas para teste” e “Feedback”.

a) Alternativas para teste

Nesse momento, é essencial que o foco seja apenas na geração de ideias que possam solucionar o problema proposto.

Diante de todos os aspectos apresentados, pensou-se em cinco sugestões de solução para a referida dificuldade. Todas elas estão expostas no Quadro 4. É importante frisar que a geração de ideias foi feita apenas pela pesquisadora, sem participação de outras pessoas.

QUADRO 4
Sugestões de Solução.

Soluções	Descrição
Solução 1: Restaurante à la carte	Um restaurante com duas cozinhas separadas, na qual uma ficaria responsável pelo preparo de pratos sem glúten e outra pelo preparo de pratos com glúten. A fim de garantir total segurança, os garçons também seriam divididos, ficando responsáveis por suas respectivas louças, evitando possíveis contaminações cruzadas.
Solução 2: Restaurante à la carte/bar	O conceito é o mesmo da alternativa anterior, porém durante o período noturno, o estabelecimento foca em serviços de bar, diminuindo o preparo de grandes pratos. Isso propicia um ambiente mais confortável e agradável para confraternizações.
Solução 3: Restaurante à la	Um restaurante totalmente voltado para celíacos. O diferencial fica por conta da possibilidade de serem

carte	servidas bebidas com glúten àqueles que não possuísem a restrição, uma vez que essas são mais baratas. Com a finalidade de garantir segurança, os copos de tais bebidas seriam diferentes dos demais.
Solução 4: Restaurante <i>self-service</i>	Um restaurante <i>self-service</i> comum, com uma estação voltada para preparações sem glúten que se encontraria fisicamente distante das demais mesas do <i>buffet</i> , assegurando que não houvesse contaminação cruzada no processo.
Solução 5: Bar	Um bar que possui cozinha com petiscos e bebidas totalmente voltados para celíacos. Como não visa à preparação de grandes pratos, abriria apenas no período noturno, sendo um ambiente mais jovem.

Fonte: Elaborado pela a autora.

Como é possível perceber, todas as alternativas apresentam alguma forma de ressocialização do usuário celíaco, diferenciando apenas a maneira como ela acontece.

b) **Feedback**

Após levantar algumas soluções para o problema proposto, reuniram-se novamente os participantes do grupo focal para que expressassem suas opiniões acerca das alternativas criadas.

A reação à Solução 1 foi positiva, apenas com alguns *feedbacks* construtivos, dados, em sua maioria, pelos participantes mais jovens. Ainda assim, foi uma opção apreciada por todos. Abaixo é possível examinar alguns *feedbacks* colhidos:

“Com as opções que temos hoje, para mim está ótimo!” (P8)

“Atende super bem, mas exige muito mais conhecimento do gestor sobre a doença.” (P1)

“É interessante, cada um escolhe a sua opção, fica mais fácil de reunir os amigos.” (P4)

“A ideia é legal, só acho que ainda tem que ter um ambiente mais descontraído.” (P3)

A Solução 2 apresentou diversos *feedbacks* positivos, aparentando ser a

opção mais acolhedora para todos os participantes do grupo focal, como é possível visualizar:

“Adorei! Atende uma gama enorme de pessoas!” (P2)

“Isso é ter dia e noite garantido, certo? Muito legal!” (P3)

“Ainda teria um lugar pra almoçar e curtir um happy hour depois do trabalho, muito bom!” (P7)

“Tendo um bom bar de noite, eu comemoraria meu aniversário num lugar como esse, com certeza!” (P5)

“O gestor vai precisar de muita organização, mas a ideia é ótima!” (P6)

Em seguida, a Solução 3, assim como as outras, agradou os celíacos, porém alguns deles expressaram opiniões determinantes para aceitação ou não da sugestão:

“Essa é a opção mais segura, mas fico em dúvida até que ponto não mantém a nossa limitação social.” (P1)

“É uma opção válida, só tenha, talvez, que colocar pratos mais simples, para as pessoas que não têm restrição não estranharem.” (P5)

“Acho que nesse caso ainda caímos no mesmo problema de termos que chamar as pessoas. Talvez não chamassem sabendo que os pratos são sem glúten.” (P2)

A quarta proposta (Solução 4), por sua vez, mostrou agradar os participantes mais velhos, já que possui uma concepção de um ambiente menos agitado, tornando-se mais convidativo para famílias:

“Achei bem agradável! Me ajudaria muito ter uns restaurantes assim por aí!” (P7)

“Almoços de trabalho funcionariam bem nesse ambiente.” (P6)

“Eu me sentiria especial vendo uma estação toda só para celíacos, ainda mais com segurança.” (P8)

Por fim, a Solução 5 pareceu ser a menos atrativa. Assim como a terceira solução, os participantes julgaram que seria uma opção com fortes riscos de

manter a limitação social que sentiam:

“De todos que falamos, foi o menos convidativo para mim.” (P4)

“Bar normalmente não tem muita comida, acho que eu sentiria um pouco de falta dessa parte.” (P7)

“A ideia pra mim é ótima! Só tenho receio de ficarmos meio limitados às vezes.” (P5)

Diante do exposto e após conversa com o grupo, decidiu-se trabalhar com a segunda alternativa apresentada, sendo ela a ideia de um restaurante com o conceito de duas cozinhas, o qual durante o período noturno focaria em serviços de bar. Essa solução consegue abarcar tanto consumidores que desejam mais uma opção para se reunir com amigos e colegas de trabalho, quanto àqueles que preferem um lugar mais voltado para confraternização e aniversários, por exemplo. Fica claro que tal alternativa atende a principal necessidade dos celíacos, sendo ela a retomada de uma vida social ativa.

Como pontuado na seção de Métodos e Técnicas de Pesquisa, a Classe de Problemas do presente estudo só poderia ser apresentada após análise de todas as percepções dos usuários celíacos. Dessa forma, tendo avaliado suas impressões e definido um modelo ideal de serviço, foi desenvolvida a seguinte Classe de Problemas, juntamente com seu artefato (Quadro 5).

Quadro 5
Classe de Problemas e Artefato do presente estudo.

Classe de Problemas	Artefato
Má adequação dos serviços de alimentação a consumidores com restrições alimentares	Modelo de serviço no qual o local de preparo dos alimentos é dividido em duas áreas, uma voltada para preparações comuns e outra para preparações com restrições. Tendo como segurança o atributo mais importante, a equipe de funcionários também deve ser dividida, a fim de mitigar quaisquer riscos de contaminação.

Fonte: Elaborado pela autora.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este capítulo apresenta uma síntese dos principais resultados da pesquisa, contribuições acadêmicas e práticas profissionais, além de pontuar limitações e recomendações para estudos futuros.

5.1 Síntese dos Principais Resultados

Essa pesquisa buscou, em seu objetivo geral, propor meios de maximizar a experiência do usuário celíaco em serviços de alimentação. Como resultado, através da aplicação da ferramenta de *design thinking* em grupo focal, idealizou-se um serviço exemplar para os celíacos, abarcando suas principais necessidades.

No que tange à etapa de empatia, concluiu-se que as principais dores dos consumidores celíacos estão ligadas ao isolamento que sentem devido ao pequeno número de opções voltadas para alimentação, obrigando-os, muitas vezes, a abdicar parcialmente de suas vidas sociais.

Quanto à etapa de definição, após a análise de *insights*, percebeu-se que as pessoas com diagnóstico da doença celíaca não anseiam novos grupos sociais, e sim uma maneira de se reinserir em seu grupo já existente, uma vez que desejam a convivência que possuíam antes da doença.

Por fim, a etapa de ideação, após coleta de *feedbacks*, apresentou o modelo de serviço ideal para os consumidores celíacos, sendo ele um estabelecimento, com serviços diferentes a depender do período do dia e com um ambiente que propicie a instalação de duas cozinhas, onde os funcionários também serão divididos, mitigando qualquer risco de contaminação cruzada.

5.2 Contribuições acadêmicas e práticas profissionais

Não foram encontradas na literatura, pesquisas que abordassem uma relação direta entre as variáveis estudadas, sendo elas doença celíaca, *design thinking* e *design* de serviços. Portanto, na perspectiva acadêmica, esse estudo contribui para pesquisas nessas respectivas áreas.

Considerando que, de acordo com Bonini e Sbragia (2011), o *design* se expressa como uma ferramenta para o desenvolvimento de inovações é possível afirmar que a presente pesquisa também é capaz de auxiliar produções acadêmicas no campo da inovação, por propor um serviço inovador que poderá atender a necessidade de diferentes públicos, e integrar os celíacos ao convívio social.

Em relação às contribuições para práticas profissionais, é possível afirmar que esse estudo contribui na medida em que fornece insumos para o funcionamento de modelos de negócios que possuam um propósito semelhante a este, ou seja, que lidem com a prestação de serviço para consumidores com algum tipo de restrição alimentar.

5.3 Limitações e recomendações para estudos futuros

Quanto às limitações, a presente pesquisa apresentou consideração acerca do instrumento de trabalho utilizado. Tratando-se de um grupo focal, o maior complicador encontrado foi conciliar dias e horários em que todos os participantes pudessem comparecer, resultando em um maior tempo gasto. Outra limitação levantada remete ao fato de ter sido identificada somente as percepções de pessoas diagnosticadas com a doença para propor o conceito de modelo de negócio.

No que tange às recomendações para estudos futuros, sugere-se que o artefato desenvolvido nessa pesquisa seja replicado para outras restrições alimentares, a fim de confirmar a eficácia do modelo de serviço idealizado. Recomenda-se, também, que sejam feitos estudos com gestores de

estabelecimentos que buscam atender este público, com o propósito de identificar outros pontos de vista. Por fim, enxerga-se a possibilidade de realizar pesquisas que proponham grupos focais com familiares e amigos de celíacos, captando, também, suas percepções.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ANDERY, M. A. et al. **Para compreender a ciência: uma perspectiva histórica**. Rio de Janeiro: Editora EDUC, 2004.

AURICCHIO, S.; TRONCONE, R. History of celiac disease. **European journal of pediatrics**, v. 155, n. 6, p. 427-428, 1996.

BARBETTA, P. A. **Estatística Aplicada às Ciências Sociais**. 7a edição. Florianópolis: Editora da UFSC, 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1988.

BAYAZIT, Nigan. Investigating design: A review of forty years of design research. **Design issues**, v. 20, n. 1, p. 16-29, 2004.

BECKMAN, Sara L.; BARRY, Michael. Innovation as a learning process: Embedding design thinking. **California management review**, v. 50, n. 1, p. 25-56, 2007.

BICUDO, M.O.P. **Avaliação da Presença de Glúten em Produtos Panificados para Celíacos - Estudo de caso**. 2010. Tese de Doutorado, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Brasil.

BONINI, Luiz Alberto; SBRAGIA, Roberto. O modelo de design thinking como indutor da inovação nas empresas: um estudo empírico. **Revista de Gestão e Projetos-GeP**, v. 2, n. 1, p. 03-25, 2011.

BRALY, J. HOGGAN, R. **O Perigo do Glúten**. São Paulo: Alaúde, 2014.

BRASIL. Federação Nacional das Associações de Celíacos do Brasil - FENACELBRA. **Promover a segurança alimentar dos celíacos ainda é um grande desafio no Brasil**. 2013. Disponível em:
<<http://www.fenacelbra.com.br/fenacelbra/blog/2013/03/17/promover-a->

seguranca-alimentar-dos-celiacos-ainda-e-um-grande-desafio-no-brasil/>.

BRASIL. **Lei nº 10.674, de 16 de maio de 2003, obriga a que os produtos alimentícios comercializados informem sobre a presença de glúten.** Lex: legislação federal, Brasília, mai. 2003.

BROWN, Tim; WYATT, Jocelyn. Design thinking for social innovation. **Development Outreach**, v. 12, n. 1, p. 29-43, 2010.

BRUSEBERG, Anne; MCDONAGH-PHILP, Deana. Focus groups to support the industrial/product designer: a review based on current literature and designers' feedback. **Applied ergonomics**, v. 33, n. 1, p. 27-38, 2002.

BURGOYNE, John; JAMES, Kim Turnbull. Towards best or better practice in corporate leadership development: Operational issues in mode 2 and design science research. **British Journal of Management**, v. 17, n. 4, p. 303-316, 2006.

ÇAĞDAŞ, Volkan; STUBKJÆR, Erik. Design research for cadastral systems. **Computers, Environment and Urban Systems**, v. 35, n. 1, p. 77-87, 2011.

CANESQUI, Ana Maria; GARCIA, Rosa Wanda Diez. **Antropologia e nutrição: um diálogo possível.** SciELO-Editora FIOCRUZ, 2005.

CHIESA, Ana M. et al. Princípios gerais para a abordagem de variáveis qualitativas e o emprego da metodologia de grupos focais. **Criança CM, Antunes MJM, organizadoras. Classificação Internacional das Práticas em Saúde Coletiva: CIPESC/Brasília: ABEn**, p. 306-24, 1999.

CLARK, Kevin; SMITH, Ron. Unleashing the power of design thinking. **Design Management Review**, v. 19, n. 3, p. 8-15, 2008.

D. SCHOOL, **Bootcamp Bootleg.** Disponível em:

<<http://longevity3.stanford.edu/designchallenge2015/files/2013/09/Bootleg.pdf>>. Acesso em: 8 nov. 2017.

DEBUS, Mary. **Manual para excelencia en la investigación mediante grupos focales**. Academy for Educational Development, 1998.

DEMILIS M. P., MERINO G. S. A. D., MERINO E. A. D.. **Design de serviço: projetando uma experiência gastronômica**. Fourth International Conference on Integration of Design, Engineering and Management for innovation. Florianópolis, SC, 2015.

DESIGN COUNCIL, **A Study of The Design Process**. Disponível em: <[http://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/ElevenLessons_Design_Council%20\(2\).pdf](http://www.designcouncil.org.uk/sites/default/files/asset/document/ElevenLessons_Design_Council%20(2).pdf)>. Acesso em: 8 nov. 2017.

DORST, Kees. The core of 'design thinking' and its application. **Design studies**, v. 32, n. 6, p. 521-532, 2011.

DOWD, Bryan; WALKER-SMITH, John. Samuel Gee, Aretaeus, and the coeliac affection. **British medical journal**, v. 2, n. 5909, p. 45, 1974.

FARAGE, Priscila et al. Content Validation and Semantic Evaluation of a Check-List Elaborated for the Prevention of Gluten Cross-Contamination in Food Services. **Nutrients**, v. 9, n. 1, p. 36, 2017.

FASANO, Alessio et al. Prevalence of celiac disease in at-risk and not-at-risk groups in the United States: a large multicenter study. **Archives of internal medicine**, v. 163, n. 3, p. 286-292, 2003.

FENACELBRA. **Doença Celíaca**. Disponível em: <<http://www.fenacelbra.com.br/fenacelbra/doenca-celiaca/>>. Acesso em: 20 set 2017.

GODOY, Arlida Schmidt. Introdução à pesquisa qualitativa e suas

possibilidades. **Revista de administração de empresas**, v. 35, n. 2, p. 57-63, 1995.

HILL, T. Peter. On goods and services. **Review of income and wealth**, v. 23, n. 4, p. 315-338, 1977.

JOHANSSON-SKÖLDBERG, Ulla; WOODILLA, Jill; ÇETINKAYA, Mehves. Design thinking: past, present and possible futures. **Creativity and innovation management**, v. 22, n. 2, p. 121-146, 2013.

KOTZE, L. Doença Celíaca. **J. Bras. Gastroenterol.**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 23-34; 2006.

LACERDA, Daniel Pacheco et al. Design Science Research: método de pesquisa para a engenharia de produção. **Gestão & produção**, v. 20, n. 4, p. 741-761, 2013.

LIVEWORK, **Service Design + Business Design**. Disponível em: <<https://www.liveworkstudio.com/monthly-magazines/service-design-business-design/>>.

MANSON, N. J. Is operations research really research?. **Orion**, v. 22, n. 2, p. 155-180, 2006.

MARCH, Salvatore T.; SMITH, Gerald F. Design and natural science research on information technology. **Decision support systems**, v. 15, n. 4, p. 251-266, 1995.

MARTIN, Roger. Design thinking: achieving insights via the “knowledge funnel”. **Strategy & Leadership**, v. 38, n. 2, p. 37-41, 2010.

MORGAN, David L. **Focus groups as qualitative research**. Sage publications, 1996.

MORITZ, S. **Service Design: practical access to an evolving field**. 2005.

OLIVEIRA, Odeth Maria Vieira et al. Evaluation of the presence of gluten in beans served at self-service restaurants: a problem for celiac disease carriers. **Journal of culinary science & technology**, v. 12, n. 1, p. 22-33, 2014.

PAVELEY, William F. From Aretaeus to Crosby: a history of coeliac disease. **BMJ: British Medical Journal**, v. 297, n. 6664, p. 1646, 1988.

PEREIRA, M. J. B. et al. Grupo focal: experiência na coleta de dados do Projeto CIPESC–Brasil. **ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM. A classificação internacional das práticas de enfermagem em saúde coletiva–CIPESC**. Brasília: ABEN, 1999.

PINHEIRO, T. **The Service Startup: inovação e empreendedorismo através do design thinking**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2015.

PINHEIRO, T.; ALT, L. **Design Thinking Brasil: empatia, colaboração e experimentação para pessoas, negócios e sociedade**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

PLATTS, Ken W. A process approach to researching manufacturing strategy. **International Journal of Operations & Production Management**, v. 13, n. 8, p. 4-17, 1993.

PRATESI, RICARDO et al. Prevalence of coeliac disease: unexplained age-related variation in the same population. **Scandinavian journal of gastroenterology**, v. 38, n. 7, p. 747-750, 2003.

RAZZOUK, Rim; SHUTE, Valerie. What is design thinking and why is it important?. **Review of Educational Research**, v. 82, n. 3, p. 330-348, 2012.

ROCHA, Susy; GANDOLFI, Lenora; SANTOS, Josenaide Engracia dos. The

psychosocial impacts caused by diagnosis and treatment of Coeliac Disease. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 1, p. 65-70, 2016.

ROMME, A. Georges L. Making a difference: Organization as design. **Organization science**, v. 14, n. 5, p. 558-573, 2003.

ROSO, Adriane. Grupos focais em Psicologia Social: da teoria à prática. **Psico**, v. 28, n. 2, p. 155-169, 1997.

SCHUMPETER, Joseph A. The Theory of Economic Development. **Cambridge, MA, Harvard University**, 1934.

SDEPANIAN, Vera Lucia; DE MORAIS, Mauro Batista; FAGUNDES NETO, Ulysses. Doença celíaca: a evolução dos conhecimentos desde sua centenária descrição original até os dias atuais. **Arq Gastroenterol**, p. 244-57, 1999.

SDEPANIAN, Vera Lucia; MORAIS, Mauro Batista; FAGUNDES-NETO, Ulysses. Doença celíaca: características clínicas e métodos utilizados no diagnóstico de pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil. **J Pediatr**, v. 77, n. 2, p. 131-8, 2001.

SERVICE DESIGN VANCOUVER, **Service Design: The Design Process**. Disponível em: <<http://servicedesignvancouver.ca/wp-content/uploads/2015/05/SDV-DESIGNPROCESS.pdf>>.

SHOSTACK, Lynn, Designing services that deliver, **Harvard Business Review**, v. 62, n.1, p. 133 - 139, 1984.

STICKDORN, M; SCHNEIDER, J. **Isto é design thinking de serviços: fundamentos, ferramentas e casos**. Porto Alegre: Bookman, 2014.

TREMBLAY, Monica Chiarini; HEVNER, Alan R.; BERNDT, Donald J. Focus

groups for artifact refinement and evaluation in design research. **Cais**, v. 26, p. 27, 2010.

VAN AKEN, Joan E. Management research based on the paradigm of the design sciences: the quest for field-tested and grounded technological rules. **Journal of management studies**, v. 41, n. 2, p. 219-246, 2004.

VEIGA, Luciana; GONDIM, Sônia Maria Guedes. A utilização de métodos qualitativos na ciência política e no marketing político. **Opinião Pública**, v. 7, n. 1, p. 1-15, 2001.

VIANNA ET AL. **Design Thinking: inovação em negócios**. Rio de Janeiro: MJV Press, 2012

VIANNA ET AL. **Design Thinking: inovação em serviços**. Rio de Janeiro: MJV Press, 2016.

WESTPHAL, Marcia; BOGUS, Claudia Maria; MELLO FARIA, Mara de. **Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil**. 1996.

APÊNDICES

Apêndice A – *Script* utilizado no grupo focal



Questões do Roteiro	Objetivos
1) O que é ser celíaco para vocês?	Identificar características comuns a essa parcela de consumidores e, possivelmente, algumas emoções.
2) Como suas principais atividades de lazer foram afetadas por essa condição?	Identificar o impacto na vida pessoal, familiar e social, detectando quais aspectos cotidianos foram afetados pelo diagnóstico da doença.
3) Quais são suas percepções em relação aos serviços voltados para celíacos?	Identificar a qualidade dos serviços prestados, bem como os atributos que os consumidores sentem falta.

Apêndice B – Ferramenta de *Design Thinking* utilizada

Objetivo: Redesenhar a experiência de serviços de alimentação e entretenimento para **usuários celíacos**. Comece ganhando **empatia**.

1 Entrevista

- ainda há desconforto com o diagnóstico;
- trabalham a aceitação;
- muita paciência durante o processo;
- é uma condição eterna;
- ainda ficam chateados;
- coisas que gostavam de fazer foram afetadas;
- palavras mais usadas: limitação/restrrição
- forte incômodo pelo diagnóstico;
- falta de atenção por parte do mercado (?)
- muitas vezes não se sentem pertencentes aos lugares (isolamento/empecilho);
- acostumaram, mas ainda ficam chateados/tristes;
- as pessoas ainda não sabem o que é a DC e como ela afeta as pessoas;
- alguns acham que é exagero ou frescura;
- confundem com outras restrições;

2 Aprofundamento

- mudança de rotina > incômodo;
- menos opções de alimentação (fora de casa);
- adaptam todo o dia-a-dia;
- buscam por segurança;
- optam por não abrir mão, não estão preparados (dieta);
- aniversários/confraternizações não são seguros;
- muitas vezes escolhem não sair (medo/desânimo);
- sentimento de exclusão;
- consequências profundas (depressão);
- família é um ponto importante de apoio;
- sustentam momentos complicados;
- ainda há aqueles que não entendem;
- alguns consideram frescura ou exagero;
- sentem-se culpados (limitam a vida social familiar);
- consideram a situação dos celíacos precária em Brasília;
- existem poucas opções de lugares;
- pratos fitness/gourmet atrapalham o entendimento de outras pessoas;
- muitos restaurantes não se preocupam com a contaminação cruzada;
- gestores estão despreparados (+ treinamento de funcionários);
- falta conhecimento por parte dos donos;
- indignação com o modismo;
- não sentem segurança por parte dos gestores (sabem o que estão fazendo?);
- consideram-se cliente fiéis e exigentes;
- referência de serviço e atendimento: Outback;
- desejo principal: reunir amigos em um mesmo lugar;
- busca por ambiente agradável;

Reformular o problema.

3 Descobertas

necessidades: coisas que estão tentando fazer

- ressocializar
- inserir
- divertir
- enturmar
- confiar
- compartilhar
- encontrar
- garantir

insights: aprendizados sobre o sentimento/visão de mundo do usuário

- um local apenas para celíacos talvez reforce o sentimento de isolamento, um local comum a todos é interessante
- não apelar para o termo "restaurante para celíacos"
- treinamento de funcionários deve ser mais intenso (profundo conhecimento)
- lugares mais arrumados (perfil econômico/confraternizações)

4 Declaração de Problema



O usuário celíaco usuário busca uma maneira de

se reinserir no seu grupo social

necessidade do usuário

Surpreendentemente // porque // mas...

[circule um]

deseja uma continuação da convivência

que possuía antes do diagnóstico.

insight

Idealizar: gerar alternativas para teste.

5 Esboçar 3-5 maneiras radicais de atender às necessidades do usuário.



O usuário celíaco busca uma maneira de se reinserir no seu grupo social, porque deseja uma continuação da convivência que possuía antes do diagnóstico.

escreva a declaração de problema acima

1) Um lugar comum à todos, que possua duas cozinhas, visando preparações diferentes - voltado para almoço e jantar. Equipe de garçons também será dividida, para garantir segurança aos celíacos.

2) Um local com duas cozinhas, para preparações diferentes, porém durante a noite o estabelecimento foca em serviços de bar (petiscos e bebidas). Equipe de garçons também será dividida.

3) Um restaurante só para celíacos (comidas e bebidas). Focado em almoço e jantar. Bebidas com glúten fariam parte do cardápio, porém seriam servidas em copos diferenciados.

4) Restaurante self-service com uma estação voltada para preparação de pratos celíacos. Essa estação seria longe fisicamente das demais mesas do buffet.

5) Bar com todos os serviços voltados para celíacos. Abriria somente no período da noite, tendo propósito de ser um lugar mais jovem.

6 Compartilhe as soluções e busque feedback.

1) O gestor deve ter muito mais conhecimento; falta um ambiente mais descontraído; a ideia de cada um escolher sua opção é interessante.

2) Atende muitas pessoas; é possível reunir amigos para comemorações diferentes; demanda organização do gestor; não exclui ninguém.

3) opção mais segura; talvez mantenha a limitação social; uma variedade maior de pratos para quem não tem restrição; difícil alguém convidar, celíacos que deverão chamar.

4) agradou participantes mais velhos; bom para almoço de trabalho; parece ser bem seguro; praticidade; ambiente melhor para famílias.

5) pouco atrativa; forte risco de manter a limitação social; pouca variedade de pratos (como num restaurante); mais restrito para famílias e pessoas mais velhas.

Anexo B – Exemplo de *check-list* para controle da contaminação cruzada

	Tipo: Check List		Documento CL nº 03	Nº Folha 01/01
	Mês: _____ Aplicado por: _____		Emissão 15/10/09	Revisão 01
Título: Controle da Contaminação Cruzada				
Dia do mês				
Item	S/N			
Os equipamentos, utensílios e bancadas são higienizados a cada novo lote de produção	SIM			
	NÃO			
Os equipamentos e utensílios estão sendo guardados em seus respectivos lugares	SIM			
	NÃO			
As matérias-primas sem glúten acompanham laudo a cada novo lote	SIM			
	NÃO			
Matéria-prima com glúten é armazenada em lugar distinto da matéria-prima sem glúten	SIM			
	NÃO			
Ingredientes e embalagens utilizados para produtos sem glúten estão isentos de glúten	SIM			
	NÃO			
Recepção de matéria-prima sem glúten é feito em local distinto de matéria-prima com glúten	SIM			
	NÃO			
Emitido por:		Aprovado por:		
<u>Milene Oliveira Pereira Bicudo</u> Engenheira de Alimentos		_____ Gerente, Proprietário		

Anexo C – Exemplo de *check-list* para seleção de insumos

Tipo: Check List Data: ____/____/____ Aplicado por: _____		Documento CL nº 04	Nº Folha 01/01	
		Emissão 15/10/09	Revisão 01	
Título: Seleção de matérias-prima, ingrediente e embalagem				
		sim	não	N/A
01	Toda matéria-prima é verificada quanto ao prazo de validade e acompanha o laudo do fornecedor que garante a isenção de glúten			
02	Todo ingrediente adquirido é verificado quanto ao prazo de validade e rotulagem "não contém glúten"			
03	O fornecedor de matéria-prima isenta de glúten aplica no processamento de moagem do grão as Boas Práticas de Fabricação			
04	O fornecedor de matéria-prima isenta de glúten processa também derivados de trigo, centeio, cevada ou aveia			
05	As matérias-primas sem glúten selecionadas e aprovadas são armazenadas em local separado das matérias-primas com glúten			
06	Matérias-primas, ingredientes e embalagens são armazenados adequadamente de forma a evitar a contaminação acidental ou proposital por glúten			
07	As embalagens são verificadas quanto ao prazo de validade e não oferecem risco de contaminação aos produtos que irão armazenar			
08	Os rótulos das embalagens estão de acordo com o que determina a legislação			
Emitido por: <u>Milene Oliveira Pereira Bicudo</u> Engenheira de Alimentos		Aprovado por: _____ Gerente, Proprietário		

Anexo D – Participant Worksheet.

Your mission: **Redesign the gift-giving experience ...for your partner.**
Start by gaining empathy.

1 Interview

8min (2 sessions x 4 minutes each)

Notes from your first interview

d. 

Switch roles & repeat Interview 1.

2 Dig deeper

8min (2 sessions x 4 minutes each)

Notes from your second interview

Switch roles & repeat Interview 2.

Reframe the problem.

3 Capture findings 3min

needs: things they are trying to do*

*use verbs

insights: new learnings about your partner's feelings/
worldview to leverage in your design*

*make inferences from what you heard

4 Define problem statement 3min



_____ partner name/description

needs a way to _____

user's need


Surprisingly // because // but...

[circle one]

_____ insight

Ideate: generate alternatives to test.

5 Sketch at least 5 *radical* ways to meet your user's needs. 4min



write your problem statement above

--	--	--	--	--

6 Share your solutions & capture feedback. 8min (2 sessions x 4 minutes each)

Notes