

Quebra-Alzheimer
Projeto de Exposição, para a consciencialização da
Doença de Alzheimer

Ana Luísa Simal Rodrigues Teixeira

Tese para obtenção do Grau de Mestre em
Design Multimédia
(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutora Sara Velez Estêvão
Co-orientador: Prof. Doutor António Carvalho Maneira

outubro de 2021

Dedicatória

‘Não sei’.

Esta é a resposta que as famílias de doentes com Alzheimer mais ouvem. A incerteza de não saber quem é quem. Não saber onde se está, não saber como fazer.

Para todos as famílias que se sentem assombradas por esta doença.

Para que um dia não se oiça ‘não sei’.

Para a minha Isabelinha.

Agradecimentos

Primeiro, gostava de expor a minha gratidão perante os meus dois orientadores. Ambos foram fundamentais nesta jornada e sempre acreditaram que o projeto teria pernas para caminhar. Um sentido obrigado à Professora Doutora Sara Velez Estêvão e ao Professor Doutor António Carvalho Maneira.

‘Isto não é uma corrida, mas sim uma maratona’. E como maratona que foi, a resistência e resiliência durante todo o processo de construção do projeto, só se tornou possível com as minhas peças fundamentais a encaixar. A palavra ‘obrigada’ torna-se pequena para agradecer aos meus Pais e Irmão, pela incansável paciência e apoio; à minha Vovóca, por nunca me deixar desanimar; à minha Isabelinha, porque sem ela este projeto nunca seria o que foi; e à minha Beatriz, por ser o meu pilar de conforto. Por último, mas nunca menos importante, à pessoa que mais me ouviu, mais opiniões me deu, nunca me deixou desistir e sempre foi o meu porto de abrigo. Obrigado, D.

Resumo

Até finais do ano 1901, a doença de Alzheimer era unicamente considerada uma consequência natural do progresso da idade, sendo os seus sintomas descartados como provenientes de uma doença, e assumidos como evidências de loucura. Alois Alzheimer, em 1906, perante a análise sequencial do cérebro humano (da, então, primeira paciente com a doença), aplicou, pela primeira vez, a terminologia ‘Doença de Alzheimer’; sendo atualmente considerada uma doença degenerativa progressiva, com sintomatologia distinta — estima-se que, em 2018, em todo o mundo, a comunidade de pacientes com a doença fosse de 50 milhões, pensa-se que este valor possa aumentar para 152 milhões, em 2050 (Alzheimer’s Disease International, 2018, pp. 6–7).

Denotámos uma fragilidade acentuada na comunicação e transmissão de conhecimento, por parte das organizações competentes, onde é utilizado de maneira acentuada o design de produto e de interiores quando mencionada a doença de Alzheimer. Deste modo, e verificando esta conduta, o projeto *Quebra-Alzheimer* propõe-se a responder à pergunta: “Como pode o Design contribuir para a consciencialização relativa à doença de Alzheimer?”, investigando, para tal, as várias vertentes do design que dão forma à exposição, como agentes informativos e educativos — sendo elas o Design de Comunicação, o Design de Exposições e Design para a Saúde.

O projeto *Quebra-Alzheimer* culmina na projeção de uma exposição, com a idealização de cinco peças (sendo quatro delas interativas), que se propõe a despoletar no visitante emoções (expondo-o à vulnerabilidade da doença), sendo motor e incentivador de ação.

Palavras-chave

Design;Doença;Alzheimer;Exposição;Comunicação;Consciencialização;Educação;Informação;Saúde

Abstract

Until the end of 1901, Alzheimer's disease was only considered a natural consequence of the progress of age, its symptoms being discarded as such, and assumed as evidence of madness. Alois Alzheimer, in 1907, in view of the sequential analysis of the human brain (from the then first patient with the disease) applied, for the first time, the terminology 'Alzheimer's Disease'; currently being considered a progressive degenerative disease, with different symptoms — it is estimated that in 2018, worldwide, the community of patients with this disease, would be 50 million, it is thought that this figure could increase to 152 million in 2050 (Alzheimer's Disease International, 2018, pp. 6-7).

We denote a marked weakness in the communication and transmission of knowledge, by the competent associations, where product and interior design is strongly used when mentioning Alzheimer's disease. Having said that, and verifying this conduct, the *Quebra-Alzheimer* project proposes to answer the question: “How can Design contribute to the awareness of Alzheimer's disease?”, investigating, for this purpose, the various aspects of design that shape the exhibition, as an informative and educational agent - these being Communication Design, Exhibition Design and Design for Health.

The *Quebra-Alzheimer* project culminates in the projection of an exhibition, with the idealization of five pieces (four of them interactive), which are intended to trigger emotions in the visitor (exposing him to the vulnerability of the disease), acting as a motor and incentive for action.

Keywords

Design;Disease;Alzheimer's;Exhibition;Communication;Awareness;Education;Information;Health

Índice

Introdução	1
Capítulo 1. Enquadrar o Design: da emoção à comunicação para uma exposição	6
Capítulo 2. Aprender para Consciencializar	12
2.1. Descobrir: a recolha de informação	12
2.1.1. Doença de Alzheimer	13
2.1.2. Estado da Arte	20
2.2. Definir: a análise de informação	22
Capítulo 3. Explorar: a conceptualização da exposição	48
3.1. Processo Exploratório	48
3.2. A exposição <i>Quebra-Alzheimer</i>	56
3.2.1. Seleção de propostas	57
3.2.2. Testes e estudos	60
3.2.3. Protótipos	75
Conclusão	94
Bibliografia	96
Fontes de Figuras	100
Anexos	108

Lista de Figuras

Figura 1 — Metodologia <i>Double Diamond</i> , redesenhado a partir de Design Council, 2004.	10
Figura 2 — Listagem de alguns dos projetos investigados, contém o nome do projeto, autor e data. Parâmetros de avaliação retirados de <i>Cool Infographics</i> (Krum, 2014, p. 6) e <i>Infographics</i> (Lankow et al., 2012, p. 30).	21
Figura 3 — Listagem dos projetos selecionados para análise, contém o nome do projeto, autor e data. Parâmetros de avaliação retirados de <i>Cool Infographics</i> (Krum, 2014, p. 6) e <i>Infographics</i> (Lankow et al., 2012, p. 30).	22
Figura 4 — <i>Music for Memory</i> , Matt Taylor para a Alzheimer Society, sem data.	30
Figura 5 — Projeto <i>Mindset</i> , 2019.	31
Figura 6 — Projeto <i>Mindset</i> , 2019.	32
Figura 7 — <i>Everything about one thing</i> , o passado — a avó, Yunisha Naiker, 2014.	33
Figura 8 — <i>Everything about one thing</i> , o presente — a mãe, Yunisha Naiker, 2014.	34
Figura 9 — <i>Everything about one thing</i> , o futuro — ela própria, Yunisha Naiker, 2014.	34
Figura 10 — <i>Eatwell</i> , Sha Yao, 2014.	35
Figura 11 — <i>Eatwell</i> , Sha Yao, 2014.	35
Figura 12 — Jogo de Cartas, Rita Maldonado Branco, 2012.	36
Figura 13 — Jogo de Cartas, Rita Maldonado Branco, 2012.	36
Figura 14 — Identidade Gráfica Alzheimer Nederland, Studio Dumbar, 2012.	37
Figura 15 — Identidade Gráfica Alzheimer Nederland, Studio Dumbar, 2012.	38
Figura 16 — ‘ma poi, che cosè un nome?’, Pentagram, sem data.	39
Figura 17 — ‘ma poi, che cosè un nome?’, Pentagram, sem data.	39
Figura 18 — <i>National Holocaust Exhibition</i> , At Large, 2000.	40
Figura 19 — <i>Helping Hunger Disappear</i> , Leo Burnett Toronto, sem data.	41
Figura 20 — <i>Helping Hunger Disappear</i> , Leo Burnett Toronto, sem data.	41
Figura 21 — <i>Information Graphics: Human Body</i> , ilustrado por Peter Grundy, 2014.	42
Figura 22 — <i>Information Graphics: Human Body</i> , ilustrado por Peter Grundy, 2014.	43

Figura 23 – <i>Nichtsein</i> , Katharina Schwarz, 2017.	44
Figura 24 – <i>Nichtsein</i> , Katharina Schwarz, 2017.	44
Figura 25 – Postal <i>A Week of Clocks</i> (frente), Giorgia Lupi, 2016.	46
Figura 26 – Postal <i>A Week of Clocks</i> (verso), Giorgia Lupi, 2016.	46
Figura 27 – Postal <i>A Week of Clocks</i> (frente), Stefanie Posavec, 2016.	47
Figura 28 – Postal <i>A Week of Clocks</i> (verso), Stefanie Posavec, 2016.	47
Figura 29 – Exercício de <i>Brainstorming</i> – com os três grupos do projeto identificados, autoria própria.	49
Figura 30 – Mapa de Conceitos, desenvolvido através dos termos do <i>Brainstorming</i> , autoria própria.	50
Figura 31 – Mapa de Afinidade, autoria própria.	52
Figura 32 – Exercício de <i>Moodboard</i> , autoria própria.	53
Figura 33 – Esboços rápidos, autoria própria.	54
Figura 34 – Esboços rápidos, autoria própria.	55
Figura 35 – Percurso da Exposição (divisão dos sintomas em grupos de exposição), autoria própria.	57
Figura 36 – Percurso final da Exposição <i>Quebra-Alzheimer</i> , autoria própria.	59
Figura 37 – Estudo da forma representativo do indivíduo, criação de um desenho ilustrativo da fotografia original. Fotografia Original de autoria própria, direitos cedidos para a realização da exposição.	60
Figura 38 – Demonstração do processo de simplificação da forma principal.	61
Figura 39 – Teste da criação de camadas a partir da forma simplificada (rejeitada).	61
Figura 40 – Compilação dos elementos para a criação da forma ‘rosto + cérebro’, sendo esta a utilizada dos restantes testes e estudos.	62
Figura 41 – Conjugações de cores e testes impressos.	63
Figura 42 – Conjugações de cores e testes impressos.	63
Figura 43 – Teste de conjugações tipográficas.	64
Figura 44 – Paleta de cores final, utilizada em todo o projeto.	64
Figura 45 – Recolha fotográfica dos primeiros testes do panfleto.	65
Figura 46 – Registo fotográfico dos primeiros testes à nova forma de panfleto.	66
Figura 47 – Planificação do panfleto (dimensões 400mm por 220mm).	67
Figura 48 – Panfleto dobrado (dimensões 100mm por 110mm).	68
Figura 49 – Pormenores do teste de impressão.	68
Figura 50 – Testes do formato das peças do Puzzle.	69
Figura 51 – Testes visuais da troca de posição das peças do Puzzle.	69

Figura 52 — Estudo de corte no programa Adobe Photoshop.	70
Figura 53 — Esboço do Gráfico com os dados da progressão DA na Europa.	70
Figura 54 — Estudos do gráfico circular e escala para a Infografia da progressão da DA na Europa.	71
Figura 55 — Teste do gráfico interativo, Infografia de progressão da DA na Europa.	71
Figura 56 — Testes do gráfico interativo, Infografia de progressão da DA na Europa.	72
Figura 57 — Esboços para a infografia ‘Como é percecionada a Demência?’.	73
Figura 58 — Estudos visuais para a infografia ‘Como é percecionada a Demência?’.	74
Figura 59 — Estudos visuais para a infografia ‘Como é percecionada a Demência?’.	74
Figura 60 — Elemento no espaço para orientar o visitante no percurso da exposição, autoria própria.	75
Figura 61 — Elemento no espaço para orientar o visitante no percurso da exposição, autoria própria.	75
Figura 62 — Planificação Panfleto Final, frente e verso (respetivamente), autoria própria.	77
Figura 63 — Protótipo impresso do Panfleto Final.	78
Figura 64 — Protótipo impresso do Panfleto Final, aberto.	78
Figura 65 — Protótipo impresso do Panfleto Final, pormenor da costura na lombada.	79
Figura 66 — Registo fotográfico do Puzzle completamente montado.	80
Figura 67 — Registo fotográfico do processo de montagem.	80
Figura 68 — Registo fotográfico do processo de montagem.	81
Figura 69 — Registo fotográfico do processo de montagem, com escala humana.	81
Figura 70 — Projeção da utilização do Tablet, manipulação de imagem pela autora.	82
Figura 71 — Projeção da infografia referente aos dados relativos à Alemanha (onde poderemos ver os dados dos dois anos, 2018 e 2050, sobrepostos), manipulação de imagem pela autora.	83
Figura 72 — Projeção da infografia referente aos dados relativos à Alemanha (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2018 e 2050, respetivamente, manipulação de imagem pela autora.	84

Figura 73 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Portugal (onde poderemos ver os dados dos dois anos, 2018 e 2050, sobrepostos), manipulação de imagem pela autora.	85
Figura 74 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Portugal (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2018 e 2050, respetivamente, manipulação de imagem pela autora.	86
Figura 75 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Espanha (onde poderemos ver os dados dos dois anos, 2018 e 2050, sobrepostos), manipulação de imagem pela autora.	87
Figura 76 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Espanha (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2018 e 2050, respetivamente, manipulação de imagem pela autora.	88
Figura 77 — Projeção, com escala humana, da infografia ‘Como é percecionada a Demência?’, manipulação da imagem pela autora.	89
Figura 78 — Projeção da infografia ‘Como é percecionada a Demência?’, manipulação da imagem pela autora.	90
Figura 79 — Elemento textual presente na infografia ‘Como é percecionada a Demência?’, autoria própria.	91
Figura 80 — Elemento infográfico da componente de exposição ‘Como é percecionada a Demência?’, autoria própria.	92
Figura 81 — Elemento de legenda da infografia ‘Como pode ser percecionada a Demência?’, autoria própria.	93
Figura 82 — Exercício de <i>Brainstorming</i> — com os três grupos do projeto identificados, autoria própria. (Anexo)	108
Figura 83 — Mapa de Conceitos, desenvolvido através dos termos do <i>Brainstorming</i> , autoria própria. (Anexo)	109
Figura 84 — Elemento no espaço para orientar o visitante no percurso da exposição, autoria própria. (Anexo)	110
Figura 85 — Elemento no espaço para orientar o visitante no percurso da exposição, autoria própria. (Anexo)	111
Figura 86 — Planificação Panfleto Final, frente, autoria própria. (Anexo)	112
Figura 87 — Planificação Panfleto Final, verso, autoria própria. (Anexo)	113
Figura 88 — Registos fotográficos do Protótipo impresso do Panfleto Final. (Anexo)	114
Figura 89 — Registos fotográficos da montagem do objeto Puzzle. (Anexo)	115

Figura 90 — Projeção da utilização do Tablet, manipulação de imagem pela autora. (Anexo)	116
Figura 91 — Projeção da infografia referente aos dados relativos à Alemanha (onde poderemos ver os dados dos dois anos, 2018 e 2050, sobrepostos), manipulação de imagem pela autora. (Anexo)	117
Figura 92 — Projeção da infografia referente aos dados relativos à Alemanha (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2018, manipulação de imagem pela autora. (Anexo)	118
Figura 93 — Projeção da infografia referente aos dados relativos à Alemanha (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2050, manipulação de imagem pela autora. (Anexo)	119
Figura 94 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Portugal (onde poderemos ver os dados dos dois anos, 2018 e 2050, sobrepostos), manipulação de imagem pela autora. (Anexo)	120
Figura 95 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Portugal (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2018, manipulação de imagem pela autora. (Anexo)	121
Figura 96 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Portugal (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2050, manipulação de imagem pela autora. (Anexo)	122
Figura 97 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Espanha (onde poderemos ver os dados dos dois anos, 2018 e 2050, sobrepostos), manipulação de imagem pela autora. (Anexo)	123
Figura 98 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Espanha (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2018, manipulação de imagem pela autora. (Anexo)	124
Figura 99 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Espanha (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2050, manipulação de imagem pela autora. (Anexo)	125
Figura 100 — Projeção, com escala humana, da infografia ‘Como é percecionada a Demência?’, manipulação da imagem pela autora. (Anexo)	126

Figura 101 — Projeção da infografia ‘Como é percebida a Demência?’, manipulação da imagem pela autora. (Anexo)	127
Figura 102 — Elemento textual presente na infografia ‘Como é percebida a Demência?’, autoria própria. (Anexo)	128
Figura 103 — Elemento infográfico da componente de exposição ‘Como é percebida a Demência?’, autoria própria. (Anexo)	129

Lista de Tabelas

Tabela 1 — Dados de Portugal (2018). Retirado de <i>Dementia in Europe Yearbook 2019</i> (Alzheimer Europe, 2019, p. 74).	16
Tabela 2 — Dados de Portugal (estimativa para 2025). Retirado de <i>Dementia in Europe Yearbook 2019</i> (Alzheimer Europe, 2019, p. 74).	16
Tabela 3 — Dados de Portugal (estimativa para 2050). Retirado de <i>Dementia in Europe Yearbook 2019</i> (Alzheimer Europe, 2019, p. 75).	17
Tabela 4 — Listagem dos 10 sintomas da DA, comparados com os sinais do envelhecimento normal. Dados retirados e traduzidos do relatório <i>2019 Alzheimer's Disease Facts and Figures</i> (Alzheimer Association, 2019, p. 7).	23-24
Tabela 5 — Levantamento de dados quantitativos sobre a demência, do livro <i>Dementia in Europe Yearbook 2019</i> (Alzheimer Europe, 2019).	26-27
Tabela 6 — Levantamento de dados quantitativos do questionário <i>World Alzheimer Report 2019</i> (Alzheimer's Disease International, 2019).	27-28

Introdução

O projeto *Quebra-Alzheimer* foi concebido perante a necessidade de informar e consciencializar para a doença de Alzheimer. Desde 1901 que Alois Alzheimer começou a descrever a enfermidade tal como hoje a conhecemos, mas só em 1970 foi assumida como uma doença e não como uma consequência natural da passagem do tempo (Ingram, 2014, p. 13). A DA¹ define-se como uma doença degenerativa, progressiva e irreversível de várias funções cognitivas, tais como, a memória, a concentração e a linguagem — começando por se apresentar, normalmente, nas fases iniciais, através de pequenos episódios de perda de memória a curto prazo, mas acabando por evoluir exponencialmente, ao longo do tempo. Esta doença é a forma de Demência mais comum, estimando-se que se encontre entre os 60 a 80 do valor percentual da totalidade dos casos, segundo a Alzheimer’s Association (2019, p. 9). Milhões de pessoas vivem com esta doença diariamente, todavia nem todas são dignamente diagnosticadas — não sendo contabilizadas para as estatísticas oficiais da doença —, já que o desconhecimento, o estigma e a ambiguidade entre os indícios naturais do envelhecimento se sobrepõem aos sinais da doença. Perante este facto, só podemos referenciar termos quantitativos estimados, uma vez que não se possui, de momento, dados mais detalhados. Estima-se que, em 2018, em todo o mundo, a comunidade de pacientes fosse de 50 milhões, podendo aumentar para 152 milhões, em 2050 (Alzheimer’s Disease International, 2018, pp. 6–7).

Sabemos que a nossa população mundial está cada vez mais envelhecida, mas será que sabemos os problemas que se mascaram por detrás dos sintomas naturais da velhice? Será que é de conhecimento geral quais os sintomas da DA, e como diferenciá-los dos esquecimentos comuns da idade mais avançada? O projeto *Quebra-Alzheimer* não só quer consciencializar, mas também alertar para estes sintomas, demonstrando através de uma exposição — com várias vertentes — as valências da doença e como podemos ficar vigilantes, para um possível diagnóstico assertivo e precoce.

Vivemos na era da informação², já que (a maioria de nós) tem no seu bolso a maior biblioteca informativa a um clique de distância, mas será toda ela processada e arquivada da mesma maneira?! O Design pode contribuir para informar, educar, promover e persuadir, sempre com o intuito de motivar o seu público a agir, estejamos a falar de

¹ Usaremos a abreviação DA para nos referirmos ao termo Doença de Alzheimer.

² Referência também apresentada na obra *Cool Infographics* (Krum, 2014).

Design Multimédia, Design de Comunicação³ ou Design de Exposições⁴. Para Lankow, Ritchie e Crooks — no livro *Infographics: The Power Visual Storytelling* — "Apelar a alguém, não apenas esteticamente, mas também emocionalmente, induz a uma conexão mais profunda com a informação, o que o torna mais suscetível a lembrar-se dela." (2012, p. 52)⁵: a estética do projeto deve realçar o seu conteúdo, fazendo deste um projeto memorável para quem com ele interage. Consequentemente, o projeto aqui apresentado debruça-se sobre o Design de Comunicação aplicado a uma Exposição.

O Design de Exposições oferece-nos uma vantagem sobre, por exemplo, uma campanha estática de literacia para a doença — sendo esta a forma mais comum de comunicação destas temáticas em Portugal — pode abranger várias vertentes do Design de Comunicação para construir interações, criar memórias e ser produtor de ação. Quer-se que, ao longo do percurso da exposição, os visitantes se coloquem no papel de pacientes, confrontando-os com a dimensão dissimulada da doença e, assim, sejam capazes de distinguir alguns dos sintomas mais frequentes da DA, face aos sinais da velhice. Para tal usaremos vertentes mais interativas do Design de Comunicação — fazendo uso de peças multissensoriais para destacar a temática — demonstrando a doença, e dar voz às histórias por esta criadas.

A partir de 1851, o Design de Exposições, destacou-se com a exposição *The Crystal Palace Exhibition*, em Londres, famosa pela sua arquitetura e pela sua extensão (contando com cerca de 14 mil expositores). Perante a grande capacidade influenciadora que as exposições ganharam desde então, as exposições deixaram de ser exclusivamente púlpitos para a demonstração de obras, transfigurando-se num palco para exposições interativas e instalações, com vontade de dar voz a um tema, acompanhando a vontade do visitante de aprender e apreender — "Hoje os museus são mais abertos e participativos. As pessoas vêm aqui para olhar, aprender, criar e conversar." (Baumann, 2017, p. 6)⁶. As exposições já não são, como em 1851, cingidas a um único espaço, podemos observar estes dois extremos comparando a *The Crystal Palace Exhibition* e a

³ Considera-se Design de Comunicação, a disciplina que se fundamenta na comunicação de uma mensagem, fazendo uso, para tal, de áreas como o design e a comunicação: "(...) quer o design, quer a comunicação, modelam o mundo e a vivência que temos dele. Como pode ser encontrado nos textos sobre a sua génese, o próprio design de comunicação, no seu cerne, resulta da associação destas duas disciplinas - design e ciências da comunicação." (Velez Estêvão, 2016, pp. 23-24).

⁴ Design de Exposições, segundo Frey, caracteriza-se "Como disciplina, o design de exposições está localizado entre a arte, a arquitetura e o design de comunicação." (2006, p. 7).

⁵ Todas as citações foram traduzidas para português pela autora, excetuando palavras pontuais que perderiam significado após tradução. Citação original: "Appealing to someone not only aesthetically but also emotionally prompts a deeper connection with the information, which makes them more likely to remember it."

⁶ Citação original: "Today's museums are more open and participatory. People come here to look, learn, make, and converse."

adaptação de vários museus, usufruindo de ferramentas tecnológicas atuais, para responderem aos desafios lançados pela pandemia Covid-19 — onde muitos deles, como o MoMA⁷ e o Louvre⁸, aplicaram exposições virtuais, para que o público pudesse fruir das suas exposições (presentes no espaço físico) sem sair de casa.

O Design, em geral, deve ser um intermediário para a mudança, mas, em particular, o Design de Comunicação, tem a seu dispor as ferramentas para incitar a mudança de hábitos, já que é visualmente convincente e “(...) tem o poder de aumentar o compromisso para se tornar culturalmente ‘duradouro’, aumentando a consciencialização e convidar ao diálogo.” (Schrauwen et al., 2017, p. 24)⁹. Antes mesmo de aprendermos a ler, a nossa perceção visual começa a alimentar o nosso saber, e é por isso que, numa primeira instância, analisamos imagens através de emoções e não intelectualmente (Mullick, 2017, p. 28), assim dentro da exposição *Quebra-Alzheimer*, queremos que os visitantes, através da perceção visual, se conectem com os pacientes da DA e, assim, assimilem as várias informações fornecidas pela exposição. Alcançando o objetivo principal do projeto — Consciencializar para a DA —, diminuindo o estigma que rodeia a doença, conseguindo que o diagnóstico se torne mais célere (objetivos secundários do projeto).

Como já referido, dentro do projeto assumimos várias variantes do design, sendo a mais tradicional o Design de Comunicação, difundindo-se em duas grandes áreas — o Design de Exposições e Design para a Saúde. Para Heller e Illiç “Nem todo o design diz-lhe — ou a nós — o que fazer ou como e quando pensar, mas todo o design tenta entrar na sua pele e na sua mente.” (2012, p. 9)¹⁰, do mesmo modo, pretendemos provocar os visitantes e criar empatia pela temática do projeto. Iremos, para tal, apresentar, ainda que em estimativa, os valores a que temos acesso através dos vários relatórios das Organizações e Associações que se debruçam sobre a DA, usando para esse fim o Design de Informação. Já através de uma peça mais interativa, um Puzzle, encontramos a vertente de Design de Jogos, que nos permite aprender e apreender através do lado lúdico da peça — aprender fazendo.

Este projeto pretende responder à pergunta de partida “Como pode o Design contribuir para a consciencialização relativa à doença de Alzheimer?”, analisando o papel

⁷ Disponível em: <https://www.moma.org/calendar/groups/58> (Consult. a 4 de agosto de 2020)

⁸ Disponível em: <https://www.louvre.fr/en/visites-en-ligne> (Consult. a 14 de julho de 2020)

⁹ Citação original: “(...) has the power to increase engagement, to become culturally ‘sticky’, to increase awareness and invite dialogue.”

¹⁰ Citação Original: “Not all design tells you — or us — what to do or how to feel or when to think, but much design attempts to get under the skin and into the mind.”

informativo da exposição e todos os seus componentes e se, através desta, compreendemos e apreendemos a informação que nos é transmitida. Para esse fim, guiar-mos-emos pela metodologia de design tal como representada pelo modelo *Double Diamond* (Design Council, 2004)¹¹, já que se destaca pelo seu processo exploratório aprofundado, focando-se em quatro princípios base: pessoas primeiro, comunicar visualmente e inclusivamente, colaborar e cocriar e, por fim, iterar (*idem*). Seguindo esta metodologia, temos a oportunidade de explorar a temática do projeto e toda a parte visual, de maneira plena, para que o resultado final possa ser resultado de um processo com estrutura.

Ao longo do processo de pesquisa denotámos que o papel do design na DA, encontra-se desaproveitado, principalmente no campo do Design de Comunicação, já que as áreas do design que têm mais representação são o Design de Produto e o Design de Interiores (áreas que tentam criar soluções para melhorar o dia-a-dia dos pacientes):

“Atualmente, existem poucos produtos criados especificamente para pessoas que vivem com demência avançada, apesar de um grande aumento na previsão no número de pessoas que provavelmente viverão com a doença nos próximos 30 anos.” (Treadaway et al., 2020, p. 20)¹².

Fora este tipo de abordagem, existem poucos projetos que nos poderão facultar conhecimentos para o estado da arte desta doença. Por este motivo, iremos focar a nossa atenção, ao longo do projeto, em demonstrar ao público os sintomas mais comuns e mais perceptíveis da DA, a dimensão da doença a nível mundial — usaremos o estudo *Dementia in Europe Yearbook 2019* (Alzheimer Europe, 2019), para um foco na Europa, este estudo prima pela apresentação dos valores de 2018 e também, pela estimativa, do que serão os anos de 2025 e 2050 — alertamos que o estudo foi desenvolvido em pré-pandemia 2019, o que faz com que o panorama do aumento dos doentes da DA durante a pandemia, não tenha sido incluído.

Assim, estão presentes ao longo do documento as várias fases do processo criativo, da conceptualização do projeto à sua conceção, demonstrando previamente a pertinência do tema e fazendo a ligação às áreas do Design. Deste modo, a estrutura começa com o enquadramento do Design de Comunicação e das suas áreas subjacentes — Design de

¹¹ Disponível em: <https://www.designcouncil.org.uk/news-opinion/what-framework-innovation-design-councils-evolved-double-diamond> (Consult. a 24 de agosto de 2020)

¹² Citação Original: “There are currently very few products specifically for people living with advanced dementia, despite a huge predicted increase in the numbers of people likely to be living with this disease over the next 30 years.”

Exposições e Design para a Saúde — no capítulo intitulado ‘Enquadrar o Design: da emoção à comunicação para uma exposição’. Segue-se o capítulo ‘Aprender para Consciencializar, o qual realça o primeiro diamante da metodologia base do projeto, e no qual encontramos dissecada a informação pertinente para a temática em causa (2.1. ‘Descobrir: a recolha de informação’), investigação na área da doença, como também, o Estado da Arte (onde podemos encontrar projetos tanto ligados à DA, como conceções da área do Design); para além disso, a Análise desta mesma informação. Na demonstração do segundo diamante da metodologia empregada, encontramos o Processo Exploratório e de Conceptualização de design, culminando na projeção da Exposição, apresentando as propostas que fazem parte dela, a sua idealização (apresentando as possibilidades dos projetos que compõem a exposição), a seleção das propostas de projetos que melhor se enquadram ao tema, todos os Testes e Estudos até à sua Prototipagem e Concretização. Por último, iremos encontrar descrito e evidenciado todos os elementos que integram a Exposição, com a projeção em ambiente.

É de extrema importância referir, que a exposição *Quebra-Alzheimer* será, tendo em conta as condicionantes do tempo de entrega deste projeto e da dinâmica que vivenciamos devido à pandemia SARS-COV-2, realizada unicamente através de simulações de espaço com as várias peças de design, sem nunca descurar todo o processo criativo para a realização individual dos vários componentes.

Capítulo 1. Enquadrar o Design: da emoção à comunicação para uma exposição

Para percebermos o papel que o design ocupa neste projeto, precisamos de o enquadrar. O termo design deriva do latim *signum*, o qual podemos transcrever para “signo”, a nível etimológico podemos entender design como “desenho” (Flusser, 2010, p. 9) — sendo esta perceção mais estetizada que o público em geral tem do design, invocando-o como algo decorativo e ornamental. Vilém Flusser, descreve que o termo design surge, na língua inglesa, como um substantivo e em simultâneo com um verbo — realçando a complexidade aquando da definição do termo — podendo ser entendido como “intenção”, “propósito”, ou mesmo “figura”, bem como a ação de “arquitetar algo”, de “simular” e de “conceber” (*ibidem*).

As mutações do termo *designare*, que no latim medieval podia ser interpretado como “designar”, “fazer diagrama”, “encontrar uma forma, um meio”, originam a palavra italiana *disegno*, que mais tarde gerou *dessein* no francês, *diseño* em espanhol, desenho em português e design em inglês (Martins, 2007, p. 1). Para Ben Higmore, o termo design deve ser considerado “(...) uma série de negociações, como uma orquestração (dos sentidos, da perceção, e assim por diante), como uma orientação (algo que estimula e gera propensões) (...)” (2014, p. 18)¹³. Podemos reiterar que para além de uma orquestração e uma orientação, podemos considerar o design como uma combinação de atos para incentivar e gerar comportamentos, essa é o conceito chave deste projeto: um design que, através do lado estético, motive e gere, no espectador, a vontade de agir.

A estética do objeto de design influencia não só a sua perceção, mas a sua memorabilidade — “Uma experiência desperta emoções e gera memórias. (...) Durante uma experiência, os utilizadores criam significados e associações que se tornam mais importantes do que o próprio evento.” (Lupton, 2017, p. 66)¹⁴. Só através dessa memorabilidade podemos fazer com que o nosso público reaja ao conteúdo do objeto de design. Temos, enquanto designers, de assumir o papel de influenciadores, implantando

¹³ Citação original: “(...) a series of negotiations, as an orchestration (of sense, of perception, and so on), as an orientation (something that encourages and generates propensities) (...)”

¹⁴ Citação original: “An experience stirs emotions and generates memories. (...) During an experience, users create meanings and associations that become more important than the event itself.”

a semente para a mudança (qualquer que esta seja). Randy Krum, no livro *Cool Infographics*, define um bom design na conjugação dos seguintes aspectos:

“Tópico cativante; Informação nova e surpreendente; Visualmente atraente e distinto; Mensagem simples e focada; Facilidade e rapidez de leitura; fácil de partilhar; Visualizações de dados claras e fáceis de entender; Fontes de dados fiáveis.” (2014, p. XVII–XVIII).¹⁵

Já para Jason Lankow, Josh Ritchie e Ross Crooks, existem três fases para um projeto de design ser bem sucedido: a atração — onde o produto de design deve estimular o público —, a compreensão — o produto de design deve fornecer conhecimento fidedigno e fazer a comunicação deste mesmo conhecimento de forma simples — e, por último, a retenção — subfluente dos fatores anteriores, o produto de design deve transmitir conhecimento memorável (2012, p. 30). Atrair o público, não só em termos estéticos, mas também emocionalmente, e fazer do produto de design memorável, com o intuito de fortalecer a relação entre produto/público.

Don Norman fala, no livro *Emotional Design* (2004), de três níveis importantes de percepção de objetos — Visceral, Comportamental e Reflexivo. O primeiro preocupa-se, unicamente, com a aparência do objeto, se este nos agrada ou não; o segundo, com o prazer e a eficácia aquando da utilização do objeto; o último, o nível reflexivo, debruça-se sobre o produto através da racionalidade (p. 5), tornando-se o nível mais complexo — “Dos três níveis, o reflexivo é o mais vulnerável à variabilidade por meio da cultura, experiência, educação e diferenças individuais.” (*idem*, p. 38)¹⁶. Consequentemente, a estes níveis de cognição é acrescentada a emoção, tudo o que fazemos e pensamos parte da emoção, sem esta componente estaríamos deves a tomar decisões, “(...) sem diversão e prazer, alegria e excitação, e sim, ansiedade e raiva, medo e raiva, as nossas vidas estariam incompletas.” (*idem*, p. 8).

O Design de Comunicação utiliza a emoção a seu favor, aquando da realização de comunicações relativas a empresas, das quais podemos indicar a publicidade. Sem a consideração da emoção por parte dos designers, os projetos desenvolvidos tornam-se monótonos e sem interesse para o público. Assim, o Design de Comunicação apresenta-se, neste projeto, como a área tradicional do design que irá englobar e utilizar diferentes

¹⁵ Citação original: “Engaging topic; New, surprising information; Visually appealing and distinctive; Simple, focused message; Quick and easy to read; Easy to share; Clear, easy to understand data visualizations; Credible data sources.”

¹⁶ Citação original: “Of the three levels, the reflective one is the most vulnerable to variability through culture, experience, education, and individual differences.”

ramos do design — como o Design de Exposição, o Design para a Saúde e ainda pelo Design de Jogos —, criando a ponte entre a informação (Doença de Alzheimer) e a sua comunicação (Design). Desta forma e, assumindo a emoção um fator relevante do projeto de design, pretendemos comunicar de maneira eficaz um problema que, tantas vezes, passa despercebido, estimulando a sua retenção e, por sua vez, motivando uma ação ativa.

Comunicar é a função vital do Design de Comunicação, desde as mensagens de um cartaz, à tipografia escolhida para uma identidade gráfica, mas a compreensão desta informação nem sempre é bem-sucedida. Como designers temos uma obrigação ética de nos preocuparmos com as informações que estamos a transmitir, mas como vivemos na era da informação — desde informações verídicas, a *fake news*¹⁷ —, o grande desafio que se impõe é saber filtrar as impurezas e focar a nossa atenção nas informações mais relevantes e com elas ocupar a nossa memória. “Quando o Design Gráfico está no seu melhor, nem nos apercebemos que informações complicadas nos estão a ser apresentadas de forma fácil e clara.” (Scott, 2017, p. 53)¹⁸, para tal, e agora focando-nos na área da Saúde, a sensibilização para doenças, como o cancro, são muitas vezes feitas através da introdução de pequenos elementos comuns do dia-a-dia para adotar fatores encorajadores de mudança.

O nível de conhecimento académico, na área do Design para a Saúde, ainda é escasso. Deparamo-nos, na generalidade, com uma literatura focada no Design de Produto e no Design de Ambientes (de que é exemplo o documento *World Alzheimer Report 2020*), já que são essas as áreas mais comerciais e com um nível de participação, por parte dos pacientes, exponencial. Fazemos referência a duas obras que fundamentam este projeto — *Can Graphic Design Save Your Life?* (Schrauwen et al., 2017) e *Health Design Thinking* (Ku & Lupton, 2020)— nos quais a informação e a educação não é descurada, com objetivo de cultivar, nos vários indivíduos, uma atitude de mudança.

Consciencializar, para certas doenças, pode tornar-se uma tarefa penosa, principalmente para a DA, onde sabemos que (de momento) não existe nenhum tratamento eficaz, todavia demonstrar ao público os principais fatores da doença, pode criar uma ação e uma predisposição de alerta para o diagnóstico precoce. No livro *Can Graphic Design Save Your Life* (2017), são demonstrados alguns exemplos do papel do design na área da saúde, passando por várias vertentes do design: desde o Design de Comunicação (através

¹⁷ Termo recorrente em inglês, que se refere a notícias falsas.

¹⁸ Citação original: “When graphic design is at its best, you don’t even notice that complicated information has been presented to you easily and clearly.”

de imagens corporativas e associativas, a design de sinaléticas para hospitais), ao Design de Informação (representado através de projetos alusivos ao corpo humano), mas o fio condutor desta obra é demonstrar que o design tem um papel ativo na área da saúde:

“Especialistas de comunicação na área da saúde lutam constantemente para conseguir a atenção das pessoas para problemas, sobre os quais podem não querer ouvir. Prevenção é melhor que a cura, e muito tempo e dinheiro são gastos a informar o público sobre problemas de saúde (...).” (Nestor, 2017, p. 32)¹⁹

Já o livro, que conjuga as duas grandes áreas deste projeto — Design e Saúde —, *Health Design Thinking* (2020), é um defensor da aplicação dos princípios e métodos de *Human-Centered Design*, para responder aos desafios do mundo da saúde, desde a criação de embalagens otimizadas de medicamentos à criação de uma nova cronologia visual de saúde, para que menos pessoas sejam diagnosticadas incorretamente (devido a erros de comunicação). Para Ku e Lupton (2020), um bom design gráfico, inserido no contexto da saúde, cria melhores experiências, tanto para os pacientes como para o *staff*, melhorando também os resultados da experiência médica (p. 176). Também nesta obra é referida a importância do *role-playing* — uma oportunidade para que todos os intervenientes criem empatia pela experiência médica e, através deste método, “(...) permitir, aos designers e médicos, identificar desafios e experiências que podem não ser explicitamente mencionados ou, inclusive, ser de conhecimento consciente do utilizador.” (*idem*, p. 22)²⁰

Em suma, podemos reiterar que o design é uma área ubíqua, mas, em particular, é um agente influenciador e esclarecedor na área da saúde. O design dispõe, sobretudo, de ferramentas para expandir as conceções do público, através dos mais diversos processos criativos, gerando, posteriormente, uma conexão com cada indivíduo — despertando memórias e experiências. Com isto, ‘jogar’ com as emoções do público pode ser um mecanismo para estimular uma resposta emocional e, por conseguinte, incitar à preservação de informações relevantes.

Os princípios de design devem ser centrados no ser humano, “(...) começando nas necessidades e desejos das pessoas, em vez de na proposta de negócio, ou ideia artística.”

¹⁹ Citação original: “Communications specialists in healthcare constantly grapple with how to get people’s attention on issues they may not want to hear about. Prevention is better than cure, and much time and money is spent on messaging the public about health matter”.

²⁰ Citação Original: “(...) allows designers and clinicians to identify challenges and experiences that may not be explicitly mentioned or even consciously known by the user.”.

(Ku & Lupton, 2020, p. 10)²¹, assim, o projeto *Quebra-Alzheimer*, terá como prioridade o visitante a informação que este poderá retirar da visita. Pode o design contribuir para a consciencialização para a DA? Tendo em mente esta necessidade de consciencialização, os dados apresentados requerem, para além de uma visualização, um esforço de entendimento e de comparação entre as várias informações — falamos em específico das infografias, pela sua densidade de informação e a imposição de interpretação. Para se entender o que é a DA, tudo o que esta influencia os doentes, mas também, quem deles cuida, teremos de nos colocar na posição de quem contacta com a doença diariamente (aplicando a ferramenta de *role-playing* ou troca de papéis), “A troca de papéis ajuda os participantes a construir empatia uns pelos outros. A troca de papéis é rápida, barata e muitas vezes esclarecedora.” (*idem*, p. 76)²².

Para a melhor conceção do projeto, apropriamo-nos da metodologia *Double Diamond* (Design Council, 2004) (figura 1), criado para ser um guia do processo criativo de designers e ‘não-designers’, fornecendo-lhes a base edificada em quatro princípios. O primeiro, sugere que o processo de design deve-se centrar nas pessoas; o segundo, relembra a importância de comunicar visualmente; segue-se, o valor pela colaboração e pela cocriação; e por último, a inevitabilidade de “iterar, iterar e iterar” (*ibidem*).

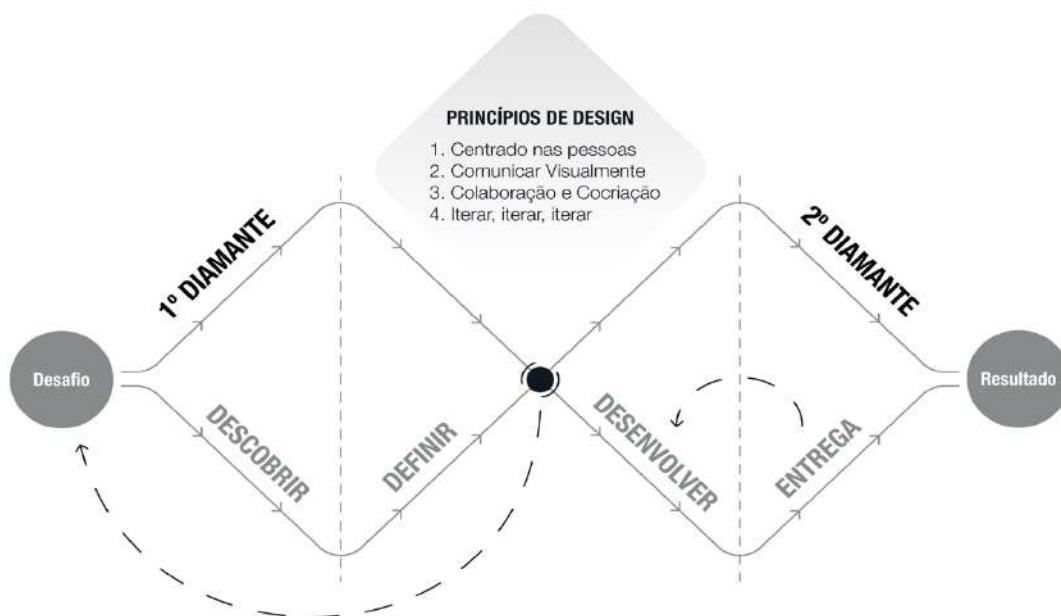


Figura 1. Metodologia *Double Diamond*, redesenhado a partir de Design Council, 2004.

²¹ Citação Original: “(...) starts with the needs and desires of people, rather than with a business proposition or an artistic idea.”.

²² Citação Original: “Swapping roles helps participants build empathy with each other. Role-playing is fast, cheap, and often illuminating.”.

Partindo deste modelo (*ibidem*), assumimos uma divisão, em dois grupos, do processo de construção do projeto. A primeira parte desta divisão (Capítulo 2. Aprender para Consciencializar), consiste na investigação teórica e etnográfica para um melhor entendimento do problema, onde podemos encontrar a recolha de informação (Subcapítulo 2.1. Descobrir: a recolha de informação) — tanto de dados relativos à DA, como de uma recolha de projetos relevantes para o processo de design —, a definição e a análise dos dados pertinentes (Subcapítulo 2.2. Definir: a análise de informação) para o desenvolvimento do projeto.

“Descobrir. O primeiro diamante ajuda as pessoas a entender, em vez de simplesmente assumir, qual é o problema. Envolve falar e passar tempo com as pessoas afetadas pelos problemas. Definir. A percepção obtida na fase de descoberta pode ajudá-lo a definir o desafio de uma maneira diferente.” (*ibidem*)²³

A segunda parcela da metodologia começa por demonstrar a Exploração (ainda que inicialmente, de maneira precoce), da conceptualização da exposição (Capítulo 3 e Subcapítulo 3.1); passando para o subcapítulo ‘3.2. A exposição *Quebra-Alzheimer*’ onde se foca o desenvolvimento criativo da intenção do projeto, começando pela seleção das propostas (Secção 3.2.1), concebidas na fase anterior, passando para os testes e estudos realizados para a melhor conceção integral do projeto (Secção 3.2.2), culminando na exposição dos protótipos de cada peça da exposição (Secção 3.2.3). Assim e segundo o *Double Diamond*, esta fase descreve-se:

“Desenvolver. O segundo diamante incentiva as pessoas a darem respostas diferentes para o problema claramente definido, procurando inspiração em vários lugares e *co-designing* com um conjunto de pessoas diferentes. Entregar. A entrega envolve testar diferentes soluções, em pequena escala, rejeitando aquelas que não funcionarão e melhorando as que irão.” (*ibidem*)²⁴

²³ Citação Original: “Discover. The first diamond helps people understand, rather than simply assume, what the problem is. It involves speaking to and spending time with people who are affected by the issues. Define. The insight gathered from the discovery phase can help you to define the challenge in a different way.”

²⁴ Citação Original: “Develop. The second diamond encourages people to give different answers to the clearly defined problem, seeking inspiration from elsewhere and co-designing with a range of different people. Deliver. Delivery involves testing out different solutions at small-scale, rejecting those that will not work and improving the ones that will.”

Capítulo 2. Aprender para Consciencializar

O conhecimento atual da DA é muito generalizado, podemos saber que é uma doença que afeta a memória — havendo o preconceito que poderá ser só um sintoma comum ao envelhecimento—, mas sabemos as especificidades desta patologia? Como designers, e perante o desafio de trabalharmos esta temática, a procura de informação em fontes credíveis é uma obrigação. Só tendo um conhecimento aprofundado do que a DA realmente implica, podemos atentar um projeto de consciencialização — “Em primeiro lugar, o designer deve pesquisar o campo de estudo, para adquirir conhecimento do que já existe na área e a variedade da linguagem visual que podemos associar diretamente com o público-alvo ou o mercado de design.” (Noble & Bestley, 2018, p. 61)²⁵, só estabelecendo esta consciência e lucidez perante o tema, poderemos informar e educar para ele.

2.1. Descobrir: a recolha de informação

Para removermos o estigma da doença, precisamos de entender o panorama da doença. No relatório internacional *World Alzheimer Report 2019*, na secção ‘*Stigma: a personal view 7 years on*’, elaborado pelo vice-presidente da Sociedade Alzheimer de Inglaterra, Doutor Nori Graham, fala-se na necessidade de remover o estigma e que tal “(...) resultaria na melhoria de vida para aqueles que vivem com a demência e os seus cuidadores.” (2019, p. 89)²⁶. Como tal,

“(...) associações nacionais de Alzheimer eram necessárias a nível global para aumentar a consciencialização, pressionar os governos para que realizassem mudanças nas políticas, fornecer informações de qualidade, reunir pessoas com demência e suas famílias para conversar e compartilhar problemas e encorajar pessoas conhecidas com demência e suas famílias a ir a público para mostrar que eles, pelo menos, não têm medo ou vergonha.” (*idem*, p. 88)²⁷

²⁵ Citação Original: “First, the designer must research the field of study, to acquire knowledge of what already exists in the area, and the range of visual language that can be directly associated with the specific target audience or market for the design.”

²⁶ Citação Original: “The complete removal of stigma which, of course I fervently desire, would result in a better life for those with dementia and their carers (...)”.

²⁷ Citação Original: “(...) national Alzheimer associations were needed worldwide ‘to raise awareness, put pressure on governments to achieve policy changes, provide quality information, bring people with dementia

Assim, as próximas secções revelam informações pertinentes para o projeto, primeiramente encontraremos dissecada a informação sobre a doença — desde como foi diagnosticada inicialmente, aos sintomas que poderão ocorrer e alguns dados que encontramos sobre a patologia —, da mesma maneira, evidenciamos alguns projetos que servem de inspiração para a conceptualização do projeto. Neste último ponto, podemos descobrir alguns exemplos das áreas de foco da exposição — como o Design de Comunicação, o Design para a Saúde ou o Design de Informação.

2.1.1. Doença de Alzheimer

A terminologia ‘Doença de Alzheimer’ nasceu em 1907, através da descoberta de Alois Alzheimer, feita na sequência da análise ao cérebro da então reconhecida como a primeira paciente com esta patologia. Auguste Deter tornou-se na mais importante paciente de Alois Alzheimer, já que foi com a sua morte, e respetiva análise do seu cérebro, que Alzheimer descobriu o que hoje conhecemos como ‘Doença de Alzheimer’. Jay Ingram (2014) relata na sua obra *Envelhecer sem Esquecer* a primeira entrevista, realizada em 1901, de Alois a Auguste, onde podemos ler as seguintes perguntas e respostas: “«Como se chama?» «Auguste»; «Qual é o seu apelido?» «Auguste»; «Qual é o nome do seu marido?» «Auguste, creio eu.»” (2014, p. 35). A simplicidade das questões e a repetição da resposta, demonstra que Auguste não sofria de um distúrbio psicológico, como se pensava até então, mas estava sim confusa em relação a fatores básicos relativos à sua identidade.

Até novembro de 1901, a doença era unicamente considerada uma consequência normal do avanço da idade, logo os seus sintomas nunca eram concebidos como um indício de uma doença, mas sim como sinais de loucura. Sabemos hoje que a DA reproduz “(...) uma série de sintomas que são habitualmente observados em pessoas com doença cerebral resultante de dano ou perda de células cerebrais.” (Comissão Europeia & Alzheimer Europe, 2006, p. 7), fazendo desta perda de células um processo natural, não unicamente devido ao envelhecimento, mas associada a esta degeneração. Como é sabido vivemos, atualmente, numa sociedade com uma população cada vez mais envelhecida (evidencia que pode ser denotada nos dados retirados do estudo *Dementia in Europe Yearbook 2019* (Alzheimer Europe, 2019), referentes a Portugal, apresentados nas tabelas 1 a 3), em parte fruto das inovações no campo da medicina e do melhoramento dos estilos de

and their families together to talk and share problems, and encourage well-known people with dementia and their families to go public to show that they, at least, are not afraid or ashamed.”

vida. Como tal, não é de estranhar que a observação de múltiplos casos no seio desta população envelhecida seja significativa. Com efeito, “Há um novo caso no mundo a cada três segundos. Pestaneje duas vezes e aparece outro. Pode ser a tua mãe. Podes, um dia, ser tu. Ah, e não há cura.” (Alzheimer’s Disease International, 2018, p. 7)²⁸.

A inabitabilidade do aparecimento rápido de casos da doença faz-nos refletir em que medida podemos contribuir para a doença, já que o desgaste das células cerebrais nos pacientes com DA acontece de maneira muito rápida, fazendo com que as suas capacidades cognitivas e físicas se degenerem com o passar do tempo. Esta é uma doença que não escolhe grupos sociais, nem, em parte, grupos etários. Devido ao estigma e à dualidade de alguns dos sintomas — apresentando-se tanto na doença como num mero caso de envelhecimento natural —, os números representativos da DA, podem não representar a realidade. “Existem milhões de pessoas em todo o mundo que ainda não têm um diagnóstico. Não podemos ter certeza dos números, é claro, porque não sabemos quem eles são.” (Alzheimer’s Disease International, 2018, p. 12)²⁹, por este motivo, os dados da DA são escassos, mas podemos apresentar algumas estimativas. No estudo *World Alzheimer Report 2018* é mencionado que existiam, em 2018, 50 milhões de pessoas no mundo com demência e que, em 2050, esse número iria aumentar para os 152 milhões (2018, pp. 6–7). Já no estudo *2019 Alzheimer’s Disease Facts and Figures* temos nota da estimativa de que na América existissem:

“5,8 milhões de americanos, de todas as idades, estão a viver com demência de Alzheimer em 2019. (...) Dos 5.8 milhões de pessoas que sofrem de demência de Alzheimer, 81 por cento tem 75 anos ou mais.” (2019, p. 17).³⁰

O estudo *Dementia in Europe Yearbook 2019* (Alzheimer Europe, 2019) é, a nosso ver, um ótimo exemplo para entendermos a progressão dos casos de DA, já que demonstra os números da população total e os casos de demência dos países da Europa, divididos por três anos (dados de 2018, estimativas para 2025 e 2050), por géneros e, ainda, por faixas etárias.

É de salientar, que muitos especialistas revelam que a pandemia COVID-19 e todos os esforços de contenção do vírus (o isolamento), agravou a manifestação dos sintomas nos

²⁸ Citação original: “There’s a new case in the world every three seconds. Blink twice, and that’s another one. It might be your mum. It might, one day, be you. Oh, and there’s no cure.”.

²⁹ Citação Original: “There are millions of people around the world who still don’t have a diagnosis. We can’t be sure of the numbers, of course, because we don’t know who they are.”.

³⁰ Citação original: “5.8 million Americans of all ages are living with Alzheimer’s dementia in 2019. (...) Of the 5.8 million people who have Alzheimer’s dementia, 81 percent are age 75 or older.”.

doentes. Catarina Alvarez, psicólogo da Associação Alzheimer Portugal, menciona isso mesmo num encontro online desenvolvido pela Alzheimer Portugal:

“Os profissionais acabaram por se adaptar, rapidamente às circunstâncias [da pandemia Covid-19], as pessoas com demência foram mais ou menos afetadas, em função do apoio familiar que já tinham (quem não tinha tanto apoio familiar terá sido mais prejudicado); o isolamento (...) foi um aspeto fulcral (trouxe consequências gravíssimas para a saúde mental) e, também, a questão da aceleração do agravamento dos sintomas (pessoas que se encontravam relativamente estáveis, de repente progrediram na sintomatologia e agravou-se a sua condição). Na Alzheimer Portugal, foi exatamente isso que fomos verificando (...), não só a progressão da doença, mas também, alguns casos — e isto importa notar —, de pessoas que não tinham sintomas, numa fase pré-diagnóstico e que — parece, que a situação de pandemia — terá precipitado estas pessoas que se encontravam em situação pré-clínica (...), precipitando a sintomatologia.”
(Alvarez, 2020, 24:24 — 25:54)

A situação acima descrita poderá ter impacto nos valores citados do estudo *Dementia in Europe Yearbook 2019*, já que este é datado de 2019, prévio ao aparecimento do vírus SARS-CoV-2. Posta esta anotação, seguem-se os dados referentes a Portugal (Tabelas 1 a 3).

Grupos de Idades	População Total	Número de Homens	Homens com Demência	Número de Mulheres	Mulheres com Demência	Total de casos de Demência
30-59	4 352 090	2 077 090	3 324	2 274 561	2 047	5 371
60-64	659 099	307 055	614	352 044	3 168	3 783
65-69	619 886	285 246	3157	334 640	5 021	8 178
70-74	521 503	228 953	7 092	292 550	9 955	17 047
75-79	424 997	178 645	12 464	246 352	21 991	34 456
80-84	349 350	135 091	14 411	214 259	27 966	42 377
85-89	206 414	70 742	11 526	135 672	33 715	45 241
90+	91 124	24 924	7 401	66 200	29 664	37 065
População 30–90+	7 224 463	3 308 185	59 989	3 916 278	133 527	193 516
Total População	10 291 027	% da população com Demência: 1,88%				

Tabela 1. Dados de Portugal (2018). Retirado de *Dementia in Europe Yearbook 2019* (Alzheimer Europe, 2019, p. 74).

Grupos de Idades	População Total	Número de Homens	Homens com Demência	Número de Mulheres	Mulheres com Demência	Total de casos de Demência
30-59	4 046 710	1 952 110	3 123	2 094 600	1 885	5 009
60-64	718 361	333 664	667	384 697	3 462	4 130
65-69	647 500	295 825	3 274	351 675	5 276	8 550
70-74	586 186	261 688	8 106	324 498	11 042	19 148
75-79	512 495	220 448	15 381	292 047	26 070	41 451
80-84	370 763	148 025	15 790	222 738	29 073	44 863
85-89	237 037	85 090	13 863	151 947	37 760	51 623
90+	136 458	39 735	11 799	96 723	43 341	55 140
População 30–90+	7 255 510	3 336 585	72 005	3 918 925	157 909	229 914
Total População	10 060 416	% da população com Demência: 2,29%				

Tabela 2. Dados de Portugal (estimativa para 2025). Retirado de *Dementia in Europe Yearbook 2019* (Alzheimer Europe, 2019, p. 74).

Grupos de Idades	População Total	Número de Homens	Homens com Demência	Número de Mulheres	Mulheres com Demência	Total de casos de Demência
30-59	3 067 377	1 563 072	2 501	1 504 305	1 354	3 855
60-64	541 199	258 969	518	282 230	2 540	3 058
65-69	609 052	285 562	3 160	323 490	4 854	8 014
70-74	681 764	311 907	9 662	369 857	12 585	22 247
75-79	674 300	299 485	20 895	374 815	33 459	54 354
80-84	538 926	226 861	24 200	312 065	40 732	64 932
85-89	393 328	151 595	24 699	241 733	60 072	84 771
90+	264 606	85 312	25 334	179 294	80 340	105 674
População 30–90+	6 770 552	3 182 763	110 969	3 587 789	235 936	346 905
Total População	9 084 579	% da população com Demência: 3,82%				

Tabela 3. Dados de Portugal (estimativa para 2050). Retirado de *Dementia in Europe Yearbook 2019* (Alzheimer Europe, 2019, p. 75).

As investigações no campo da DA têm vindo a demonstrar, de forma consensual, que esta é a forma de demência mais prevalente, apontando para uma taxa estimada de 60 a 80 por cento dos casos globais de demência (Alzheimer Association, 2019, p. 9) Infelizmente nesta área só conseguimos, muitas vezes, falar em valores estimados, já que o número de casos confirmados através de diagnósticos clínicos são poucos.

Apresentamos, subsequentemente, os sintomas comuns em pacientes com a doença de Alzheimer, obtidos do estudo da Alzheimer Association (2019, p. 7):

1. Perda de memória — este é o sintoma que, normalmente, se manifesta em primeiro lugar. Pode manifestar-se em coisas muito pequenas, como “perda” de um determinado objeto, mas rapidamente evolui para casos mais dramáticos como o não reconhecimento de um familiar querido. É o sintoma mais fácil de se confundir com uma das consequências da velhice: a diferença reside no facto de que na DA o paciente não se consegue lembrar da sua relação com uma determinada pessoa ou do local do objeto “perdido”, e normalmente não o volta a encontrar; ao passo que na velhice as pessoas voltam a recordar-se do local do objeto com passar do tempo.

2. Dificuldade a planejar e a resolver problemas — Alguns pacientes têm dificuldades em seguir indicações, sejam estas de coisas que lhes eram familiares (como por exemplo uma receita), ou no planejamento do orçamento mensal. Os doentes normalmente apresentam uma incapacidade de se conseguirem concentrar no desempenho de tarefas.
3. Dificuldade a completar tarefas familiares — Para além das referidas anteriormente, as tarefas domésticas apresentam-se como um grande desafio para pessoas com Alzheimer. Para os doentes, as rotinas começam a não fazer sentido e as pequenas tarefas, como a higiene pessoal, ficam descuradas.
4. Confundir tempo e espaço — Não é incomum os pacientes perderem-se num certo local, não sabendo onde estão nem como lá foram parar; a noção temporal do dia e das estações do ano são mais uma das capacidades que os doentes perdem. Podendo, assim, ficar mais suscetíveis a mudanças de temperatura, pois não são capazes de as perceberem.
5. Dificuldade na percepção visual — Sabemos que a visão se deteriora com o envelhecimento, mas esta deterioração afeta os pacientes com Alzheimer nos seus movimentos, por exemplo dentro da sua residência, dificultando a percepção de distâncias, a diferenciação de cores e os contrastes.
6. Problemas com palavras, tanto na escrita como na oralidade — Pessoas com Alzheimer têm uma tendência a chamar objetos pela designação errada, a não conseguir fazer sentido de uma frase que oíçam e a parar de falar a meio de um raciocínio. Tudo isto faz parte da perda da memória associada à doença e, por estas degenerações, muitos doentes isolam-se com vergonha de não se conseguirem expressar.
7. “Perda” de objetos, incapacidade de refazer passos — Para os pacientes com a DA, os objetos são facilmente “perdidos” (não por estarem, efetivamente, perdidos, mas sim porque não se recordarem de onde estão) e, este acontecimento, muitas vezes faz com que acusem pessoas de os roubarem. Este sintoma amplia o sentimento de desconfiança.
8. Falta de discernimento — A situação mais comum neste parâmetro é a dificuldade em gerir bens materiais, como, por exemplo, o dinheiro. Os doentes podem dar

grandes quantias de dinheiro a estranhos e podem começar a ficar obsessivos com objetos.

9. Afastamento de ambientes sociais — Este sintoma advém de algumas vertentes apresentadas anteriormente. O afastamento de ambientes sociais pode advir da perda de memória e, por conseguinte, dos problemas em se expressarem na oralidade e/ou na escrita.
10. Mudanças repentinas de humor e personalidade — Os doentes de Alzheimer ficam facilmente revoltados e infelizes, pois não se sentem em controlo. Situações que fazem os pacientes sentir-se confusos, desconfiados, depressivos, inseguros e ansiosos tornam-se mais frequentes. Estes pacientes são mais propícios a mudanças repentinas de humor e de personalidade.

Importa referir que cada paciente pode ou não ter os mesmos sintomas que um outro. Naturalmente, como em qualquer outra enfermidade, cada caso pode apresentar-se de maneira diferente e a totalidade dos sintomas pode não se apresentar. Atualmente, para esta doença, ainda, não se possui nenhum tratamento eficaz e efetivo para a sua sintomatologia, como nos é dado a saber pela Alzheimer Association:

“Nenhum dos tratamentos farmacológicos (medicamentos) disponíveis hoje para a demência de Alzheimer diminui ou interrompe o dano e a destruição dos neurônios que causam os sintomas de Alzheimer e tornam a doença fatal.” (2019, p. 10).³¹

Porém, a pesquisa e a divulgação de informações pertinentes parece ser, para muitos especialistas, um passo fulcral no diagnóstico precoce da doença. Saber mais, comunicar com as gerações de risco e os seus familiares, faz a tarefa de cuidar menos incerta.

Perante tudo quanto foi dito, impõe-se a questão crucial: “Será possível reduzir a probabilidade de desenvolver a doença de Alzheimer?”. Para Ingram, a resposta passível de ser dada é:

“Sim, em alguns pontos percentuais. (...) Sem qualquer ordem em particular, é possível diminuir alguma percentagem de risco através da educação, de uma ocupação mentalmente estimulante, da consciencialização, de um peso

³¹ Citação original: “None of the pharmacologic treatments (medications) available today for Alzheimer’s dementia slow or stop the damage and destruction of neurons that cause Alzheimer’s symptoms and make the disease fatal.”

apropriado e da prática adequada de exercício físico (este último foi identificado, pelo *Ontario Brain Institute*, como sendo o fator mais eficaz).” (2014, p. 281).

2.1.2. Estado da Arte

Numa fase inicial do processo de exploração do projeto *Quebra-Alzheimer*, foi necessária uma pesquisa profunda do que já existia no campo da DA, para tal foi executado um extensivo processo de indagação do Estado da Arte, no qual, para além, das áreas primordiais (a doença e o design), foram consideradas o Design de Exposição, o Design para a Saúde, a Interação e uma categoria sem temática comum (nomeada como ‘Outros’). Neste processo de pesquisa foram utilizadas como fontes de informação as referências bibliográficas citadas neste documento — de que são exemplo as obras: *The Sense: Design Beyond Vision* (Lupton & Lipps, 2018) e *Stop, Think, Go, Do* (Heller & Ilić, 2012) — e motores de busca também eles devidamente referenciados. Subsequentemente iremos apresentar, tablados (figura 2), alguns dos projetos investigados — note-se que apresentar, mesmo em tabela, todos os projetos teria uma extensão superior à desejada.

Como podemos observar na Figura 2, todos os projetos foram avaliados partindo de oito princípios (sendo eles: tópico, apresentação, simplicidade, facilidade de leitura, credibilidade, compreensão, atração e retenção), sendo que os cinco primeiros são retirados da obra *Cool Infographics* (Krum, 2014),³² e os últimos três do livro *Infographics* (Lankow et al., 2012)³³. Após esta análise formal de todos os projetos presentes na figura 2, considerámos fundamental reduzir o número de projetos a dissecar, para tal, respeitámos a percentagem de projetos presentes em cada área para fazer a seleção de um número, também ele, indicado — assim, foram escolhidos cinco projetos referentes à DA, dois relativos ao Design de Exposição, dois relacionados com o Design para a Saúde, um único vinculado à Interação e, por último, um único da categoria ‘Outros’.

³² Citada anteriormente na página 7: “Tópico cativante; Informação nova e surpreendente; Visualmente atraente e distinto; Mensagem simples e focada; Facilidade e rapidez de leitura; fácil de partilhar; Visualizações de dados claras e fáceis de entender; Fontes de dados fiáveis.” (Krum, 2014, p. XVII–XVIII).

³³ “Atração: A comunicação deve envolver um público voluntário; Compreensão: A comunicação deve fornecer, efetivamente, conhecimentos que possibilitem uma compreensão clara das informações; Retenção: A comunicação deve transmitir conhecimentos memoráveis.” (Lankow et al., 2012, p. 30).

	TÓPICO	APRESENTAÇÃO	SIMPLICIDADE	FACILIDADE DE LETURA	CREDIBILIDADE	COMPREENSÃO	ATRAÇÃO	RETEÇÃO	
The Stage of Alzheimer's	Alzheimer Association	●	●	●	●	●	●	●	Doença de Alzheimer
Music For Memory	Alzheimer Society	●	●	●	●	●	●	●	
Poster Dementia	NHS	●	●	●	●	●	●	●	
France Alzheimer	Julien Queyrane	●	●	●	●	●	●	●	
Remember Me	Joshua Penn (2019)	●	●	●	●	●	●	●	
Alzheimers	Chitra Pallandi (2019)	●	●	●	●	●	●	●	
Mindset	Vários (2019)	●	●	●	●	●	●	●	
Não espere dar branco	ABRAz (2015)	●	●	●	●	●	●	●	
Everything About One Thing: AD	Yunisha Naiker (2014)	●	●	●	●	●	●	●	
Eatwell	Sha Design (2014)	●	●	●	●	●	●	●	
Affiches Alzheimer	Gibault Marie (2013)	●	●	●	●	●	●	●	
Poster Alzheimer	Truly Design Studio (2013)	●	●	●	●	●	●	●	
Tablecloth	Rita Maldonado Branco (2012)	●	●	●	●	●	●	●	
Card Game	Rita Maldonado Branco (2012)	●	●	●	●	●	●	●	
Alzheimer Nederland	Studio Dumber (2012)	●	●	●	●	●	●	●	
Memory Wall	Rethink (2011)	●	●	●	●	●	●	●	
Appel à Projet Design	Fance Alzheimer (2008)	●	●	●	●	●	●	●	
'Fragments'	Pentagram	●	●	●	●	●	●	●	
Moutain	Pentagram	●	●	●	●	●	●	●	
'... ma poi, che cosé un nome?'	Pentagram	●	●	●	●	●	●	●	
Tab Installation	Cassie Hester	●	●	●	●	●	●	●	
Andy Warhol Enterprises	Matt Kelm	●	●	●	●	●	●	●	
Interactive Concept Store	Masquespacio (2019)	●	●	●	●	●	●	●	
'The Room of Change'	Pentagram (2019)	●	●	●	●	●	●	●	
Underwegs nach Tutmirgut	Roswitha van der Goltz (2004)	●	●	●	●	●	●	●	
National Holocaust Exhibition	At Large (2000)	●	●	●	●	●	●	●	Interação
Helping Hunger Disappear	Leo Burnett Toronto	●	●	●	●	●	●	●	
Designers Anonymous Talk	Designers Anonymous	●	●	●	●	●	●	●	
Before I die...	Candy Chang	●	●	●	●	●	●	●	
Re-Think	National Maritime Museum (2014)	●	●	●	●	●	●	●	
'Voice Your Opinion'	Newseum Washington DC (2014)	●	●	●	●	●	●	●	
Our Work Shouldn't Be Here	Volume's Work (2013)	●	●	●	●	●	●	●	Design para a Saúde
Smoking Kills	Louai Alsahani	●	●	●	●	●	●	●	
STOP AIDS	Steff Geissbuher	●	●	●	●	●	●	●	
Anti-smoking Postage Stamps	Vários Países (de 1979 - 2011)	●	●	●	●	●	●	●	
Heart & Stroke Canadá	Paula Scher (2016)	●	●	●	●	●	●	●	
Alterego: Identity Disorder	David Dale (2014)	●	●	●	●	●	●	●	
Infographics: Human Body Book	Peter Grundy (2014)	●	●	●	●	●	●	●	
The Feeling of Pain	Yin Yao (2012)	●	●	●	●	●	●	●	
Point and Line: Physical and Digital	MFA Studio, Marian Bantjes (2006)	●	●	●	●	●	●	●	Outros
Nichtsein	Katharina Schwarz (2017)	●	●	●	●	●	●	●	
Typographic Portraits	Jennifer Cole Phillips	●	●	●	●	●	●	●	
Manual Type	Vários	●	●	●	●	●	●	●	
A Week of Clocks	Giorgia Lupi, Stefanie Posavec (2016)	●	●	●	●	●	●	●	
A Week of Our Past	Giorgia Lupi, Stefanie Posavec (2016)	●	●	●	●	●	●	●	
Archtober 2015	Pentagram (2015)	●	●	●	●	●	●	●	
Code-driven Texture	Yeohyun Ahn (2008)	●	●	●	●	●	●	●	
Post-it Wallpaper	Nolen Strals, Bruce Willen (2007)	●	●	●	●	●	●	●	

● Bom ● Intermédio
● Mau ● Indeterminado

Figura 2. Listagem de alguns dos projetos investigados, contém o nome do projeto, autor e data. Parâmetros de avaliação retirados de *Cool Infographics* (Krum, 2014, p. XVII–XVIII) e *Infographics* (Lankow et al., 2012, p. 30).

	TÓPICO	APRESENTAÇÃO	SIMPLICIDADE	FACILIDADE DE LEITURA	CREDIBILIDADE	COMPREENSÃO	ATRAÇÃO	RETENÇÃO	
Music For Memory Alzheimer Society	●	●	●	●	●	●	●	●	Doença de Alzheimer
Mindset Vários (2019)	●	●	●	●	●	●	●	●	
Everything About One Thing: AD Yunisha Nalaker (2014)	●	●	●	●	●	●	●	●	
Eatwell Sha Design (2014)	●	●	●	●	●	●	●	●	
Card Game Rita Maldonado Branco (2012)	●	●	●	●	●	●	●	●	
Alzheimer Nederland Studio Dumber (2012)	●	●	●	●	●	●	●	●	
'... ma poi, che cosé un nome?' Pentagram	●	●	●	●	●	●	●	●	Design de Exposição
National Holocaust Exhibition At Large (2000)	●	●	●	●	●	●	●	●	
Helping Hunger Disappear Leo Burnett Toronto	●	●	●	●	●	●	●	●	Interação
Infographics: Human Body Book Peter Grundy (2014)	●	●	●	●	●	●	●	●	Design para a Saúde
Nichtsein Katharina Schwarz (2017)	●	●	●	●	●	●	●	●	
A Week of Clocks Giorgia Lupi, Stefanie Posavec (2016)	●	●	●	●	●	●	●	●	Outros

● Bom ● Intermédio
● Mau ● Indeterminado

Figura 3. Listagem dos projetos selecionados para análise, contém o nome do projeto, autor e data. Parâmetros de avaliação retirados de *Cool Infographics* (Krum, 2014, p. XVII–XVIII) e *Infographics* (Lankow et al., 2012, p. 30).

2.2. Definir: a análise de informação

Para percebermos o que acarreta a DA — a forma de Demência predominante no panorama atual —, cujos traços são complexos, “‘Demência’ é um termo genérico que se refere a distúrbios neurocognitivos complexos com inúmeras causas, efeitos e manifestações.” (Carey et al., 2020, p. 92)³⁴, para uma compreensão mais acessível, iremos concentrar a nossa atenção no fator mais visível da doença, os sintomas. Posteriormente, iremos apresentar um tabela (tabela 4), resumida, dos sintomas e das diferenças que existem entre um sintoma da DA e um sinal natural da velhice — estes dados podem ser encontrados por completo, em língua inglesa, no relatório *2019 Alzheimer’s Disease Facts and Figures* (Alzheimer Association, 2019, p. 7).

³⁴ Citação Original: “‘Dementia’ is an umbrella term referring to complex neurocognitive disorders with myriad causes, effects, and manifestations.”

Número do Sintoma	Sinais da doença de Alzheimer ou outras Demências	Alterações, normais, do envelhecimento
1	<p>Perda de memória que atrapalha a vida diária. Um dos sinais mais comuns da DA é a perda de memória, especialmente o esquecimento de informações recém assimiladas. Outros sinais incluem o esquecimento de datas ou eventos importantes; o pedir, as mesmas informações, repetidamente; e a necessidade de, cada vez mais, contar com ajudas de memória (por exemplo, lembretes ou dispositivos eletrônicos) ou com membros da família para coisas que costumavam ser feitas por conta própria.</p>	<p>Às vezes esquecem-se de nomes ou compromissos, mas lembram-se deles mais tarde.</p>
2	<p>Desafios no planeamento ou solução de problemas. Algumas pessoas experimentam mudanças na sua capacidade de desenvolver e seguir um plano ou trabalhar com números. Os doentes podem ter problemas em acompanhar uma receita familiar, manter o controlo das suas finanças ou contar as alterações. Podem, também, ter dificuldade de concentração e demorar, mais do que o habitual, para fazer as coisas do que antes.</p>	<p>Cometer erros, ocasionais, nas finanças.</p>
3	<p>Dificuldade em realizar tarefas familiares em casa, no trabalho ou de lazer. Pacientes com DA costumam ter dificuldade para realizar tarefas diárias. Por vezes, estas pessoas têm problemas em conduzir até a um local familiar; a administrar orçamentos no trabalho ou a recordar as regras de um jogo favorito.</p>	<p>Um cenário é, ocasionalmente, precisar de ajuda para configurar o micro-ondas ou na gravação de um programa de televisão.</p>
4	<p>Confusão com tempo ou lugar. Doentes com DA podem perder a noção de datas, estações e a passagem, geral, do tempo. Podem ter problemas a entender algo, se isso não acabou de desenrolar-se. Ocasionalmente, esquecem-se de onde estão ou como chegaram lá.</p>	<p>Poderão ficar confusos sobre o dia da semana, mas é momentâneo.</p>
5	<p>Problemas para entender as imagens visuais e as ligações espaciais. Para algumas pessoas, ter problemas de visão é um sintoma da DA — podem ter dificuldade em ler, avaliar a distância e determinar a cor ou contraste, o que pode causar problemas na condução.</p>	<p>Podem ocorrer alterações da visão relacionadas com cataratas, glaucomas ou degeneração macular relacionada à idade.</p>
6	<p>Novos problemas com palavras no falar e/ou escrever. Pessoas com DA podem sentir transtornadas em seguir ou participar numa conversa. Podem, também, parar a meio de um diálogo e não saber como o continuar ou, então, podem-se repetir. Poderá manifestar-se com dificuldade com o vocabulário — ter problemas a encontrar a palavra certa ou chamar as coisas pelo nome errado.</p>	<p>Ter dificuldade a encontrar a palavra certa.</p>

7	'Perda' de objetos e incapacidade de refazer etapas. Pessoas com DA podem colocar objetos em lugares incomuns e, assim, 'perdê-los', sendo incapazes de refazer as etapas até os encontrar novamente. Assim, os doentes, poderão, acusar outros de roubo. Isto pode ocorrer com mais frequência com a passagem do tempo.	Por vezes, ocorrem 'perdas' de objetos e, posteriormente, conseguem refazer etapas para poder encontrá-las.
8	Falta de discernimento. Doentes com DA, podem experienciar alterações no discernimento e/ou na tomada de decisão. Por exemplo, poderão não ter sensatez ao lidar com dinheiro, dando grandes quantias a pessoas não fiáveis; podem prestar menos atenção à sua higiene pessoal.	Fortuitamente, tomam más decisões.
9	Afastamento de ambientes sociais. Pessoas com a doença Alzheimer começam-se a afastar de <i>hobbies</i> , atividades sociais, projetos de trabalho ou atividades desportivas. Podem demonstrar dificuldades em acompanhar a sua equipa de desporto favorita ou a realizar um passatempo predileto. Habitualmente, retiram-se de ambientes sociais, devido às mudanças que experienciam.	Eventualmente, sentem-se cansados do trabalho, da família e das obrigações sociais e, por esse motivo, poderão retirar-se destes ambientes.
10	Mudanças de humor e personalidade. O humor e a personalidade das pessoas com DA podem mudar. Os doentes ficam confusos, desconfiados, deprimidos, com medo e/ou ansiosos. Poderão ficar facilmente chateados em casa, no trabalho, com amigos ou em lugares onde estão fora de sua zona de conforto.	Ao longo dos anos desenvolve-se uma rotina e, quando esta é obstruída, cria irritação.

Tabela 4. Listagem dos 10 sintomas da DA, comparados com os sinais do envelhecimento normal. Dados retirados e traduzidos do relatório *2019 Alzheimer's Disease Facts and Figures* (Alzheimer Association, 2019, p. 7).

Podemos observar, através da enumeração dos sintomas, que muitos se interligam e se condicionam, criando uma 'bola de neve'. O processo degenerativo das células cerebrais começa, normalmente, por afetar as memórias mais recentes, evoluindo para casos de "perda" de objetos, problemas em seguir uma simples receita ou a completar um ato de higiene pessoal. A evolução na persistência e no aparecimento destes, e outros sintomas não é algo certo — sabemos que pioram com o passar do tempo, mas não podemos afirmar que todos os doentes com DA terão os mesmos sintomas, pela mesma ordem e com a mesma frequência. Podemos sim, reconhecer (e é perceptível pela tabela supra apresentada), que o seu desenrolar faz surgir novos sintomas: é disto exemplo o sintoma "Novos problemas com palavras no falar e/ou escrever" e o "Afastamento de ambientes sociais". Um doente com DA reprime-se quando tenta ter uma conversa e lhe falta uma palavra, ou não consegue seguir um raciocínio, levando ao "afastamento de ambientes sociais" e por sua vez ao isolamento total. Como antes mencionámos, todos estes sinais, podem passar despercebidos e serem confundidos pelos sinais normais do

envelhecimento, cabe aos círculos familiares e aos médicos de família ficarem alerta para a possibilidade do aparecimento destes sintomas, para tal, a informação e a partilha de dados é essencial para uma sociedade ‘amiga das demências’.

“Aumentar a consciencialização, aceitação e compreensão do público sobre a demência e tornar o ambiente social ‘amigo da demência’ permitirá que as pessoas com demência participem na comunidade e maximizem a sua autonomia, através de uma maior participação social.” (World Health Organization, 2017, p. 14).³⁵

Sublinhando esta necessidade de educar o público, iremos demonstrar e dissecar alguns dos dados que tivemos acesso para que tenhamos uma noção quantitativa dos diferentes aspetos da doença. Referenciamos, para tal, dois estudos, o primeiro citado anteriormente, o *Dementia in Europe in Yearbook 2019* (Alzheimer Europe, 2019), determina os valores da demência na população total, o número dos casos de demência (também por géneros) divididos em três anos (tabela 5) — previamente, apresentámos, unicamente, os valores representativos de Portugal, todavia é de extrema importância demonstrar os dados dos 14 países apresentados no decorrer do projeto.

Os dados da Tabela 5, evidenciam uma tendência decrescente do número total da população de cada país, mas também, um crescimento, parcial, do número total de pessoas com demência. Este estudo também corrobora a propensão da DA para o género feminino — algo que pode ser explicado pela esperança média de vida deste género ser maior —, apresentando valores compreendidos entre os 61 e os 71 pontos percentuais, versus o intervalo de 29 a 49 pontos percentuais do género masculino. Mais uma vez, notamos que os valores de 2025 e 2050 são uma estimativa e podem não corresponder com a realidade futura, já que os valores totais da demência podem ser influenciados por variantes dinâmicas, como é exemplo a COVID-19.

³⁵ Citação Original: “Increasing public awareness, acceptance and understanding of dementia and making the societal environment dementia-friendly will enable people with dementia to participate in the community and maximize their autonomy through improved social participation.”

					Demência			
		Total população	% homens	% mulheres	Totalidade	% da População	% homens	% mulheres
Alemanha	2018	82 792 351	32,24%	51,75%	1 585 165	2,75%	48,25%	67,76%
	2025	83 515 017	33,62%	51,38%	1 814 342	3,08%	48,62%	66,38%
	2050	80 103 973	36,22%	50,63%	2 748 178	4,81%	49,37%	63,78%
Bélgica	2018	11 398 589	48,34%	51,66%	192 926	2,60%	31,71%	68,29%
	2025	11 757 494	48,01%	51,99%	210 973	2,75%	30,78%	69,22%
	2050	12 220 769	49,26%	50,74%	360 766	4,31%	36,65%	63,35%
Croácia	2018	4 105 493	46,89%	53,11%	65 876	2,34%	29,65%	70,35%
	2025	3 994 079	47,05%	52,95%	74 993	2,68%	29,38%	70,62%
	2050	3 364 799	48,12%	51,88%	102 957	4,15%	33,17%	66,83%
Eslovênia	2018	2 066 880	48,85%	51,15%	34 137	2,36%	29,47%	70,53%
	2025	2 073 067	49,23%	50,77%	40 430	2,75%	31,86%	68,14%
	2050	1 939 598	49,37%	50,63%	65 892	4,73%	35,51%	64,49%
Espanha	2018	46 658 447	48,10%	51,90%	852 742	2,61%	31,90%	68,10%
	2025	46 577 097	48,75%	51,25%	992 267	3,00%	32,45%	67,55%
	2050	43 637 408	48,08%	51,92%	1 741 462	5,31%	33,87%	66,13%
França	2018	66 926 166	47,05%	52,95%	1 227 558	2,85%	30,49%	69,51%
	2025	66 050 606	47,16%	52,84%	1 389 666	3,20%	32,06%	67,94%
	2050	67 586 729	47,01%	52,99%	2 236 682	4,83%	32,61%	67,39%
Grécia	2018	10 741 165	47,34%	52,66%	213 678	2,84%	35,35%	64,65%
	2025	10 154 677	48,23%	51,77%	240 977	3,28%	35,36%	64,64%
	2050	9 029 254	48,73%	51,77%	356 458	5,16%	36,17%	63,83%
Irlanda	2018	4 830 392	48,07%	51,93%	52 736	1,77%	35,84%	64,16%
	2025	5 109 290	48,83%	51,17%	65 077	2,05%	38,01%	61,99%
	2050	6 77 620	49,27%	50,73%	141 200	3,62%	38,02%	61,98%
Itália	2018	60 483 973	47,48%	52,52%	1 279 366	2,96%	31,50%	68,50%
	2025	59 876 553	47,85%	52,15%	1 460 570	3,33%	32,57%	67,43%
	2050	54 381 674	48,48%	51,52%	2 247 715	5,43%	34,40%	65,60%
Países Baixos	2018	17 181 084	48,88%	51,12%	256 531	2,29%	34,03%	65,97%
	2025	17 319 572	49,22%	50,78%	317 080	2,72%	36,73%	63,27%
	2050	17 165 370	49,55%	50,45%	540 221	4,51%	37,83%	62,17%
Polónia	2018	37 976 687	47,03%	52,97%	525 084	2,06%	28,14%	71,86%
	2025	37 514 695	47,33%	52,67%	654 451	2,48%	29,30%	70,70%
	2050	33 294 573	47,78%	52,22%	1 075 099	4,42%	32,37%	67,63%
Portugal	2018	10 291 027	63,72%	36,28%	193 516	3,66%	31,00%	69,00%
	2025	10 060 416	45,99%	54,01%	229 914	3,17%	31,32%	68,68%
	2050	9 084 579	47,01%	52,99%	346 905	5,12%	31,99%	68,01%
Reino Unido	2018	66 273 576	48,32%	51,68%	1 031 397	2,46%	34,59%	65,41%
	2025	69 273 640	48,69%	51,31%	1 210 525	2,68%	36,32%	63,68%

	2050	74 081 983	49,91%	50,59%	1 977 398	3,94%	37,59%	62,41
Romênia	2018	19 530 631	47,66%	52,34%	279 607	2,12%	31,30%	68,70%
	2025	18 772 908	47,35%	52,65%	303 510	2,34%	31,01%	68,99%
	2050	16 259 784	47,76%	52,24%	415 478	3,64%	33,21%	66,79%

Tabela 5. Levantamento de dados quantitativos sobre a demência, do livro *Dementia in Europe Yearbook 2019* (Alzheimer Europe, 2019).

O segundo estudo que salientamos é o *World Alzheimer Report 2019* (Alzheimer's Disease International, 2019), onde é relatada as respostas de 70 000 pessoas (divididas em quatro grupos: Pessoas com demência, Profissionais de Saúde, Cuidadores e Público em Geral), de 155 países, a um extenso questionário. Iremos, apenas, apresentar os elementos referentes a duas perguntas do estudo: “Pessoas com demência são percecionadas como perigosas” e “Pessoas com demência são percecionadas como impulsivas e imprevisíveis” (tabela 6), que são apresentados na infografia.

País	Grupo de inquiridos	Questão (% de concordância)	
		As pessoas com demência são percecionadas como perigosas?	As pessoas com demência são percecionadas como impulsivas e imprevisíveis?
Alemanha	Público Geral	14,8%	57,9%
	Profissionais de Saúde	2,2%	30,3%
Bélgica	Público Geral	15,4%	73,5%
	Profissionais de Saúde	10,7%	61,3%
Croácia	Público Geral	0%	45,7%
	Profissionais de Saúde	26,8%	60,6%
Eslovênia	Público Geral	10,9%	66,3%
	Profissionais de Saúde	26,3%	84,2%
Espanha	Público Geral	9,8%	74,7%
	Profissionais de Saúde	11,7%	61,2%
França	Público Geral	23,3%	75,5%
	Profissionais de Saúde	19,7%	61,1%
Grécia	Público Geral	29,3%	81,9%
	Profissionais de Saúde	35,5%	54,9%
Irlanda	Público Geral	0%	67,3%
	Profissionais de Saúde	0%	15,8%
Itália	Público Geral	16,7 %	73,7%
	Profissionais de Saúde	16,1%	53,4%
	Público Geral	16,1%	68,9%

Países Baixos	Profissionais de Saúde	7,6%	49,6%
	Público Geral	20%	65%
Polónia	Profissionais de Saúde	33,3%	83,3%
	Público Geral	2,4%	73,2%
Portugal	Profissionais de Saúde	6,6%	50,8%
	Público Geral	5,4%	66,8%
Reino Unido	Profissionais de Saúde	6,6%	40,8%
	Público Geral	68,6%	76,5%
Romênia	Profissionais de Saúde	7,7%	72,5%
	Público Geral		

Tabela 6. Levantamento de dados quantitativos do questionário *World Alzheimer Report 2019* (Alzheimer's Disease International, 2019).

O grupo de dados supra apresentados, revela uma variação das respostas dadas — à questão ‘As pessoas com demência são percebidas como perigosas’ os resultados divergem entre os 0% e os 68,6%; a questão “As pessoas com demência são percebidas como impulsivas e imprevisíveis” reflete um intervalo de 30% e os 83%. Esta inconsistência, no relatório, não tem uma razão sinalizada; mas podemos interpretar, pela contextualização posteriormente citada, que a desinformação³⁶ tem implicação direta.

A amostra do segundo estudo das pessoas com demência (um universo de 1446 pessoas), expõe que se sentem “evitados”, “ignorados” e “ostracizados” na sua vida social por viverem com demência (Alzheimer's Disease International, 2019, p. 14), algo que se reflete nos cuidados de saúde, sendo que 62% dos profissionais de saúde inquiridos “pensam que a demência é parte normal do envelhecimento” (*ibidem*)³⁷. Na secção ‘2.1.1 Doença de Alzheimer’, são múltiplas as referências que descrevem a demência e a DA, como não sendo um sinal natural da passagem do tempo, principalmente o fator da degeneração acentuada das funções cognitivas, por conseguinte este valor de 62 pontos percentuais causam inquietação e perplexidade. Mais uma vez, todo este estudo demonstra a pertinência do tema e da proposta que o projeto *Quebra-Alzheimer* faz, já que:

“(…) a informação e o conhecimento sobre a demência são necessários visto que a ignorância em torno da demência resulta em discriminação, perda de direitos e

³⁶ Segundo o dicionário online *Priberam*, desinformação define-se como “Acto ou efeito de desinformar, de suprimir uma informação, de minimizar a sua importância ou de modificar o seu sentido.”(Priberam, sem data-a).

³⁷ Citação Original: “62% of healthcare practitioners think that dementia is a normal part of aging.”

perpetua crenças negativas em relação às pessoas afetadas pela doença.” (Barclay & Rees, 2019, p. 93)³⁸.

Posta esta análise de dados relativos à doença, manifesta-se a necessidade de examinar os projetos investigados e exposto na figura 3.

Introduzimos o primeiro projeto que se intitula *Music for Memory*, realizado para a Alzheimer Society, no Canadá. Esta iniciativa iniciou-se através da apreensão que as pessoas com demência têm momentos de lucidez durante a audição de músicas que os pacientes costumavam ouvir. O projeto é simples, um iPod com uma lista de reprodução com as músicas favoritas dos doentes, uma experiência sensorial que, mesmo com a lucidez diminuta, cria uma realidade tangível.

“A nossa experiência de vida, momento após momento, é apreendida pelos nossos sentidos, o que pode, também, ajudar a desencadear memórias emocionais de experiências passadas. Ainda que a memória esteja gravemente comprometida, os sons e cheiros podem evocar uma sensação de lugar e tempo instantaneamente; e a música pode transportar uma pessoa de volta ao que sentiu em um determinado momento de sua vida. O ‘re-despertar’ sensorial pode estimular momentos de memória lúcida e desencadear relatos verbais daqueles que foram considerados incapazes de recordar ou de comunicar verbalmente.” (Treadaway et al., 2020, pp. 21–22)³⁹

A figura 4, é a identidade promocional, criada por Matt Taylor, para representar o projeto e apresenta-se como uma ilustração expressiva do desabrochar das memórias — onde as cores vibrantes das flores contrastam com a figura idosa com cores neutras. A realidade da demência gera, no paciente, apatia, desânimo e, por vezes, uma aura depressiva (provocados pela sintomatologia da patologia); oposto a essa realidade, no projeto *Music for Memory*, a figura da pessoa com demência revela-se sorridente e com ânimo, fruto da atividade que está a realizar — ouvir música.

³⁸ Citação Original: “Information and knowledge about dementia are needed because the ignorance around dementia results in discrimination, loss of rights and perpetuates negative beliefs towards those affected by the disease.”

³⁹ Citação Original: “Our moment by moment experience of life is perceived via our senses which can also help trigger emotional memories of past experience. Even when memory is severely compromised, sounds and smells can evoke a sense of place and time instantaneously, and music can transport a person back to how they felt at a particular moment in their life. Sensory re-awakening can stimulate moments of lucid remembering and trigger verbal accounts of memory from those who were considered no longer able to remember or communicate verbally.”

“Estudos estimam que entre 50 a 80 por cento do cérebro humano é dedicado a formas de processamento visual, como a visão, a memória visual, as cores, as formas, o movimento, os padrões, a consciência espacial e a memória das imagem.” (Krum, 2014, p. 15)⁴⁰, assim os elementos visuais, nomeadamente a cor, são dos elementos mais importantes num objeto de design — em específico nesta ilustração são utilizados para transmitir a ambiguidade da DA e expor a história daquela figura humana — “Combinar a cor e a emoção é uma ferramenta poderosa para contar histórias. A cor cria uma reprodução sensorial que reflete o humor e a emoção.” (Lupton, 2017, p. 104)⁴¹.



Figura 4. *Music for Memory*, Matt Taylor para Alzheimer Society, sem data.

O segundo projeto distingue-se pela sua metodologia, um projeto conduzido através do design com objetivo de testar os benefícios de *workshops* de artesanatos para pessoas a viver com demência, num estado inicial da doença (Brewster et al., 2020, p. 82). Fazer uso das suas habilidades, outrora de trabalho, os doentes re conectam-se com os materiais, e as memórias de tempos antigos regressam.

⁴⁰ Citação Original: “Studies estimate that between 50–80 percent of the human brain is dedicated to forms of visual processing, such as vision, visual memory, colors, shapes, movement, patterns, spatial awareness, and image recollection.”

⁴¹ Citação Original: “Combining color and emotion is a powerful storytelling tool. Color creates a sensory impression that reflects mood and emotion.”

“O projeto de co-design reconhece as capacidades das pessoas que vivem com demência, promovendo-as como parte ativa da sociedade através das redes sociais e a aprendizagem de novas valências depois do diagnóstico. A aprendizagem incorporada através da prática ‘mãos à obra’ estende a experiência de novas competências e a participação além dos processos criativos, reconhecendo a importância do corpo na aprendizagem.” (Brewster et al., 2020, p. 87)⁴².

As peças demonstradas nas figuras 5 e 6 foram desenvolvidas pelos pacientes, e posteriormente vendidas durante a *Dementia Action Week 2019*, o fator mais revelante do projeto é a motivação dada aos pacientes, já que são eles que assinam as suas criações, e como criações que são, fazem delas suas — transpondo as suas vivências, cultura e personalidade para elas.



Figura 5. Projeto *Mindset*, 2019.

⁴² Citação Original: “The co-design project recognises the capabilities of people living with dementia by empowering them to remain an active part of society through social networks and learning new skills after diagnosis. Embodied learning through hands-on-making extends the experience of new learning and participation beyond cognitive processes and recognises the significance of the body in learning.”



Figura 6. Projeto *Mindset*, 2019.

Um terceiro com uma vertente mais editorial e de consciencialização para a DA, a coleção de quatro livros sobre a DA, de Yunisha Naiker. *Everything About One Thing: Alzheimer's Disease*, é um projeto editorial desenvolvido no âmbito de uma disciplina na Universidade de Johannesburg. Para a autora este é um projeto pessoal, já que a edição conta com um exemplar sobre a doença — tudo o que dela precisamos saber — o segundo representa o 'passado' (a sua avó), o terceiro o 'presente' (a sua mãe) e por último o 'futuro' (ela própria).

A combinação das quatro obras faz do leitor um viajante na sua família, já que os livros que remetem às gerações da família, foram criados para serem o mais pessoais possível — alcançado com a escolha tipográfica, os sintomas que cada indivíduo experienciou, experiência ou tem medo de experienciar (no caso dela própria) — sendo as figuras 7 a 9 exemplo disso.

No 'passado' (figura 7) é notória, ao longo das fotografias exemplares, o definir da individualidade, as figuras humanas não são definidas, as memórias colidem, o avanço da doença é apontado e as dificuldades na expressão assumem controlo. Todos estes sintomas são transmitidos em páginas em que a confusão é intencional — quer-se que o leitor se sinta como o indivíduo.



Figura 7. *Everything about one thing, o passado — a avó*, Yunisha Naiker, 2014.

No 'presente' (figura 8), é demonstrada a fase inicial da descoberta da doença, o confronto com a dura realidade do esquecimento, a confusão do pensamento, o sentimento de desamparo, as frustrações e a necessidade, criada pela doença, da constante criação de ajudas de memória (*post-its*). A diferença da primeira geração e o 'presente' é a individualidade, a consciência ainda se nota presente, o 'não querer falhar', ao invés de 'já não conseguir não falhar'.

Por último, o 'futuro' (figura 9), a nosso ver, o que é mais aterrador — já que falamos de alguém que sabe o que é a doença, o que ela significa em termos de sintomas, conviveu com ela, e no entanto, não poderá mudar o curso da sua história. Este livro, afirma o medo do futuro.



Figura 8. *Everything about one thing*, o presente — a mãe, Yunisha Naiker, 2014.



Figura 9. *Everything about one thing*, o futuro — ela própria, Yunisha Naiker, 2014.

O projeto *Eatwell*, tem como base o design de produto, já que é uma criação de loiças adaptadas de Sha Yao (figura 10). Este conjunto pretende combater a desnutrição de pacientes com DA, criando uma experiência de alimentação prazerosa — através a criação individual das peças do conjunto. Influenciada pelo estudo conduzido pela Universidade de Boston, onde é referenciado que pessoas com problemas cognitivos consomem 24% mais comida sólida e 84% de líquidos, quando estes são servidos envoltos em cores vivas (Lupton & Lipps, 2018, p. 187), Sha Yao criou peças com cores vibrantes e todas as superfícies foram pensadas seguindo normas ergonômicas, para que escorregassem menos e fossem fáceis de agarrar. Para assistir no ato de recolher comida para os talheres, as superfícies foram inclinadas para que a comida se cingisse no mesmo lado do prato (figura 11).



Figura 10. *Eatwell*, Sha Yao, 2014.



Figura 11. *Eatwell*, Sha Yao, 2014.

Falamos agora do Jogo de Cartas, desenvolvido pela portuguesa Rita Maldonado Branco, durante a sua tese de mestrado em Londres, em 2012, a conceptualização deste jogo de cartas começou com a necessidade que sentiu em comunicar com os seus avós, doentes com DA, esta necessidade fez com que nascesse a pergunta mais geral — como comunicar com pessoas com doentes de Alzheimer. A criação do primeiro protótipo do Jogo de Cartas (figura 12), passava pela junção de fotografias e um pequeno texto descritivo da pessoa, mas o fundo da carta foi concebido para ter padrões com cor — algo que foi retirado, por causar muita confusão e retirar a atenção da fotografia, chegando à forma final do Jogo de Cartas (figura 13).



Figura 12. Jogo de Cartas, Rita Maldonado Branco, 2012.



Figura 13. Jogo de Cartas, Rita Maldonado Branco, 2012.

O último projeto do grupo “Doença de Alzheimer” é a identidade concebida pelo estúdio de design Studio Dumbar, para a associação Alzheimer Nederland, em 2012. Esta identidade gráfica (figura 14 e 15) focou-se em dois fatores importantes da doença, transmitindo-os através do desfoque da identidade — o primeiro é a deterioração que acontece no cérebro, o segundo, e o mais visível, o esquecimento.

“Conhecemos pacientes, familiares e cuidadores para vivenciar a doença em primeira mão, desenvolvemos uma identidade forte e imediatamente reconhecível. O novo logotipo é ousado e confiante, mas como a mente humana também muda... Os 'pontos de fuga' - os elementos desfocados e desvanecidos na tipografia – demonstram os efeitos da demência, enquanto algumas pessoas também os veem como fontes de luz e esperança.” (Studio Dumbar, sem data)⁴³



Figura 14. Identidade Gráfica Alzheimer Nederland, Studio Dumbar, 2012.

⁴³ Citação Original: “Having met patients, families and carers to experience the disease first-hand, we developed a strong and instantly recognisable identity. The new logotype is bold and confident, but like the human mind it also changes... The ‘vanishing points’ – the blurred, fading elements in the typographic style – visualise the effects of dementia, while some people have also seen them as sources of light and hope.”



Figura 15. Identidade Gráfica Alzheimer Nederland, Studio Dumbar, 2012.

Começamos o grupo etnográfico “Design de Exposição” com a instalação realizada pela Pentagram sobre o impacto social e pessoal do primeiro ato discriminatório contra judeus pelo regime fascista italiano, através dos dados dos censos de 1938 de Milão. A instalação (figura 16) intitula-se ‘ma poi, che cosè un nome?’ (...mas então, o que está num nome?) revela um número acentuado de identidades de judeus vítimas desse primeiro ato discriminatório, número que cobre uma parede com 100 metros quadrados. Foi criado um sistema visual representativo de fatores característicos de cada indivíduo — gênero, ocupação, cidadania, entre outros (figura 17) — onde ao centro está colocado o seu nome e ao redor identificadores visuais das várias características, criando, assim, uma composição visual única.

A dinâmica entre as disciplinas, Design de Exposição e Design de Informação, cria uma narrativa durante a exposição, criando uma conexão emotiva com o visitante, “Tradicionalmente, as infografias e o design de sistemas eram uma exibição visual estática. Com os avanços e a acessibilidade da tecnologia, atualmente, vemos em expansão a sua prática em formas interativas e dinâmicas de exibição de informação.” (Meirelles, 2013, p. 11)⁴⁴.

⁴⁴ Citação Original: “Traditionally, infographics and design of systems were static visual display. With the advances and accessibility of technology, we currently see an expanding practice in interactive and dynamic visual displays for information.”



Figura 16. 'ma poi, che cosè un nome?', Pentagram, sem data.

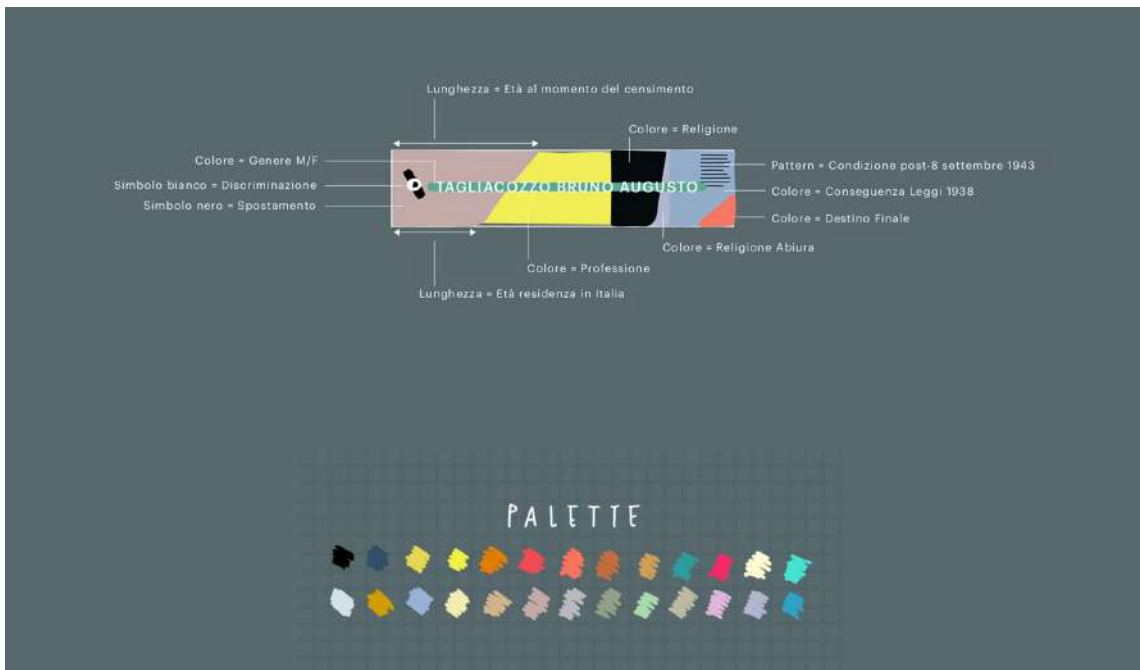


Figura 17. 'ma poi, che cosè un nome?', Pentagram, sem data.

Seguindo a temática do projeto supra apresentado, demonstramos a exposição *National Holocaust Exhibition*, no Imperial War Museum, em 2000. A temática desta exposição, e em específico da peça que demonstramos na figura 18, é sensível, já que se trata de expor, qualitativamente, o horror dos campos de concentração, através da exposição de um objeto pessoal, o sapato. Este objeto conecta-se com o visitante de forma emotiva: os sapatos colocados de forma aleatória nas prateleiras, refletem o desprezo pela vida humana; o número de sapatos, representa, explicitamente, o sofrimento humano.



Figura 18. *National Holocaust Exhibition*, At Large, 2000.

Transferimo-nos para o grupo etnográfico “Interação”, a peça que escolhemos para analisar funde-se com a temática da saúde e da exposição. Falamos da instalação intitulada *Helping Hunger Disappear* (figuras 19 e 20), realizada pela agência Leo Burnett Toronto, que, tal como o título elucida, pretende consciencializar para o problema da fome mundial. Utilizando doze mil latas de sopa da marca Campbell, constrói-se a palavra ‘fome’, palavra essa que é desconstruída com o tempo e com a interação do público, que retira uma lata para doar (Heller & Ilić, 2012, p. 59). A instalação já foi reproduzida em várias cidades, o que demonstra uma grande adesão por parte do público.

A instalação é montada no exterior, numa rua movimentada, o público é surpreendido pela peça e não tem intenção prévia de interagir, até ser confrontado pela sua dimensão e carácter humanitário. A simplicidade da mensagem é um fator-chave para o sucesso desta instalação — uma única palavra, um único produto, uma única ação.



Figura 19. *Helping Hunger Disappear*, Leo Burnett Toronto, sem data.



Figura 20. *Helping Hunger Disappear*, Leo Burnett Toronto, sem data.

Information Graphics: Human Body, livro de Simon Rogers, ilustrado por Peter Grundy, publicado em 2014, é um exemplo da função educativa do Design de Informação aplicado ao Design para a Saúde. Observamos, nas figuras 21 e 22, a linguagem vetorizada simples, o uso de cores contrastantes e um estilo tipográfico limpo, favorecem a leitura e entendimento por parte do leitor — seja este uma criança, ou um adulto.

O corpo humano é complexo e dele derivam subsequentes aspetos — o esqueleto humano, os órgãos, os membros, o sistema circulatório de sangue, entre outros — e todos eles, singularmente, temas complexos. O design de informação nasce aqui com a necessidade de apresentar toda a informação num curto espaço e de forma perceptível, sendo que as “Infografias contam histórias sobre dados. (...) Mapas, diagramas e ilustrações tornam as explicações verbais mais compreensíveis (...). Quando bem projetadas, as visualizações tornam os dados mais significativos.” (Ku & Lupton, 2020, p. 98)⁴⁵.

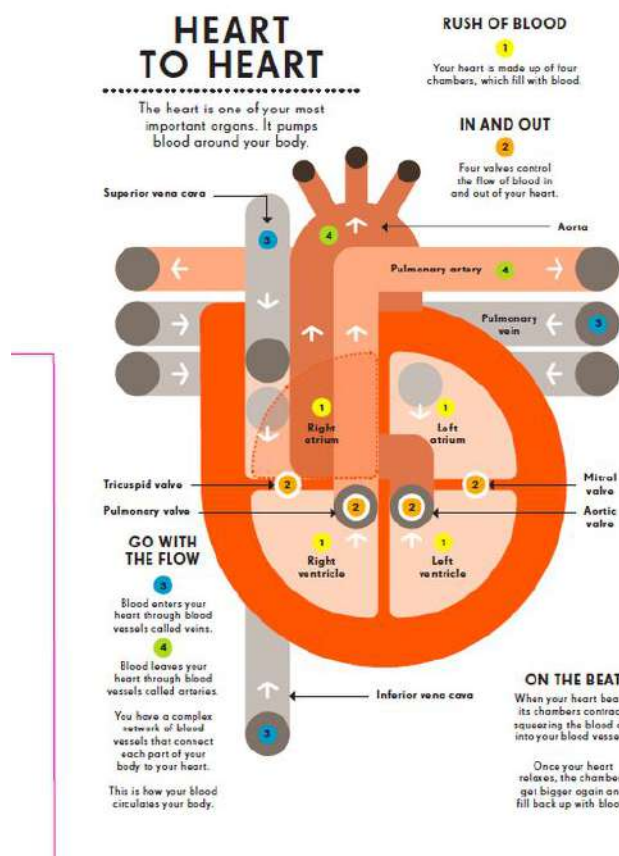


Figura 21. *Information Graphics: Human Body*, ilustrado por Peter Grundy, 2014.

⁴⁵ Citação Original: “Information graphics tell stories about data. (...) Maps, diagrams, and illustrations make verbal explanations more understandable (...). When designed well, visualizations make data more meaningful.”

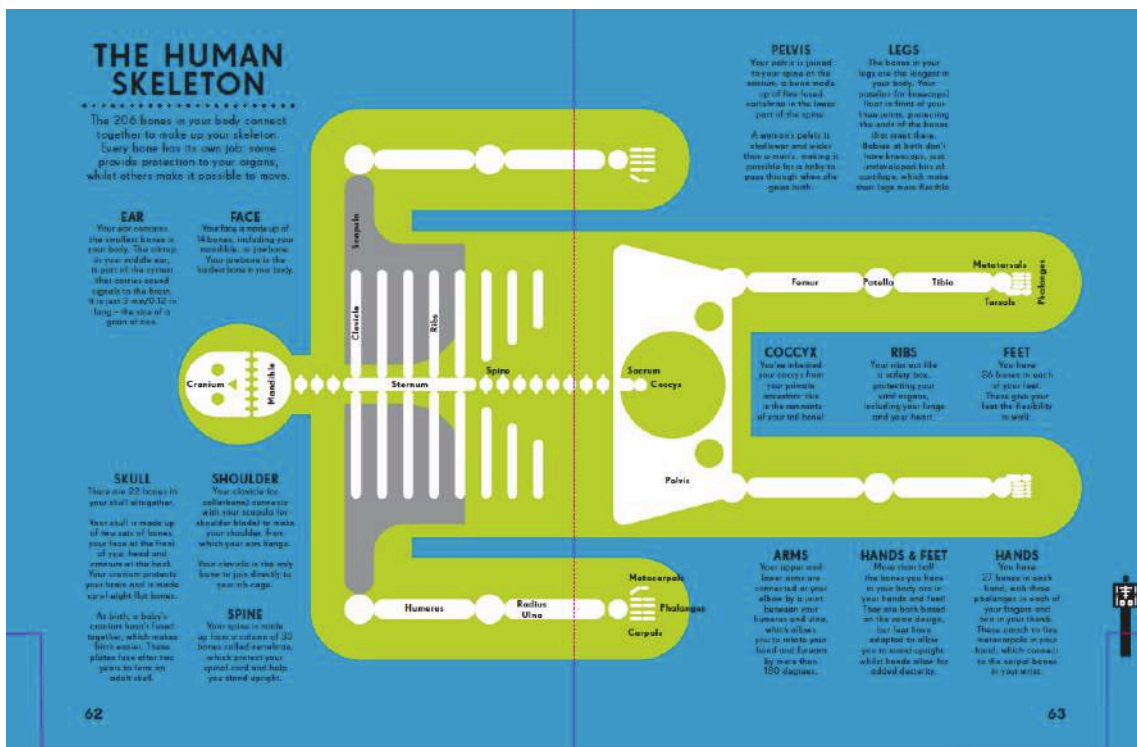


Figura 22. *Information Graphics: Human Body*, ilustrado por Peter Grundy, 2014.

O Design para a Saúde e o Design de Informação juntam-se, também, no projeto editorial *Nichtsein*, de Katharina Schwarz, datado de 2017. Neste livro trata-se a temática da saúde mental e das considerações retiradas ao suicídio — fatores de risco e taxas de ocorrência na Alemanha —, através da representação infográfica. O título da obra dá-nos pistas da representação visual dos dados — *Nichtsein*, em português ‘não estar’ —, onde através do corte das páginas os dados aparecem (figuras 23 e 24), os dados são acompanhados por escalas de tempo, também elas, muito subtis e que se confundem com a cor de fundo da paginação.

Tal como na consciencialização para a DA, a desinformação sobre esta temática (a doença mental), faz aumentar a discriminação e a diminuir o diagnóstico precoce, resultando em faltas de tratamento e ajuda profissional. Com campanhas como o *Nichtsein*, a consciencialização aumenta, a educação para temas sensíveis também, acabando por influenciar a nossa resposta a problemas como a saúde mental.

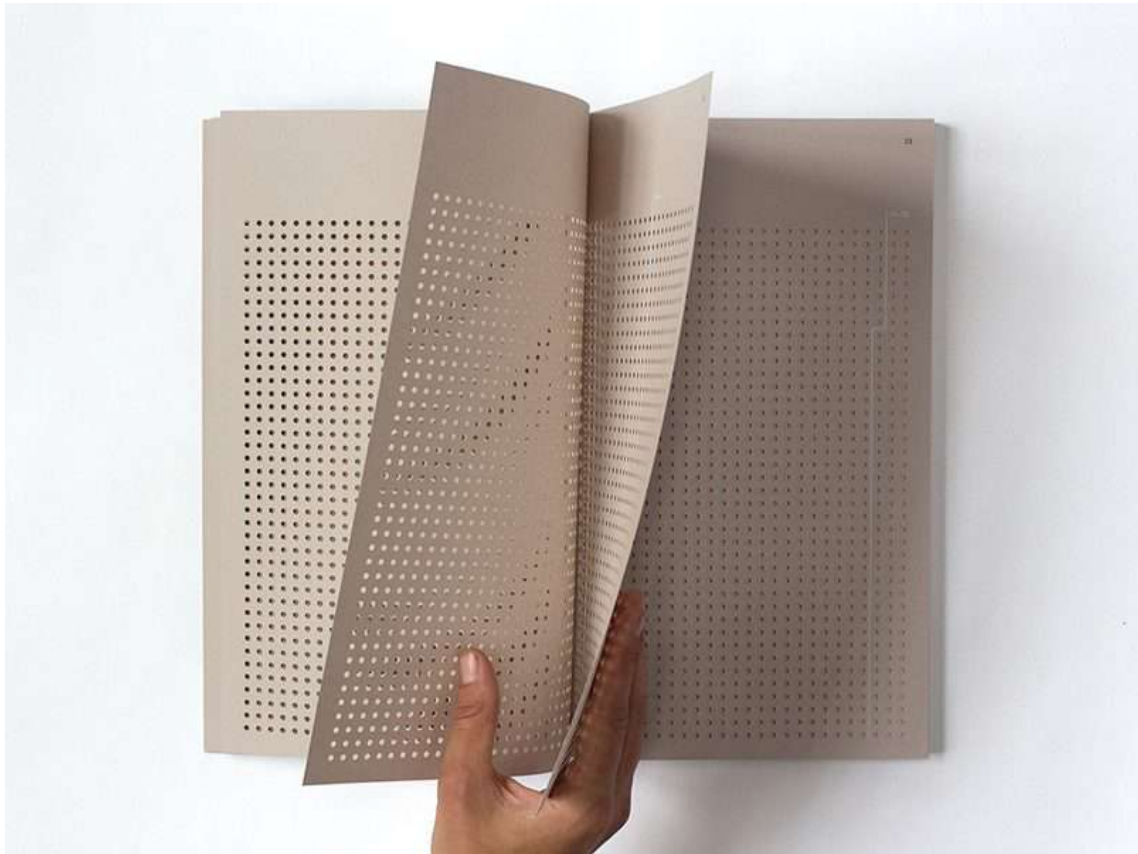


Figura 23. *Nichtsein*, Katharina Schwarz, 2017.

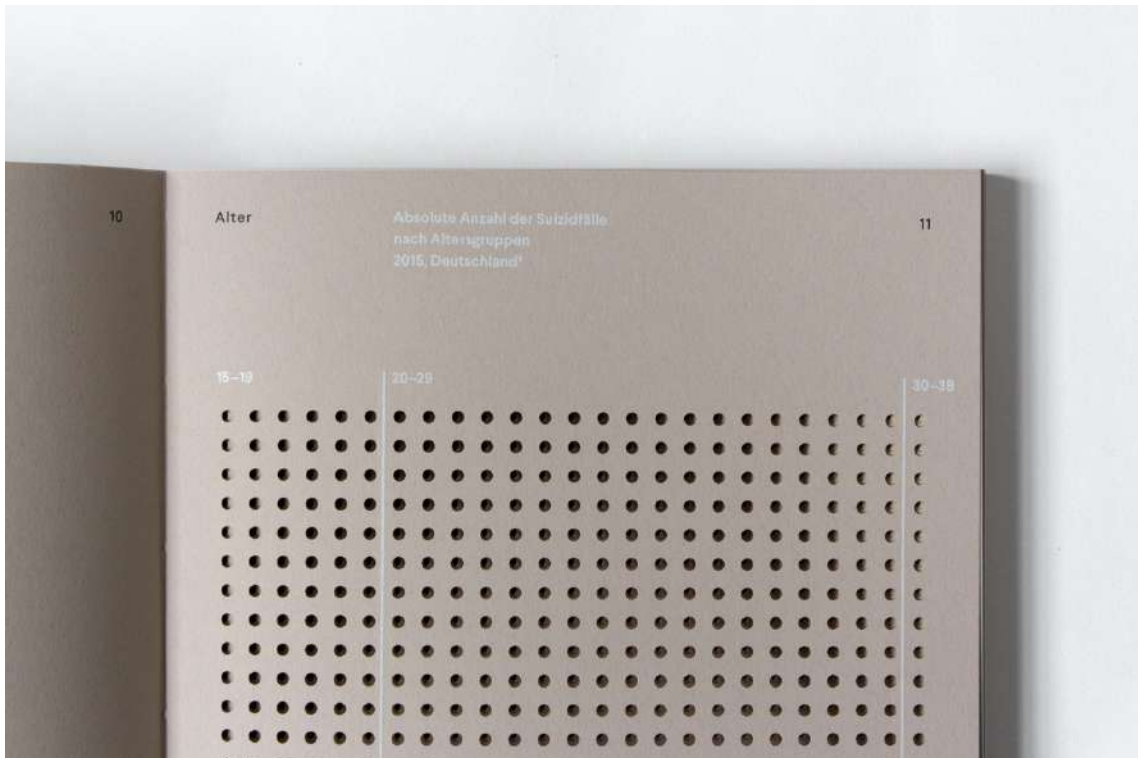


Figura 24. *Nichtsein*, Katharina Schwarz, 2017.

Concluimos esta análise etnográfica com a exploração do projeto *A Week of Clocks*, incluído no livro *Dear Data* — a obra coleta vários postais, enviados entre as autoras, Giorgia Lupi e a Stefanie Posavec, durante um ano, numa demonstração de *slow design* (uma vertente infográfica que pretende acalmar o ritmo acelerado das criações de design), onde todas as semanas é escolhido um tema diferente para a recolha de dados, depois de recolhidos e analisados, a infografia é criada à mão (fator que se traduz no *slow design*) e, posteriormente, enviada por correio (método para, mais uma vez, retardar o processo).

“(…), diz-se que vivemos na era do ‘*Big Data*’, onde algoritmos e computação são vistos como as novas chaves para questões universais, e onde uma miríade de aplicativos pode detetar, agregar e visualizar os nossos dados para nos ajudar a tornarmo-nos nesses eficientes super-humanos. Preferimos abordar os dados de uma forma mais lenta e analógica. Sempre concebemos o *Dear Data* como um ‘documentário pessoal’, em vez de um projeto de ‘quantificação-própria’, o que é uma distinção subtil - mas importante. Em vez de usarmos dados, apenas para nos tornarmos mais eficientes, argumentamos que podemos usar os dados para nos tornarmos mais humanos e nos conectarmos a nós mesmos e aos outros num nível mais profundo.” (Lupi & Posavec, 2016, p. XI)⁴⁶

A semana escolhida, *A Week of Clocks*, analisa, em essência, quantas vezes, as autoras, olharam para as horas, havendo fatores que diferenciam as suas infografias, sendo estes: que equipamento utilizaram (relógio de pulso, telemóvel, computador, carro, entre outros), o motivo para o fazerem (de propósito, por pensarem no projeto, quando estão aborrecidas, entre outros), e o que pensaram depois de verem as horas (‘estou atrasada’, despertador, entre outros). Nas composições, mesmo existindo um fio condutor comum, visualmente, são muito diferentes. Na infografia de Lupi (figuras 25 e 26), a escala de tempo é vertical e horizontal, criando uma representação de dados, visualmente, idêntica a uma grelha onde são utilizados símbolos para representar a informação. Já no postal de Posavec (figuras 27 e 28), a escala emita o desenho de um relógio tradicional, havendo

⁴⁶ Citação Original: “(…), we are said to be living in the age of “Big Data”, where algorithms and computation are seen as the new keys to universal questions, and where a myriad of applications can detect, aggregate, and visualize our data for us to help us become these efficient super-humans. We prefer to approach data in a slower, more analogue way. We’ve always conceived Dear Data as a “personal documentary” rather than a quantified-self project which is a subtle - but important - distinction. Instead of using data just to become more efficient, we argue we can use data to become more humane and to connect with ourselves and others at a deeper level.”

um ponto focal e expandindo em várias direções, similarmente, contém símbolos para representar os vários equipamentos utilizados.

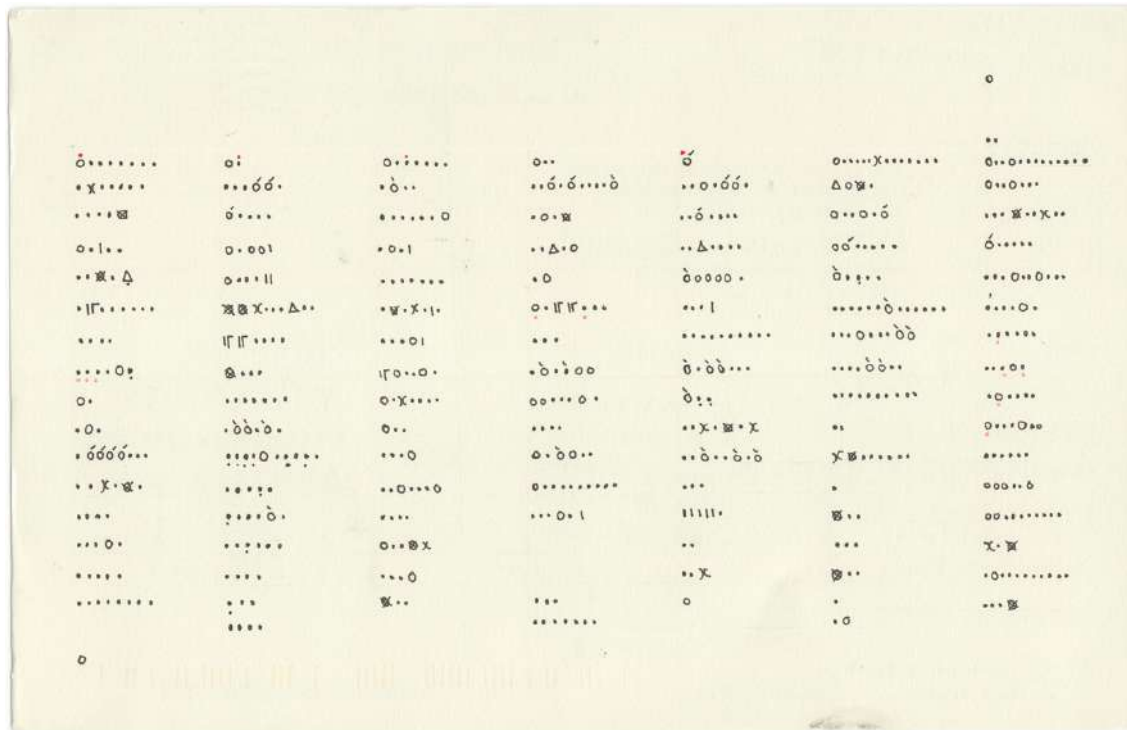


Figura 25. Postal *A Week of Clocks* (frente), Giorgia Lupi, 2016.

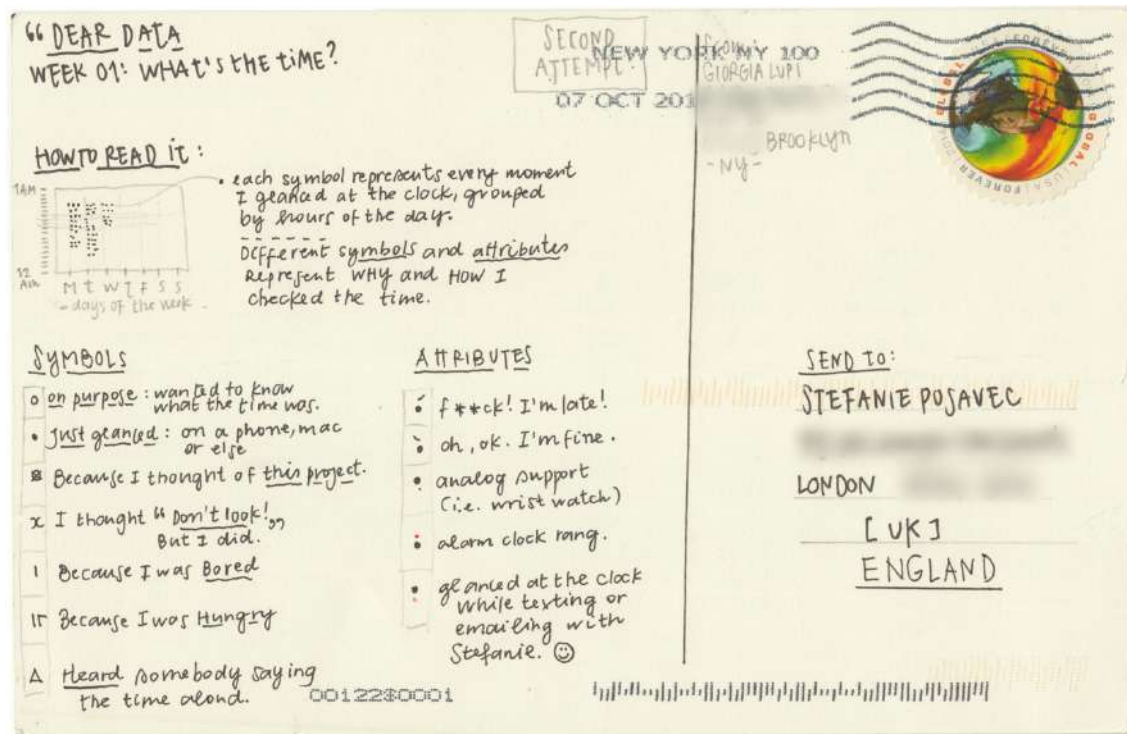


Figura 26. Postal *A Week of Clocks* (verso), Giorgia Lupi, 2016.

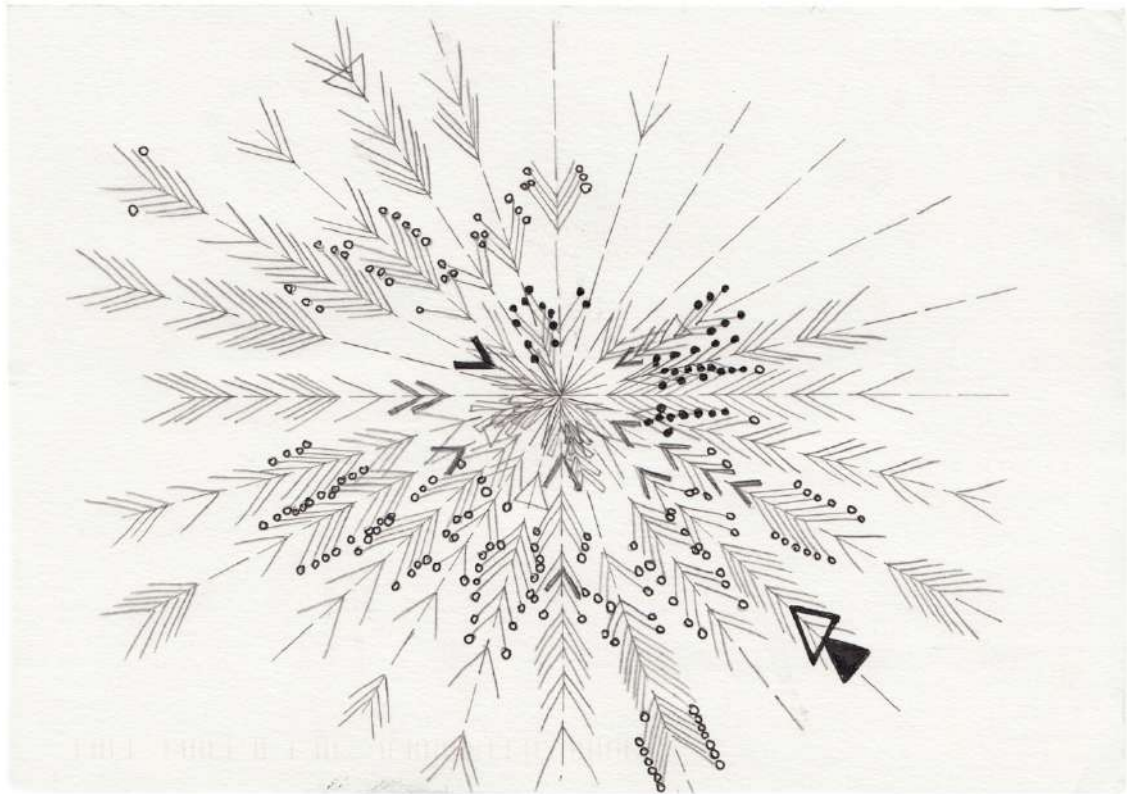


Figura 27. Postal *A Week of Clocks* (frente), Stefanie Posavec, 2016.

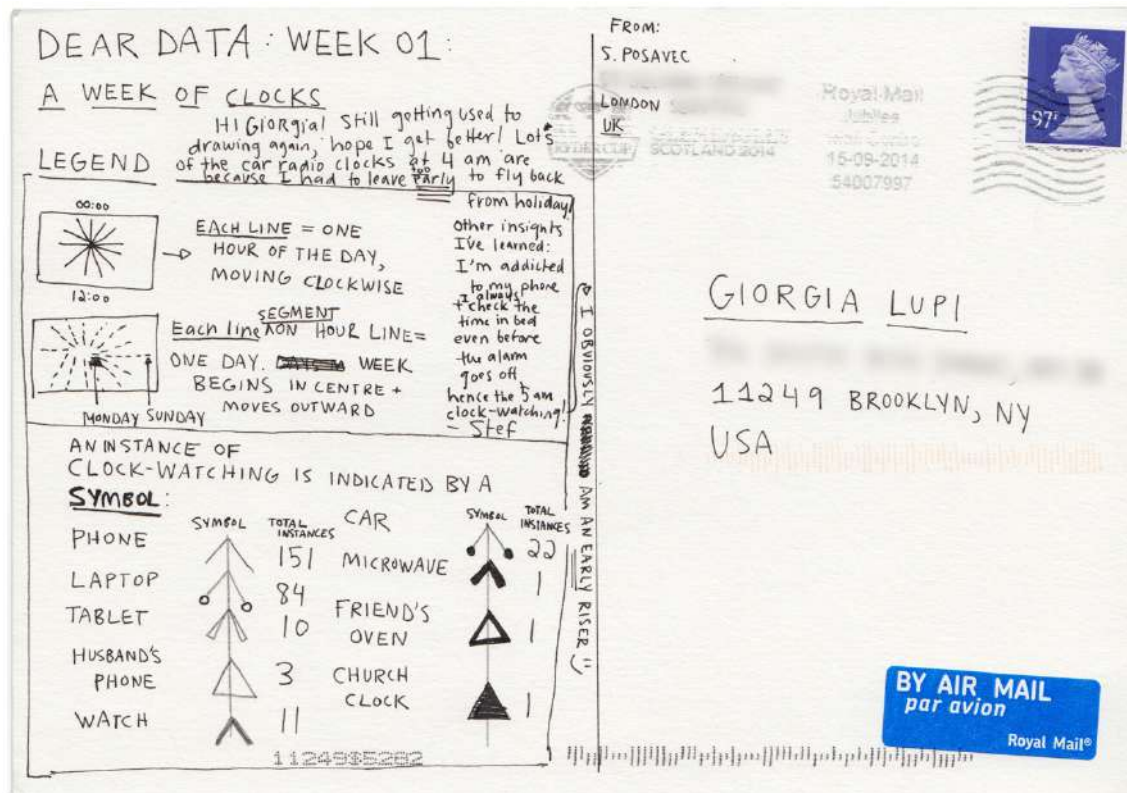


Figura 28. Postal *A Week of Clocks* (verso), Stefanie Posavec, 2016.

Capítulo 3. Explorar: a conceptualização da exposição

Consequentemente à análise de informação — primeira fase da metodologia aplicada ao presente projeto —, onde podemos investigar as várias áreas de interesse do projeto, estamos em condições de iniciar um processo exploratório de design. Este processo irá percorrer as etapas da conceptualização da exposição — dos primórdios da idealização, aos sketches rápidos, aos mapas de conceito e afinidade até à conceptualização das propostas.

Design, enquanto verbo, é sinónimo de planear algo para uma função específica; como substantivo, pode definir-se como um “ato de raciocínio criativo — um processo pelo qual o designer equilibra o pensamento original lateral com métodos pragmáticos, lógicos e direcionado para a solução.” (Noble & Bestley, 2018, p. 10)⁴⁷. Para os autores da obra *Visual Research*, design enquanto ação, centra-se nas várias possibilidades, do designer, abordar um determinado problema — no design gráfico, esta intenção, é frequentemente focalizada nas soluções bidimensionais, todavia, começa a ser cada vez mais utilizada a tridimensionalidade dos materiais, processos e as redes de médias (*ibidem*).

3.1. Processo Exploratório

Iremos explicar, neste subcapítulo, as várias fases de indagação referentes à pergunta de partida do projeto em dissecação — “Como pode o Design contribuir para a consciencialização relativa à doença de Alzheimer?”. Principiou-se a recolha de termos semelhantes, ou sinónimos, das grandes áreas do projeto, sendo elas: “Doença de Alzheimer”, “Design” e “Consciencialização”. A este processo de análise chamamos *Brainstorming*, no qual não restringimos a criatividade e registamos todos os conceitos referentes a cada área. A figura 29, ilustra este mesmo processo, onde estão documentados todos os conceitos (podendo-se repetir nas três áreas), divididos pelos grupos de interesse. O grupo “Consciencializar” encontra-se no centro já que é a nossa primordial tarefa, para tal, precisamos do grupo “Design” para o realizar — encontrando-

⁴⁷ Citação Original: ““The verb to design literally means to plan something for a specific role, purpose, of effect. As a noun, design can be defined as an act of creative reasoning – a process whereby the designer balances lateral, original thinking with pragmatic, logical, solution-driven methods.”

Como podemos observar, com o desenvolvimento do processo exploratório o formato da conceptualização toma forma, começámos com termos, passámos a conceitos soltos e agora apresentamos uma perceção do que, para nós, é mais importante para o projeto, criamos para tal um mapa de afinidades (figura 31) — onde a ideia principal é ‘Consciencializar a Doença de Alzheimer’, mas esta reparte-se em três extensões de si.

Para alcançarmos a consciencialização da DA, precisamos de combater os dois principais problemas que advém dela, primeiro o facto de o diagnóstico ser tardio, algo que também é consequência do segundo fator, a desinformação. Ambas as problemáticas, têm origem na ‘necessidade de divulgação’, na condição ambígua da doença — podendo ser ‘confundido com o envelhecimento’ normal do ser humano —, mas também, no ‘estigma’ que rodeia a DA. Aqui, chegamos ao fundo da cadeia de pensamento, onde encontramos a “necessidade de educar e informar”, os “sintomas ambíguos”, a “falta de apoios”, entre outros.

Este mapa, é de extrema relevância para um pensamento crítico sobre a contribuição do design para a DA, já que expõe as maiores áreas de obstáculo para a criação de consciencialização perante a doença.

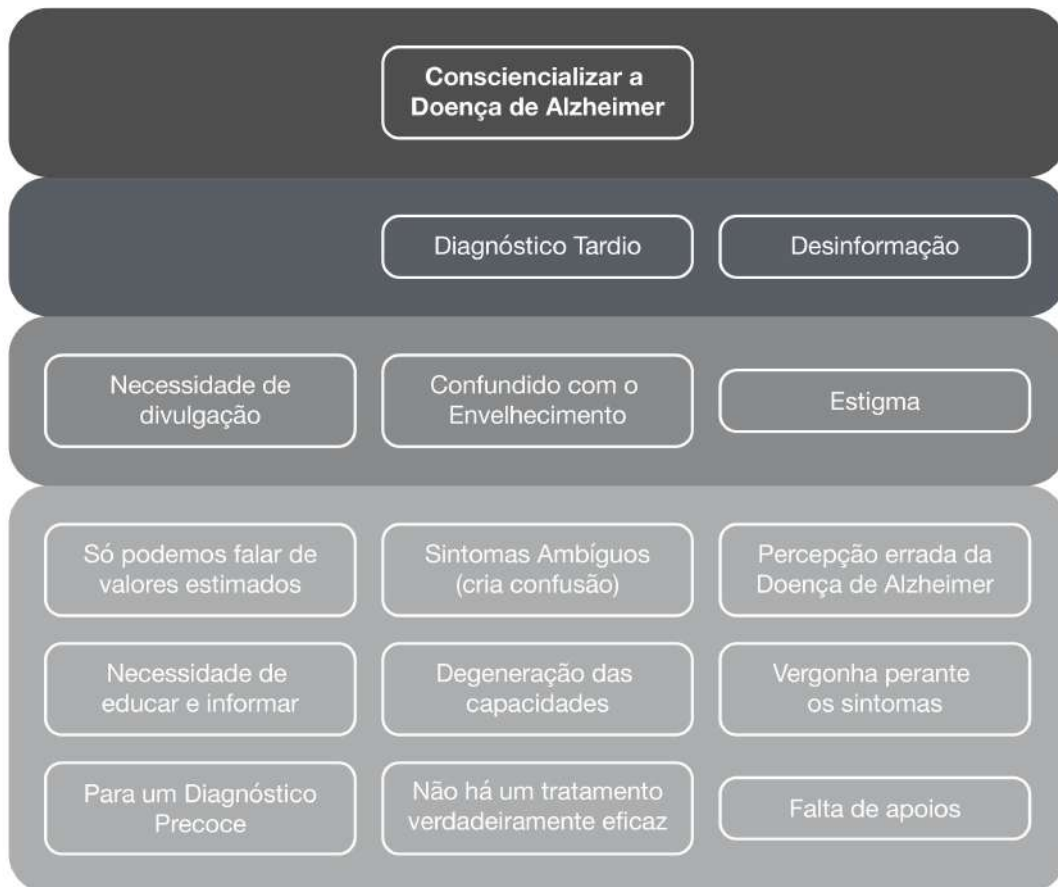


Figura 31. Mapa de Afinidade, autoria própria.

Desta maneira, a exploração temática fica concluída e, tendo em conta a pesquisa etnográfica realizada, expressa-se a necessidade de síntese visual. O exercício de *Moodboard* (figura 32) demonstra o ambiente formal retirado da pesquisa anteriormente realizada, por esta razão, existem convergência de imagens supra expostas, mas maioritariamente serão imagens representativas de princípios estruturais do projeto.

‘Emoção’, representada pelo desaparecimento dos rostos na fotografia, referência direta à DA; ‘Formas’, as peças do quebra-cabeças que é a memória dos pacientes, mas também, a forma curvilínea das peças infográficas; ‘Simplicidade’ nos elementos, contrariada pela complexidade dos sintomas da doença; “Cor” elemento fundamental do design que pode criar contraste face a DA; “Dimensão” revelada a partir dos cortes, mostra-se através das perspetivas de leitura e das camadas de progressão da doença.



Figura 32. Exercício de *Moodboard*, autoria própria.

A criação visual do *Moodboard* provoca o espírito criativo à construção dos primeiros esboços. Nesta fase do processo, muitas ideias não são concretizadas e quase todas são alteradas ao longo da execução (figuras 33 e 34), esboços são para Lupton e Phillips

“(...) visualizações rápidas e informais que permitem, aos designers, explorarem diferentes relações figura/campo num ambiente de baixo risco, que estimula a invenção e a descoberta. (...) Vários esboços geram um processo valioso, mais do que esboços individuais, à medida que os desenhos começam a falar uns com os outros, abre-se a mente e os olhos a conexões.” (2015, p. 108)⁴⁸.

⁴⁸ Citação Original: “Fast, informal visualizations allow designers to explore different figure/ ground relationships in a low-risk environment that fosters invention and discovery. (...) Multiple sketches yield a more valuable process than single sketches, as drawings begin to speak to one another, opening the mind and eye to new connections.”

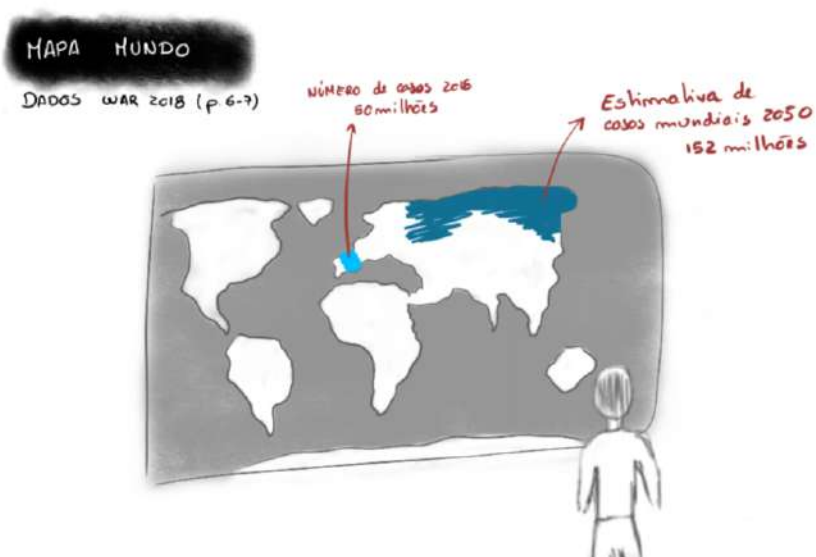
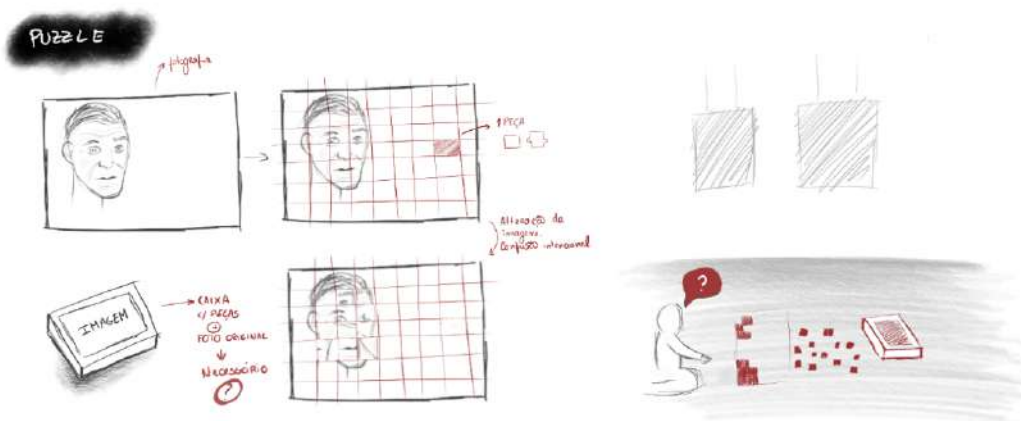
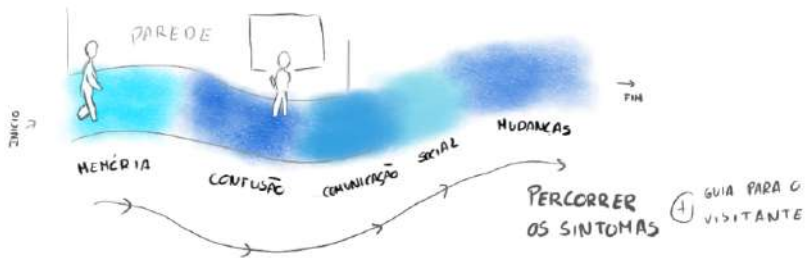


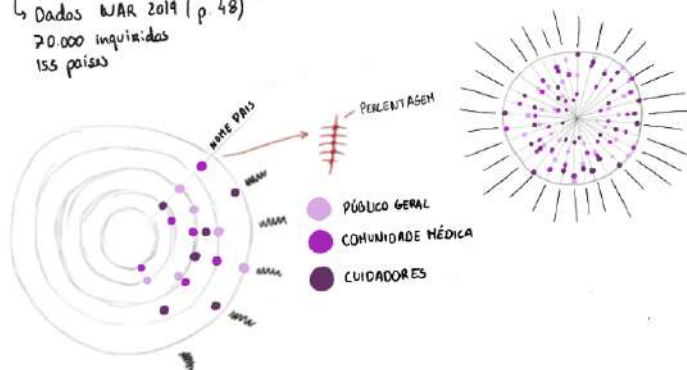
Figura 33. Esboços rápidos, autoria própria.

MAPA RITA HALDONADO BRANCO
④ 7 SINTOMAS **FACTS AND FIGURES**
 (p.7)



INFOGRAFIA - Desapreço por parte da comunidade médica

↳ Dados WAR 2019 (p. 48)
 70.000 inquiridas
 155 países



IMAGEM

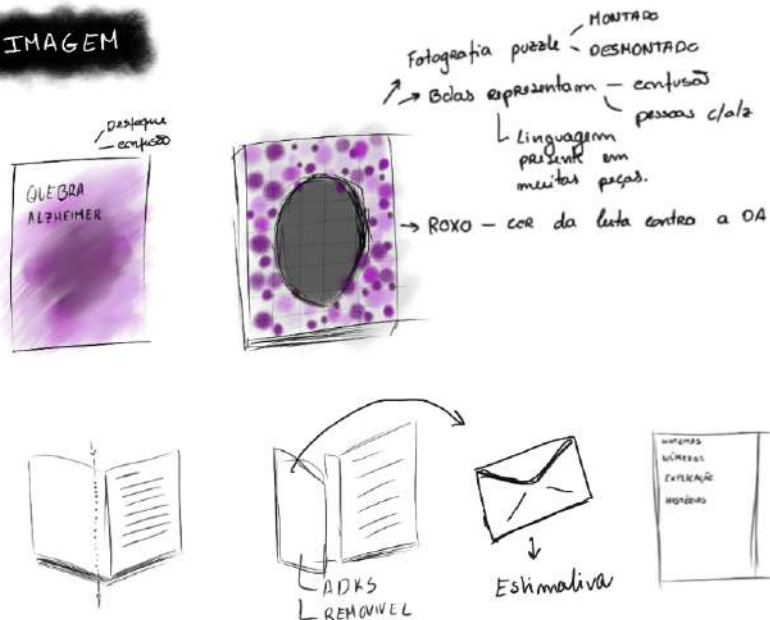


Figura 34. Esboços rápidos, autoria própria.

3.2. A exposição *Quebra-Alzheimer*

O primeiro passo, em qualquer forma de conceptualização, é observar — olhar, ouvir, questionar e reunir informação (Ku & Lupton, 2020, p. 11) —, fazemo-lo reunindo dados sobre a doença, mas também, uma base etnográfica que irá suportar o projeto. Posta esta fase, principiamos a segunda etapa da metodologia *Double Diamond*, onde é apresentada, que advém da fase anterior, a conceção da exposição *Quebra-Alzheimer*. A nomenclatura escolhida para representar esta exposição, nasceu na leitura do livro *Envelhecer Sem Esquecer*, onde o autor, na explicação de um estudo que não teve dados suficientemente sintéticos “(...) para a resolução do quebra-cabeças do desenvolvimento da doença de Alzheimer (...)” (Ingram, 2014, p. 161), usa a expressão ‘quebra-cabeças’ — composta pelos termos ‘quebra’ (derivação do verbo ‘quebrar’, “pôr fim a”, “acabar”, “cessar”, “destruir” (Priberam, sem data-b) e ‘cabeças’ (referência que nos leva à DA, pela alusão à degeneração do cérebro).

Iremos apresentar as propostas, que a nosso ver, são viáveis para o intuito do projeto — queremos que transmitam informação, eduquem para a DA, utilizando a emoção para uma conexão intensa. Utilizando as palavras de Ku e Lupton, “Os cuidados de saúde devem ser uma bela experiência para os pacientes, cuidadores e médicos.” (2020, p. 7)⁴⁹, algo que, sabemos não ser possível com as demências, já que os doentes se sentem expõe “evitados”, “ignorados” e “ostracizados” — sendo a desinformação um fator relevante no estigma perante a doença.

Estabelecemos, primeiramente, o percurso que o visitante irá fazer dentro da exposição, construído através da junção dos sintomas em grupos — 10 sintomas divididos em cinco grupos, onde existirá um objeto exposto. A figura 35, demonstra a relação entre os sintomas apresentados na tabela 4, — listagem retirada de *2019 Alzheimer’s Disease Facts and Figures* (Alzheimer Association, 2019, p. 7), note-se que mantivemos a numeração dos sintomas, para constataremos as ligações labirínticas da doença — e grupos (Memória, Confusão, Comunicação, Social e Mudanças). Os objetos de exposição irão ser incluídos na secção 3.2.1. Seleção de Propostas.

⁴⁹ Citação Original: “Health care should be a beautiful experience for patients, caregivers, and clinicians”

PERCURSO EXPOSIÇÃO

10 sintomas, divididos em grupos de exposição.

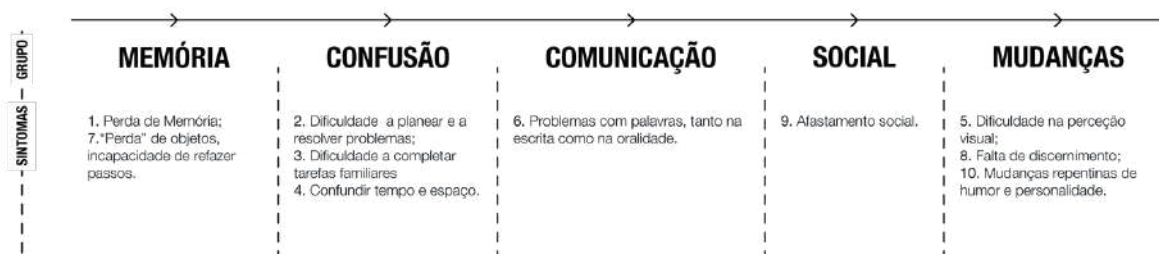


Figura 35. Percurso da Exposição (divisão dos sintomas em grupos de exposição), autoria própria.

3.2.1. Seleção de propostas

As propostas expostas nas figuras 33 e 34, foram conceptualizadas especificamente para o projeto. Utilizando o roteiro, demonstrado na figura 35, iniciamos a peça representativa do grupo 'Memória', assumimos este grupo como o mais generalista — já podemos encaixar todos os sintomas com problemas de memória—, por este motivo, o objeto pertencente a este grupo, é a identidade visual que serve de fio condutor durante a exposição, em específico, a criação do panfleto de exposição. Como podemos rever nos esboços, o panfleto reflete a confusão da DA, sendo desenhado em violeta — cor mundialmente assumida como a luta contra a DA. Este pequeno objeto, irá estar no início do percurso, e nele encontramos uma breve explicação do que iremos encontrar em cada grupo (incluindo os dez sintomas da DA), e uma tentativa de criação de dados sobre a doença — usando a ADKS (*Alzheimer Disease Knowledge Scale*, retirada de *The Alzheimer's Disease Knowledge Scale*) (Carpenter et al., 2009), um questionário com 30 questões sobre os vários componentes da doença.

O 'Puzzle' é construído a partir de um quebra-cabeças tradicional, o jogo entre a construção e encaixe das peças físicas, e a montagem visual de uma imagem, fez desabrochar a conexão entre objeto e sintoma da DA — 'Confusão'. Esta foi a primeira idealização completa que surgiu no processo de esboço, sendo também a que não foi alvo de mudanças, já que o seu objetivo sempre foi confundir o visitante na tentativa de

construção de uma imagem — pois, a imagem utilizada nas peças será, previamente, manipulada —, quebrando, assim, o tradicional estilo de quebra-cabeças.

O grupo da ‘Comunicação’ tem como único sintoma agregado os problemas com a comunicação, tanto escrita como oral, esta incapacidade fez com que a reprodução de dados fosse tratada visualmente, daí o esboço de uma infografia com o mapa mundo, onde poderíamos ver os dados no mapa. Contudo, os dados a que tivemos acesso não se relacionam de maneira óbvio — criando uma necessidade de omitir alguns países, ou então focarmo-nos num único continente.

A memória correlaciona-se com o afastamento dos doentes de ambientes sociais — grupo ‘Social’—, onde podemos reiterar que as recordações familiares são onde se sente a ausência dos doentes. Assim, opondo-nos a esta ausência, utilizamos um mural de memórias representados por envelopes — convidamos os visitantes a escrever uma memória, como se de uma carta para um familiar se tratasse, deixando-a na exposição e levando uma outra. Devido à questão temporal do projeto, esta é a única peça que não concretizámos.

Por último, no conjunto ‘Mudanças’, encontramos a exploração visual dos dados, previamente mencionadas nas tabelas 5 e 6 — de onde explanamos duas categorias de dados, a primeira são dados estatísticos da população e do número de casos de demência, segundo como são percecionados os doentes com demência. Neste grupo, encontramos as mudanças de personalidade, as inconsistências e as mudanças das pessoas com DA, elemento de estudo em *World Alzheimer Report 2019*, tabela 6, no esboço representadas no gráfico circular — elemento que representa o dinamismo —, pelos elementos, também eles, circulares das variantes da cor roxa.

A figura 36, apresenta o percurso da exposição com os objetos definidos para cada secção.

PERCURSO EXPOSIÇÃO

10 sintomas, divididos em grupos de exposição.

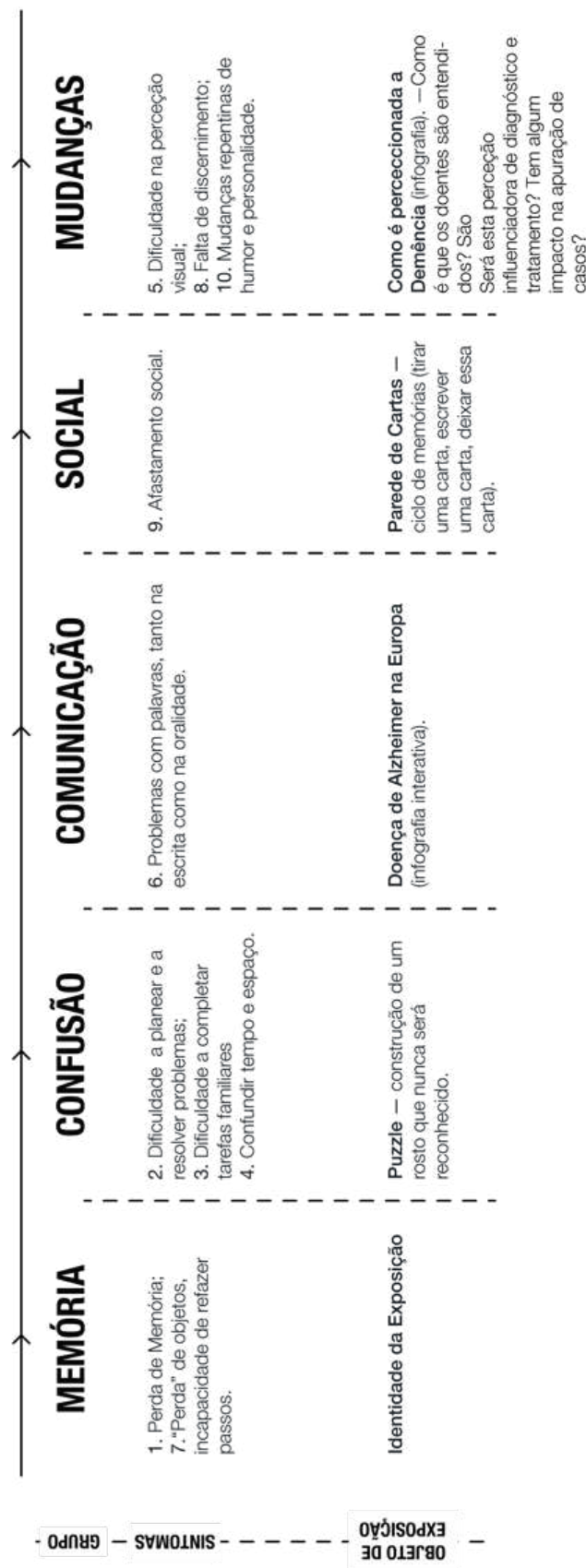


Figura 36. Percurso final da Exposição *Quebra-Alzheimer*, autoria própria.

3.3.2. Testes e estudos

Para concretizar as conceptualizações anteriormente demonstradas, iniciamos o processo de testes e estudo, começando pelo elemento base a identidade. Para a identidade da exposição, escolhemos uma fotografia simples de um rosto afável e com personalidade — esta fotografia será também utilizada na peça ‘Puzzle’.

O rosto foi simplificado ao máximo para criar a primeira camada da identidade, esta forma não se pretende ser autoexplicativa, deixando espaço para uma interpretação diferente (figuras 37 e 38). A junção com a vectorização de um cérebro, surge depois da tentativa de criar as camadas para a identidade, unicamente com esta primeira forma (figura 39), esta configuração foi de imediato posta de lado — já que não acrescenta nenhum significado capaz de nos remeter para a doença. Posta esta necessidade de acrescentar um elemento que remetesse para a DA, estilizámos a figura de um cérebro humano e posicionámo-lo dentro da forma do rosto humano (figura 40).

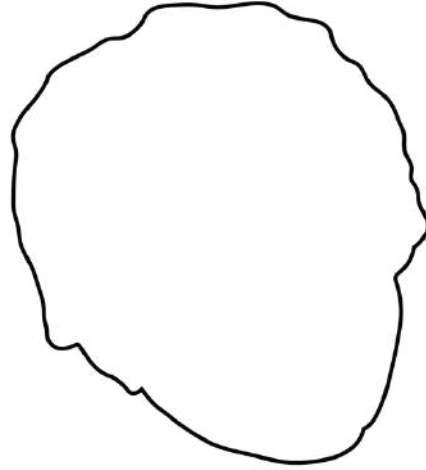


Fotografia Original



Desenho a partir da Fotografia Original

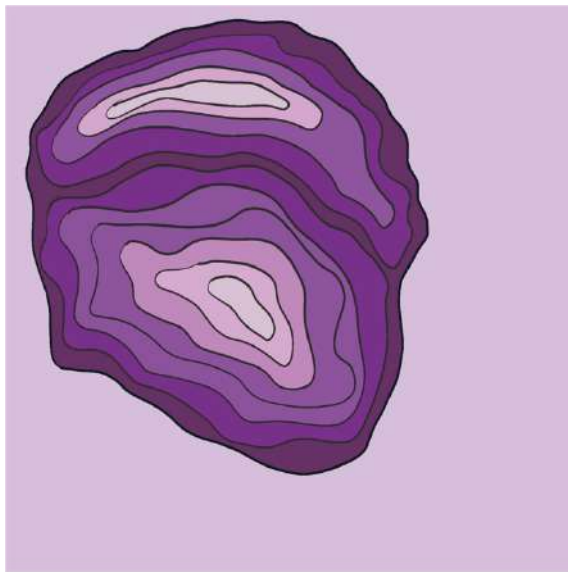
Figura 37. Estudo da forma representativo do indivíduo, criação de um desenho ilustrativo da fotografia original. Fotografia Original de autoria própria, direitos cedidos para a realização da exposição.



Simplificação da forma

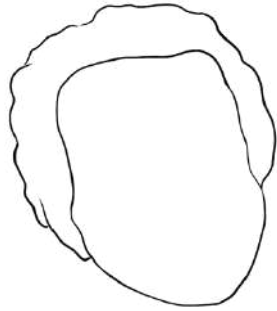
Forma final

Figura 38. Demonstração do processo de simplificação da forma principal.

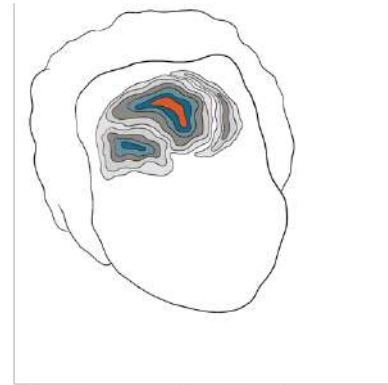


Teste da Forma Rosto, em camadas

Figura 39. Teste da criação de camadas a partir da forma simplificada (rejeitada).



Forma Simplificada + Desenho de Cérebro Humano



Primeiro teste utilizando a forma rosto e cérebro, em camadas

Figura 40. Compilação dos elementos para a criação da forma ‘rosto + cérebro’, sendo esta a utilizada dos restantes testes e estudos.

Seguimos para a testagem e combinação das paletas de cores. As próximas figuras, 41 e 42, comprovam este mesmo processo, sendo nelas demonstradas fotografias de testes impressões e as paletas neles utilizados — foram impressos, ao todo, 6 testes diferentes. No teste 1, é utilizada uma conjugação de cores que contraria o esboço e a intenção de utilizar a core da luta contra a DA (o roxo) — por este motivo ficou excluída de imediato —, a diferenciação entre os testes 2 e 3, é unicamente a cor escolhida para ser a folha de rosto (uma mais clara que a seguinte) — ambos dispõem de uma tonalidade de violeta bastante próxima do rosa, o que pode ser representativo de uma temática mais suave — sendo que contradiz o projeto. Na figura 42, encontramos uma nuance de roxo mais forte e mais impactante, ficando escolhido esta combinação de violetas, mas aquando de uma introspeção do que ainda seria realizado, denotámos uma fragilidade que contrastasse com estas tonalidades, nascendo assim o teste 5 e 6, com a inclusão de uma cor que contrastasse e fosse complementar — referimo-nos à cor amarela. Na figura 43, ostentamos a paleta final de cores utilizadas durante todo o processo de construção da exposição.

Ainda nas figuras 41 a 43, já se encontram estudos tipográficos para a capa do panfleto, sendo utilizada a nomenclatura da exposição “Quebra-Alzheimer”. São repetidos em todos os testes de cor, as três possibilidades tipográficas, onde é utilizada a tipografia *Helvetica Neue* — sendo utilizadas as variantes ‘*Condensed Black*’ (no termo ‘quebra’ e ‘alzheimer’), e a ‘*Condensed Regular*’. Escolhemos utilizar esta variante da tipografia Helvetica, pela sua característica densa e robusta — analogia entre o estilo tipográfico e a DA —, escolhendo o primeiro teste tipográfico devido ao simbolismo que a palavra ‘alzheimer’ carrega — um desvanecer da identidade, algo que é observado constantemente nos pacientes de DA.

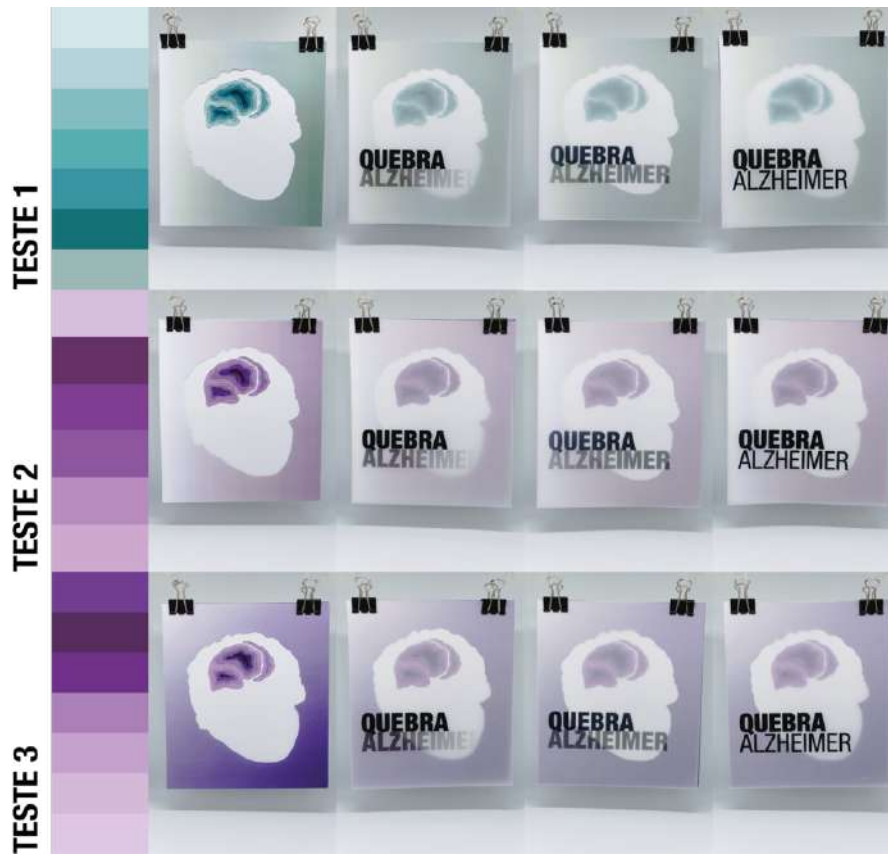


Figura 41. Conjugações de cores e testes impressos.



Figura 42. Conjugações de cores e testes impressos.



Figura 43. Teste de conjugações tipográficas.

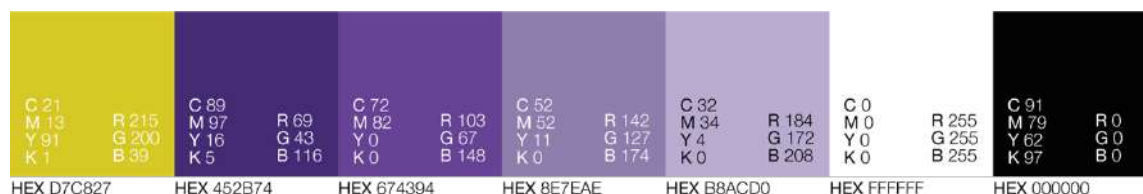
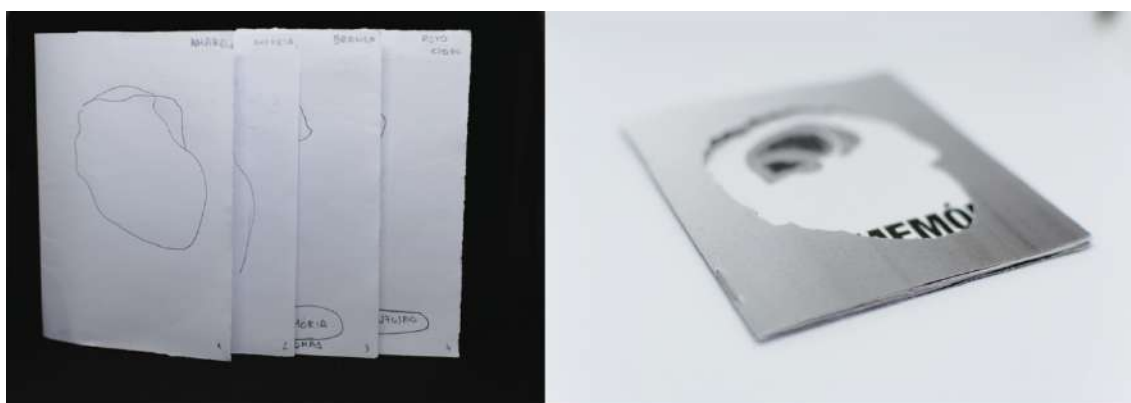


Figura 44. Paleta de cores final, utilizada em todo o projeto.

Criada a aparência formal da identidade, resta-nos examinar os testes realizados para a primeira peça de exposição — o panfleto. Para este objeto, começamos por pensar na sua dimensão, começando por pensá-lo numa perspectiva de livro ou revista (figura 45), onde as páginas seriam agrafadas. Notemos alguns erros com que nos deparámos, primeiro o grupo de sintomas teria de ficar menor para que no primeiro corte não interferisse; e, segundo lugar, o texto descritivo de cada grupo — no teste exemplificado pela utilização

do texto *'lorem ipsum'*—, terá de ser modificado para que não seja recortado pelo verso das camadas.



Teste rápido da organização

Impressão



Promenores da impressão

Figura 45. Recolha fotográfica dos primeiros testes do panfleto.

Após alguma pesquisa de formatos variados para dar forma ao panfleto, não nos cingindo a este formato mais utilizado (estilo livro), deparámo-nos com uma construção, em estilo origami, de uma forma retangular (figura 46), onde, através de dobragens, o objeto torna-se mais dinâmico na utilização pelo visitante — dinâmica que cria emoção, e que por sua vez, estimula da criação de uma memória positiva — optando por este formato de panfleto para o primeiro objeto de exposição. Nestes testes deparámo-nos com uma falha de posicionamento das camadas do cérebro, este erro persistiu durante algumas tentativas, já que, devido às dobragens, o posicionamento das várias degenerações altera-se.



Teste rápido às dobragens

Teste impresso já com recortes e cores



Teste impresso

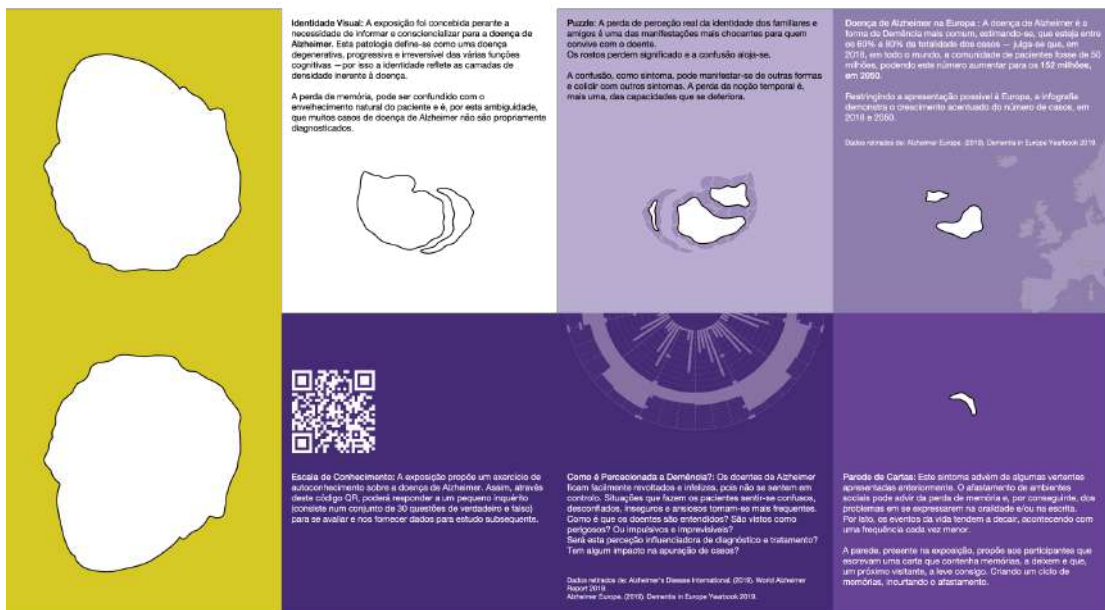
Figura 46. Registo fotográfico dos primeiros testes à nova forma de panfleto.

O último teste efetuado para o panfleto, consistiu na avaliação do tamanho, da disposição do conteúdo, onde também aferimos o seu tamanho. O panfleto planificado (figura 47), terá 400mm por 220mm, contudo dobrado (figura 48) ficará reduzido para 100mm por 110mm — medida pensada para que seja de fácil manuseio.

Na figura 49, observamos alguns pormenores de finalização pré-impressão final — como a encadernação da folha de papel vegetal ao panfleto dobrado, será feita com linha branca para que, não retire a atenção ao visitante do panfleto, e não enferruje com o passar do tempo, as pistas visuais de cada secção da exposição serão um lembrete do que foi visualizado e apreendido, e por último, podemos visualizar, na última fotografia, a falha no posicionamento do indicativo da secção ‘puzzle’.



Planificação panfleto, frente.



Planificação panfleto, verso.

Figura 47. Planificação do panfleto (dimensões 400mm por 220mm).



Teste impressão com conteúdo.

Figura 48. Panfleto dobrado (dimensões 100mm por 110mm).



Teste impressão com conteúdo, pormenores.

Figura 49. Pormenores do teste de impressão.

Começamos esta explanação com a fotografia que dá rosto à identidade da exposição, essa mesma fotografia será utilizada para a peça ‘Puzzle’ (fotografia original exibida na figura 37). Para testar este objeto, primeiramente, fizemos testes, em cartão, das várias formas das peças (figura 50) — peças curvilíneas (onde nos deparámos com a dificuldade de ser assertivo na junção das peças, já que não havia nenhum fator que determinasse que certa peça encaixaria com uma outra) e peças tradicionais (onde a anterior problemática já não existe devido à forma circular que excede as peças); posto estes testes criámos um teste mais simples para estudarmos a forma visual do puzzle com as peças trocadas (figura 51), onde nos apercebemos trocando todo o puzzle exigia um esforço avultado tanto na conceção, como aquando da montagem — estando, por isso, na imagem representativa da troca unicamente comutadas as peças do rosto, mantendo-se no lugar todo o cenário.



Figura 50. Testes do formato das peças do Puzzle.

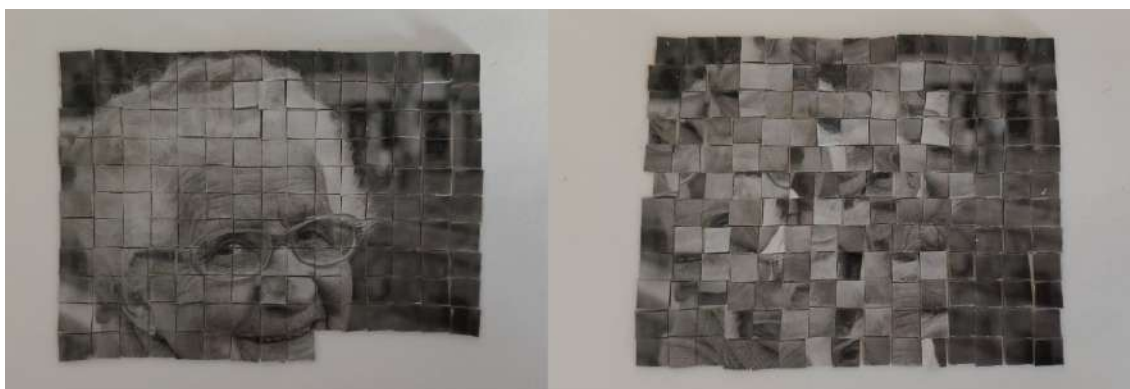


Figura 51. Testes visuais da troca de posição das peças do Puzzle.

Com isto, realizámos uma versão, com fiabilidade, no programa Adobe Photoshop, onde conseguimos manipular a fotografia original com o corte preciso das peças, como podemos observar na figura 52.

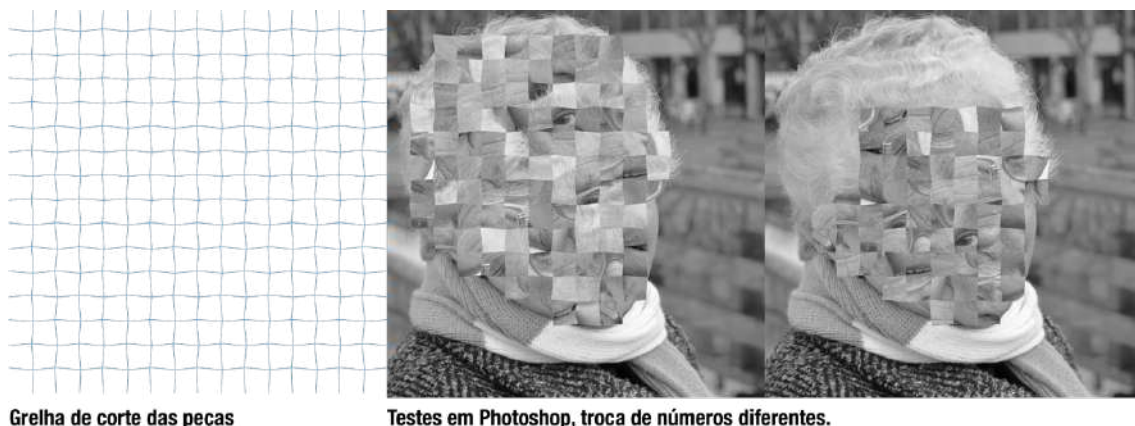


Figura 52. Estudo de corte no programa Adobe Photoshop.

Avançamos para o grupo de exposição ‘Comunicação’, onde nos propusemos a explicar a progressão da doença na Europa, para tal, e como antes explicado, utilizaremos os dados da tabela 5, retirados do estudo *Dementia in Europe Yearbook 2019* (Alzheimer Europe, 2019). Utilizando a linguagem da exposição, camadas, começámos a efetuar esboços para entendermos o que poderia resultar (figura 53), passando a utilizar o programa Adobe Illustrator num estudo visual mais fidedigno (figura 54) — nesta fase deparámo-nos com um grande problema, a amplitude de números dos vários países, pelos quais tínhamos de conceber a infografia. Testamos utilizar um gráfico circular, com uma escala regular, avaliámos a possibilidade de criar uma escala adaptativa (onde o espaço disponível para intervalos de valores se adapta) — anulámos a forma circular do gráfico adaptando os dados para um formato interativo, onde seria apresentado um único país no ecrã (focando a atenção do visitante). As figuras 55 e 56 demonstram os testes realizados neste novo formato — onde a os dados quantitativos são representados por formas circulares (cada círculo equivale a 2000 pessoas).

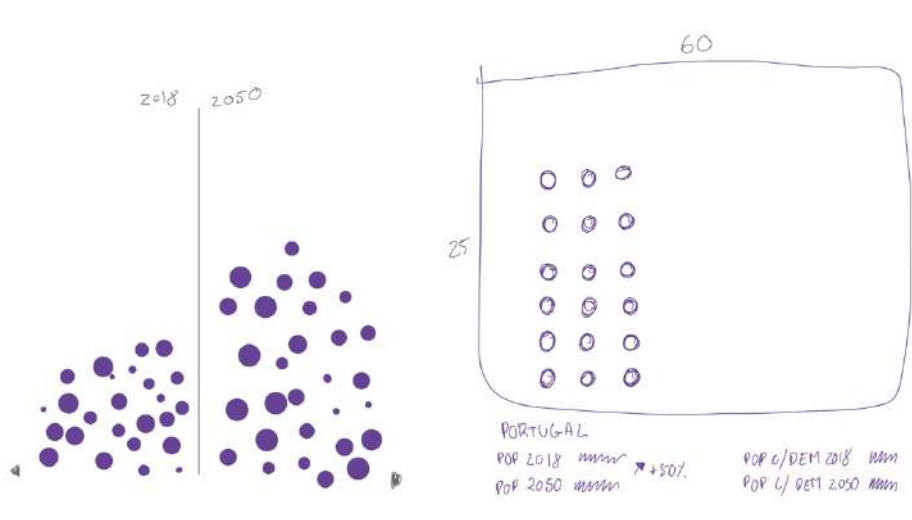


Figura 53. Esboço do Gráfico com os dados da progressão DA na Europa.

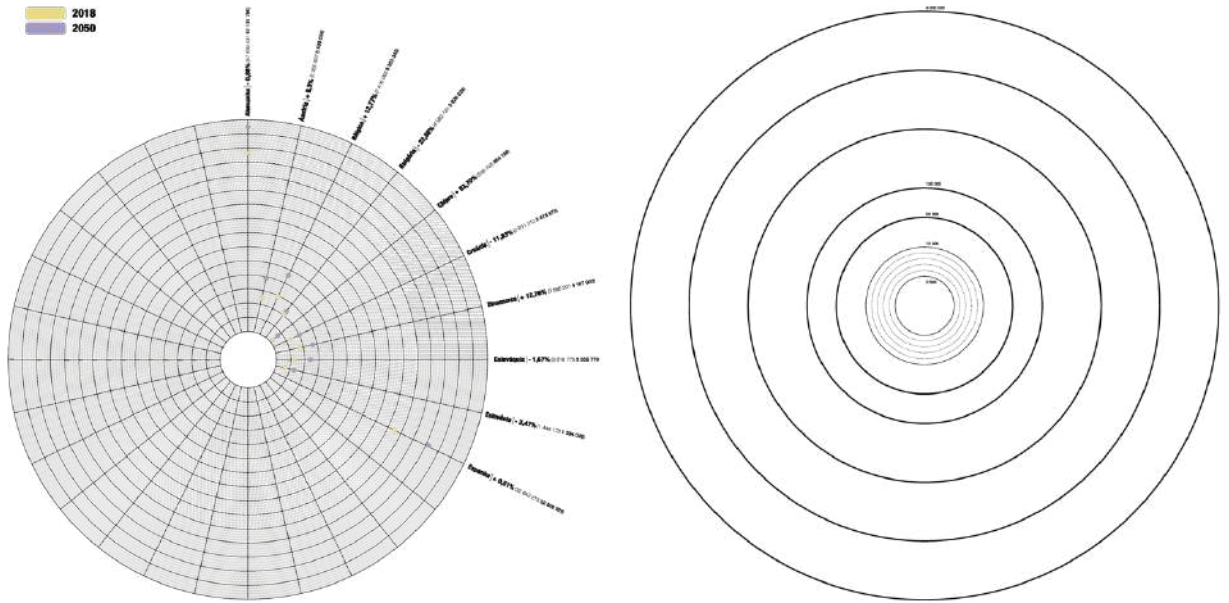


Figura 54. Estudos do gráfico circular e escala para a Infografia da progressão da DA na Europa.



Figura 55. Teste do gráfico interativo, Infografia de progressão da DA na Europa.

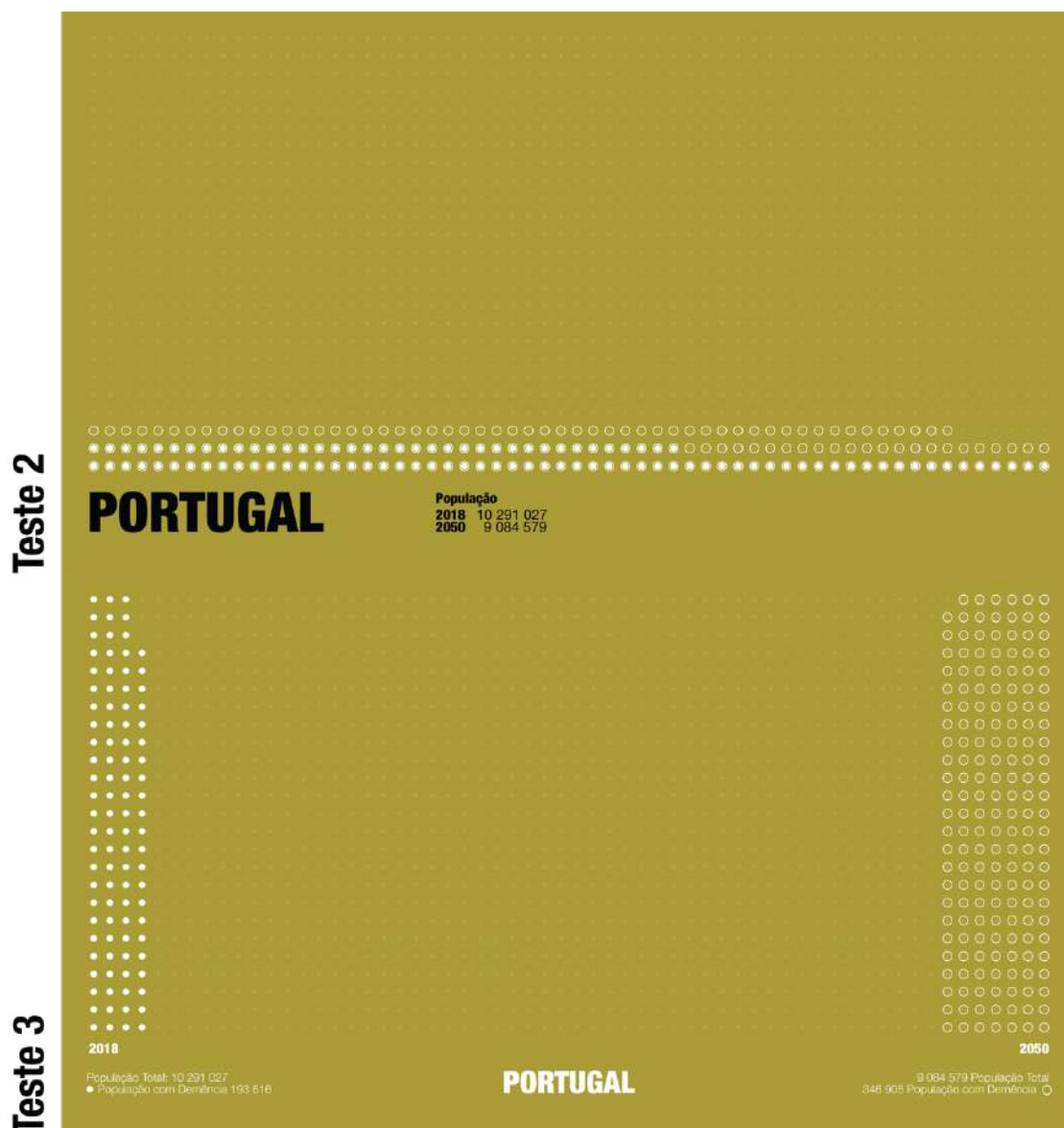


Figura 56. Testes do gráfico interativo, Infografia de progressão da DA na Europa.

Findamos a apresentação dos estudos, com a peça ‘Como é percecionada a Demência?’, referente ao grupo ‘Mudanças’ — onde são nesta fase inicial os dados apresentados na tabela 6, retirados do questionário presente no *World Alzheimer Report 2019* (Alzheimer’s Disease International, 2019). Iniciamos, como anteriormente, com os esboços da forma visual do gráfico (figura 57) — uma vez abandonadas na peça anterior, a forma de gráfico circular foi incluída. Passando a ser estudados em representações fiáveis (figura 58 e 59), realizadas no programa Adobe Illustrator, onde a versão composta por linhas foi removida — uma vez que se torna confusa na sua leitura —, e as versões circulares sofreram várias alterações para a versão final.

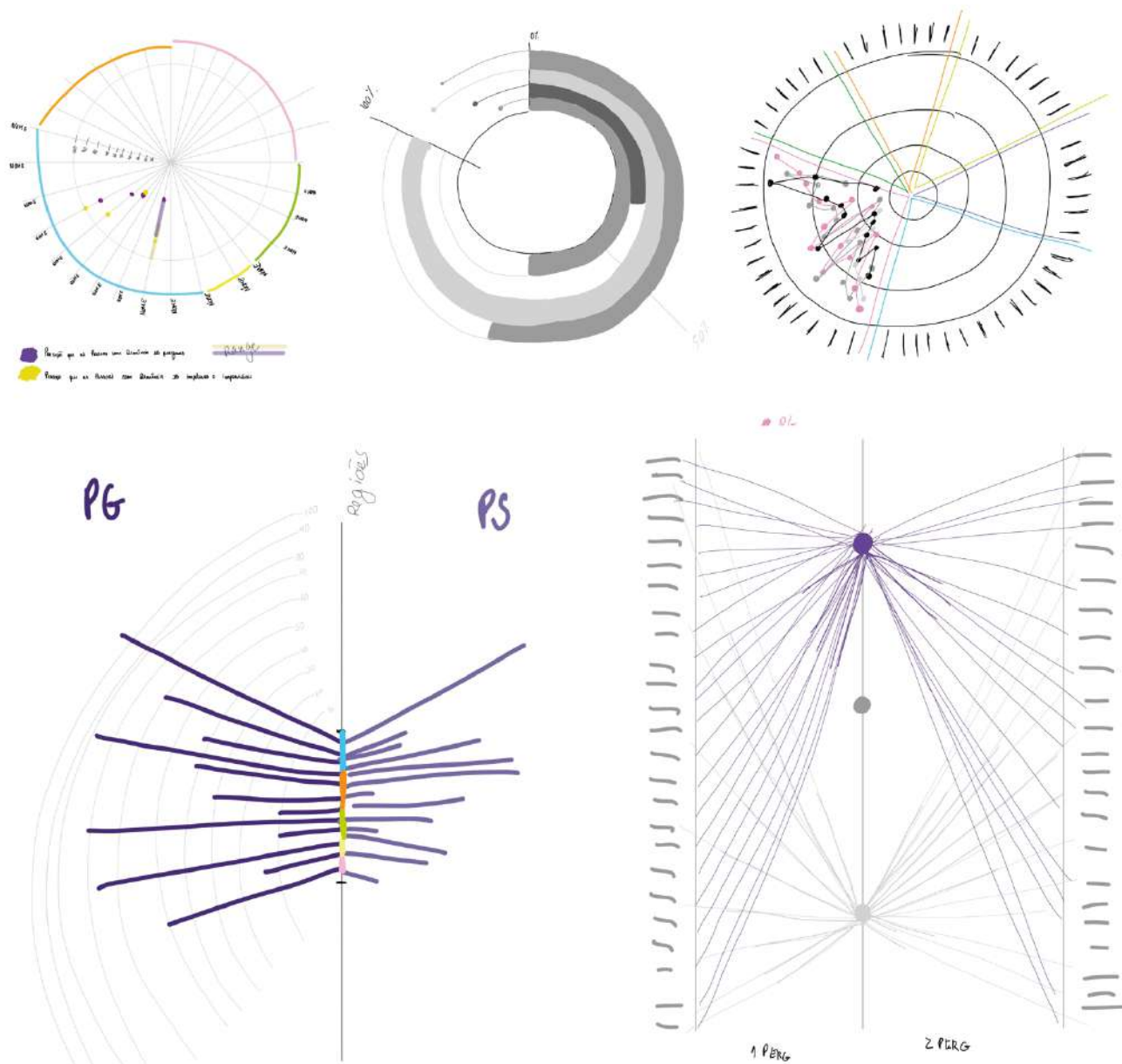


Figura 57. Esboços para a infografia 'Como é percebida a Demência?'.

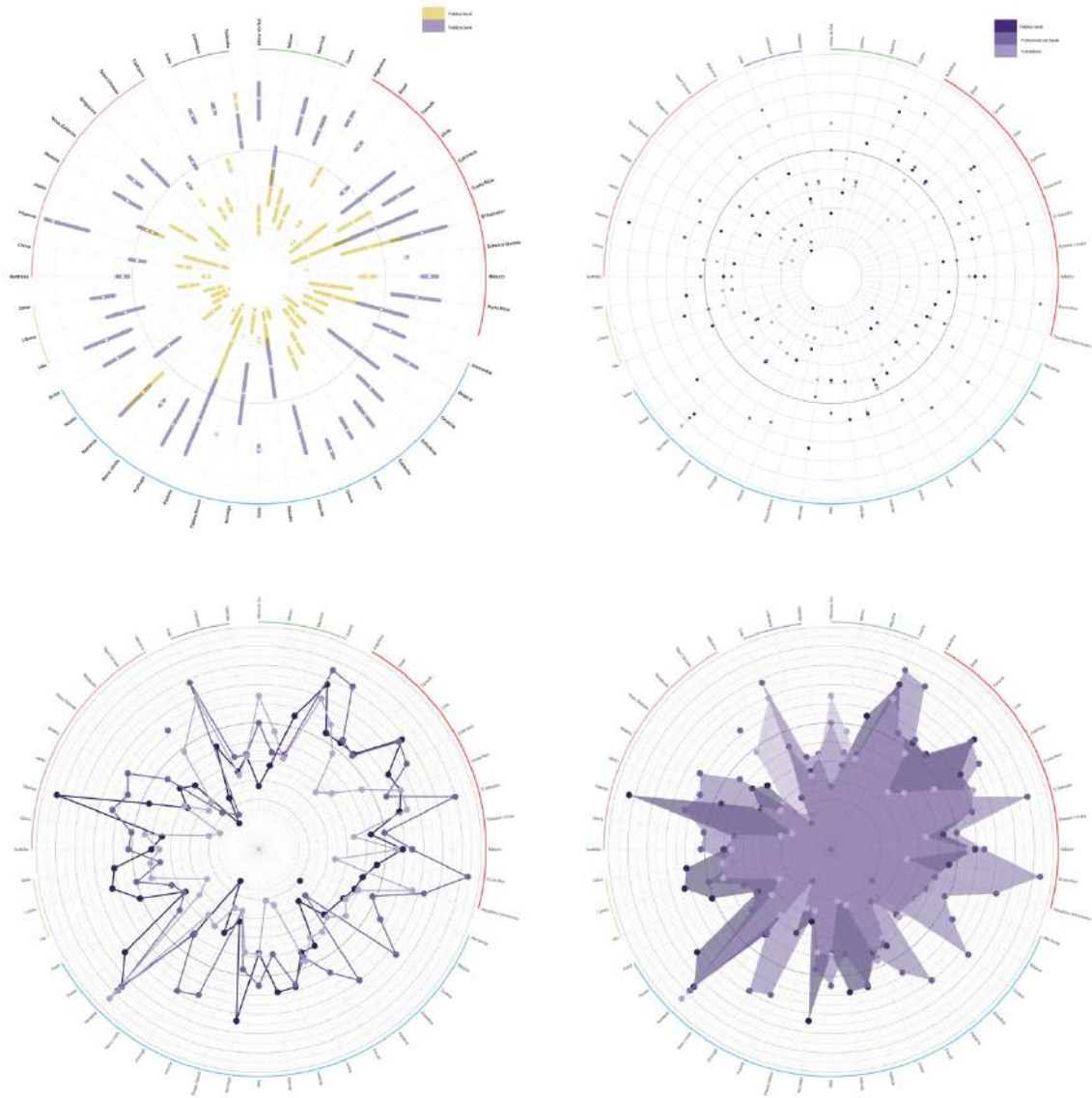


Figura 58. Estudos visuais para a infografia ‘Como é percebida a Demência?’.

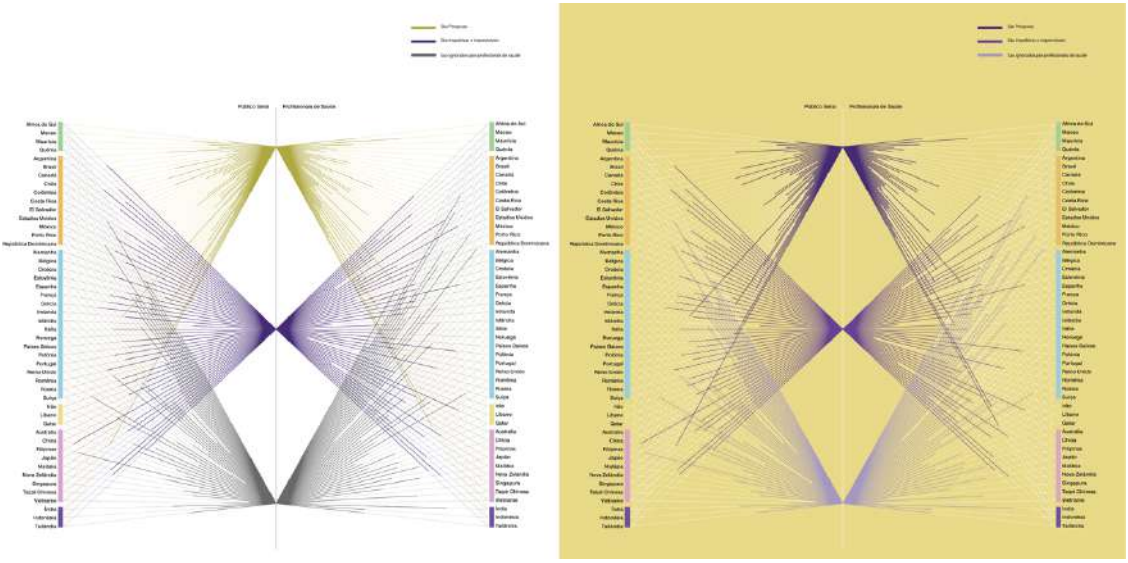


Figura 59. Estudos visuais para a infografia ‘Como é percebida a Demência?’.

3.2.3. Protótipos

Ao longo da execução dos testes e estudos, constatamos numa fragilidade na conceptualização da exposição e do seu percurso — sinalética de indicação onde nos encontrávamos. Para tal, e assumindo que o visitante terá o panfleto de exposição — onde se encontra, por ordem, o percurso e pistas visuais para cada secção de exposição —, desenvolvemos uma projecção de uma sinalética simples para situar o visitante (figuras 60 e 61), mantendo uma coerência gráfica com os demais objetos de design.



Figura 60. Elemento no espaço para orientar o visitante no percurso da exposição, autoria própria.



Figura 61. Elemento no espaço para orientar o visitante no percurso da exposição, autoria própria.

A identidade e, por sua vez, o panfleto (figuras 63 a 65) remete para os sintomas ‘Perda de memória’, ‘Perda” de objetos’ e ‘Incapacidade em refazer etapas’, sintomas que advém da degeneração das células do cérebro e, como sabemos, poderão ser confundidos com o envelhecimento normal — as camadas retratam a densidade da doença e a interligação dos sintomas.

Como evidenciámos nos testes do Panfleto de exposição, esta é uma peça que pretende ser tocada, com a qual podemos brincar e ter informações sobre a exposição. Na figura 62, podemos observar a planificação final deste objeto informativo, aqui deparamo-nos com as várias secções de camadas e, por sua vez, de conhecimento — existindo uma listagem dos sintomas e, no seu verso, uma pequena informação referente à peça que poderá ser analisada durante a exposição — o panfleto dobrado tem um tamanho de 100mm por 110mm.

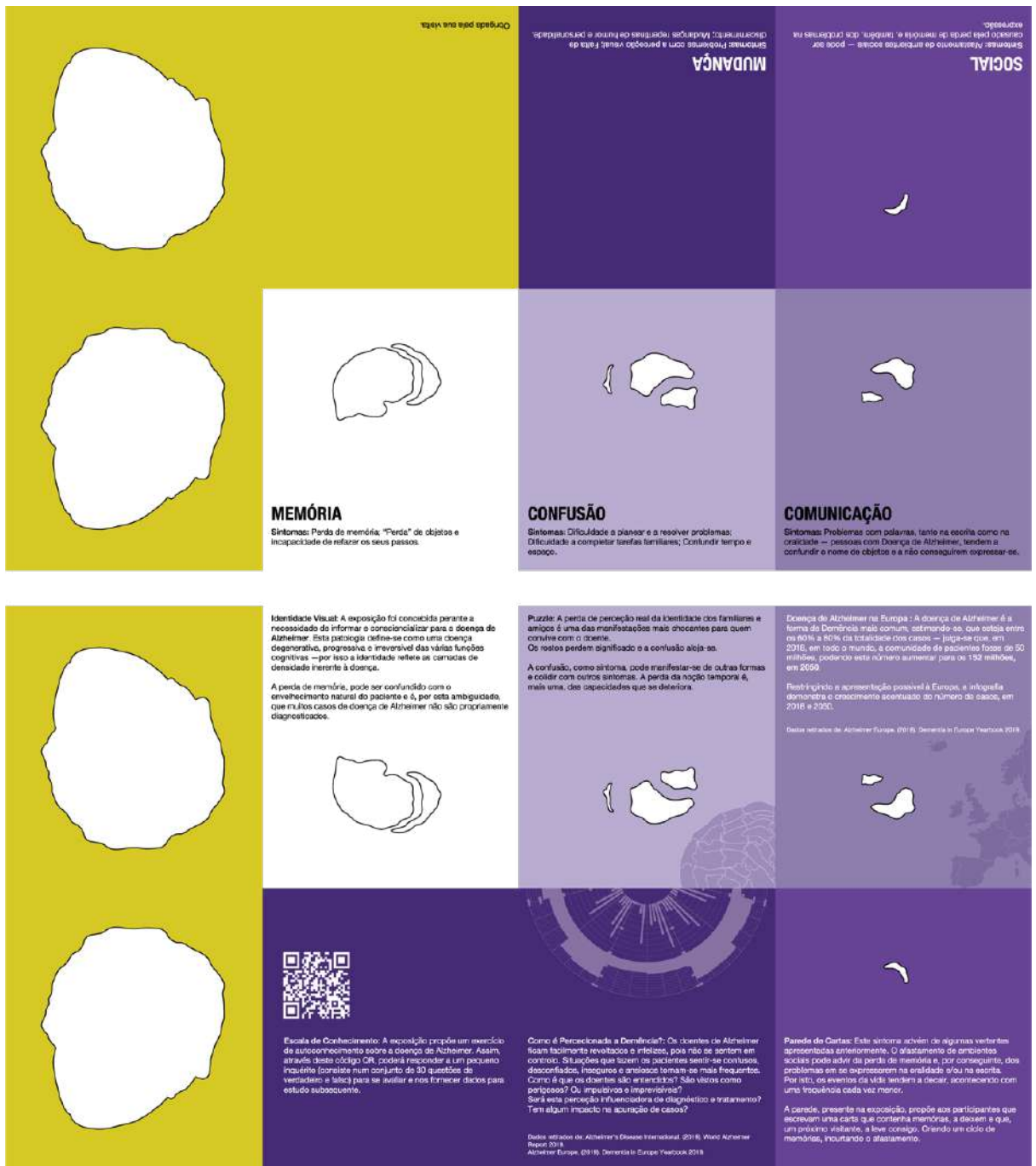


Figura 62. Planificação Panfleto Final, frente e verso (respetivamente), autoria própria.



Figura 63. Protótipo impresso do Panfleto Final.



Figura 64. Protótipo impresso do Panfleto Final, aberto.



Figura 65. Protótipo impresso do Panfleto Final, pormenor da costura na lombada.

Com o objeto 'Puzzle', quer-se fazer transparecer a confusão alojada no doente — a quem os rostos deixam de fazer sentido, e as associações, que nos parecem lógicas, também (figura 66). O objeto não é mais do que um jogo interativo, onde a tarefa primordial não será completada. Assim, deixo as imagens da tentativa da montagem deste objeto — possui as dimensões 454 mm por 465mm (figuras 67 a 69).



Figura 66. Registo fotográfico do Puzzle completamente montado.

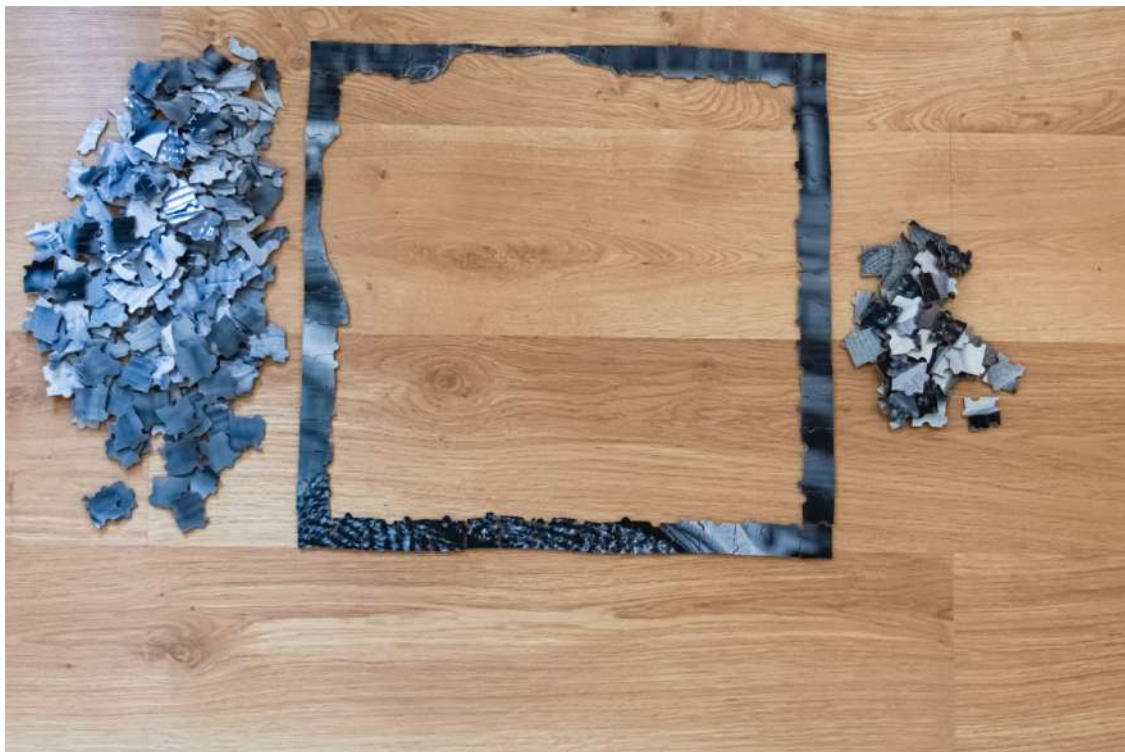


Figura 67. Registo fotográfico do processo de montagem.



Figura 68. Registo fotográfico do processo de montagem.

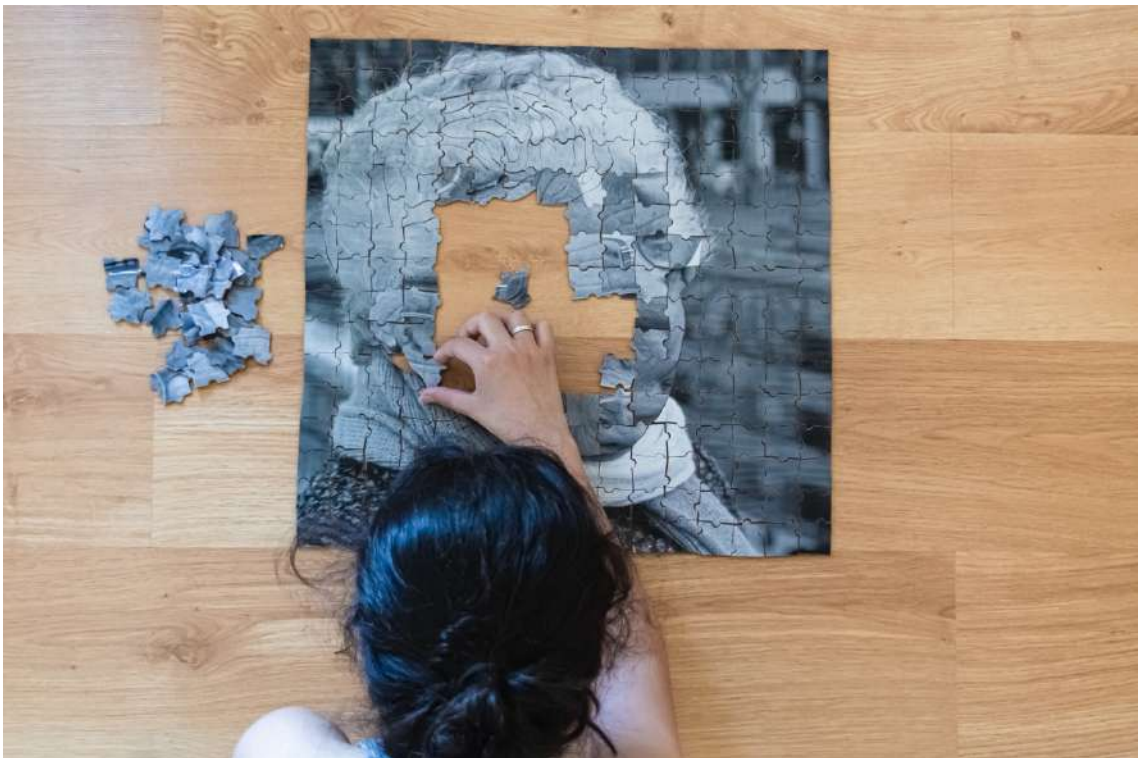


Figura 69. Registo fotográfico do processo de montagem, com escala humana.

A infografia intitulada ‘Doença de Alzheimer na Europa’, é um objeto conceptualizado para ser interativo, por este motivo apresentamos uma maquete de apresentação, que é construída através de três elementos: o tablete (figura 70), o ecrã e a informação (figuras 71 a 76) – dados infográficos. Foram desenvolvidos os protótipos para três países, Alemanha (sendo o país com maior densidade de dados), Portugal (um país que se encontra no fundo da tabela) e Espanha (que se encontra a meio), onde as dimensões de ecrã são as seguintes: 1786 px por 986 px. É de referir que serão incluídas as imagens em maiores proporções em anexo.



Figura 70. Projeção da utilização do Tablet, manipulação de imagem pela autora.

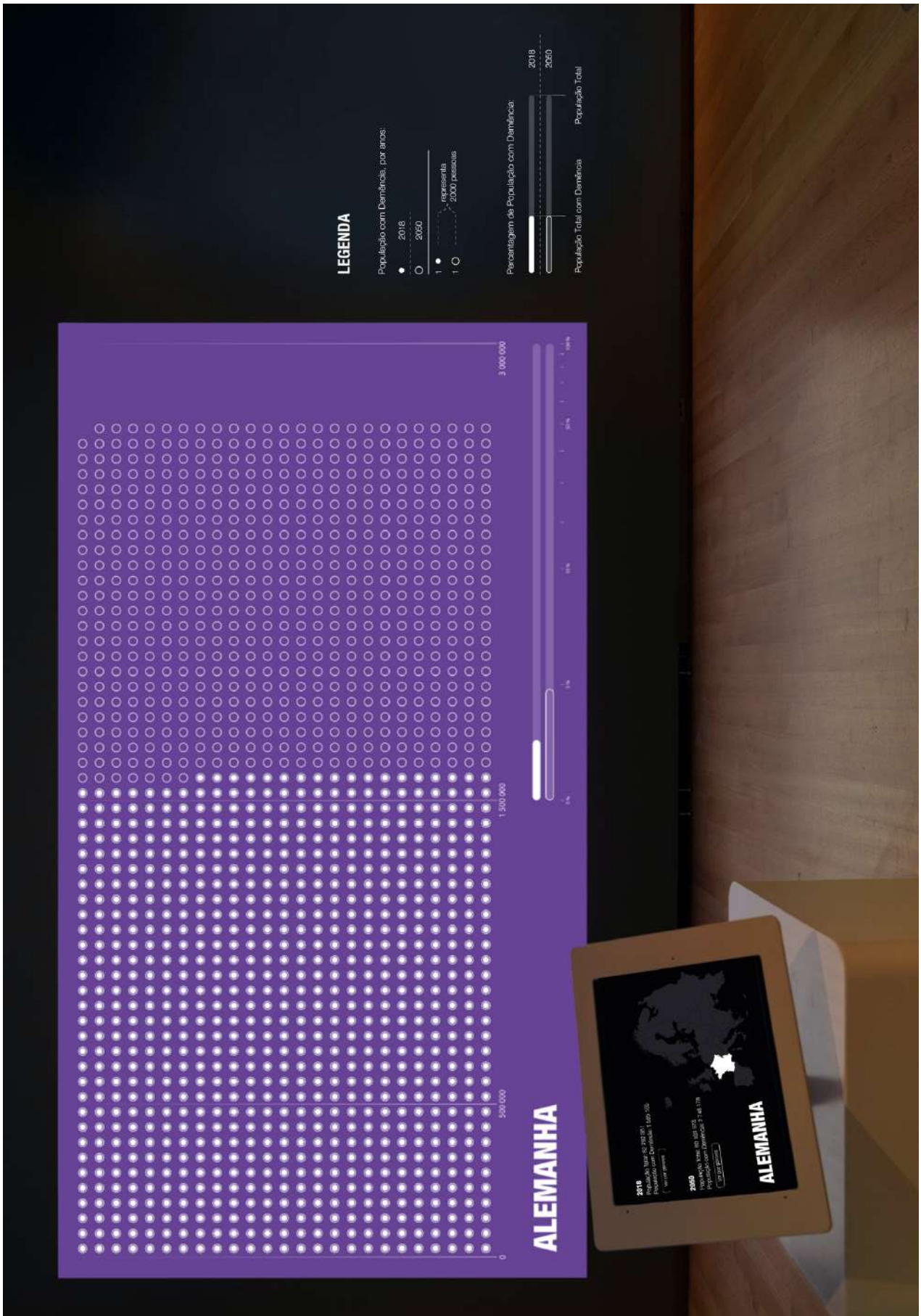


Figura 71. Projeção da infografia referente aos dados relativos à Alemanha (onde poderemos ver os dados dos dois anos, 2018 e 2050, sobrepostos), manipulação de imagem pela autora.

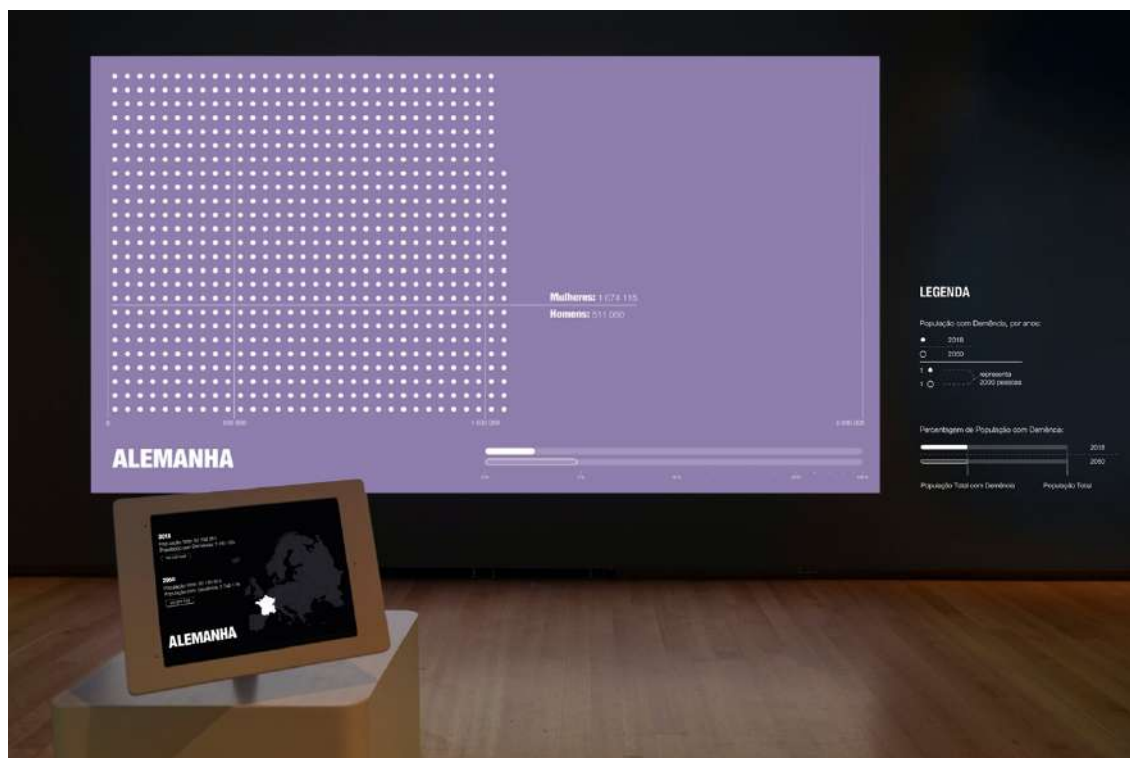


Figura 72. Projeção da infografia referente aos dados relativos à Alemanha (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2018 e 2050, respetivamente, manipulação de imagem pela autora.

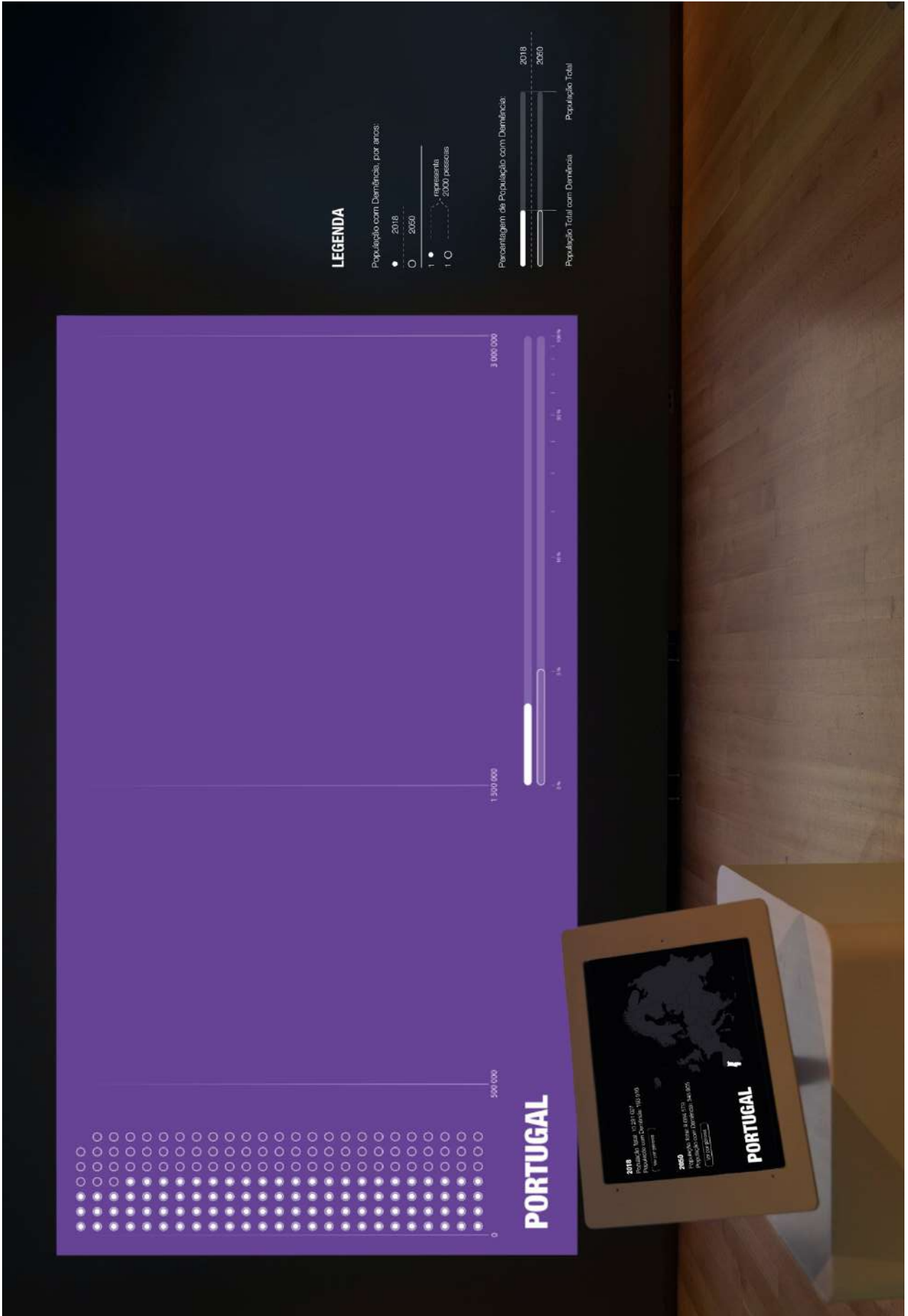


Figura 73. Projeção da infografia referente aos dados relativos a Portugal (onde poderemos ver os dados dos dois anos, 2018 e 2050, sobrepostos), manipulação de imagem pela autora.

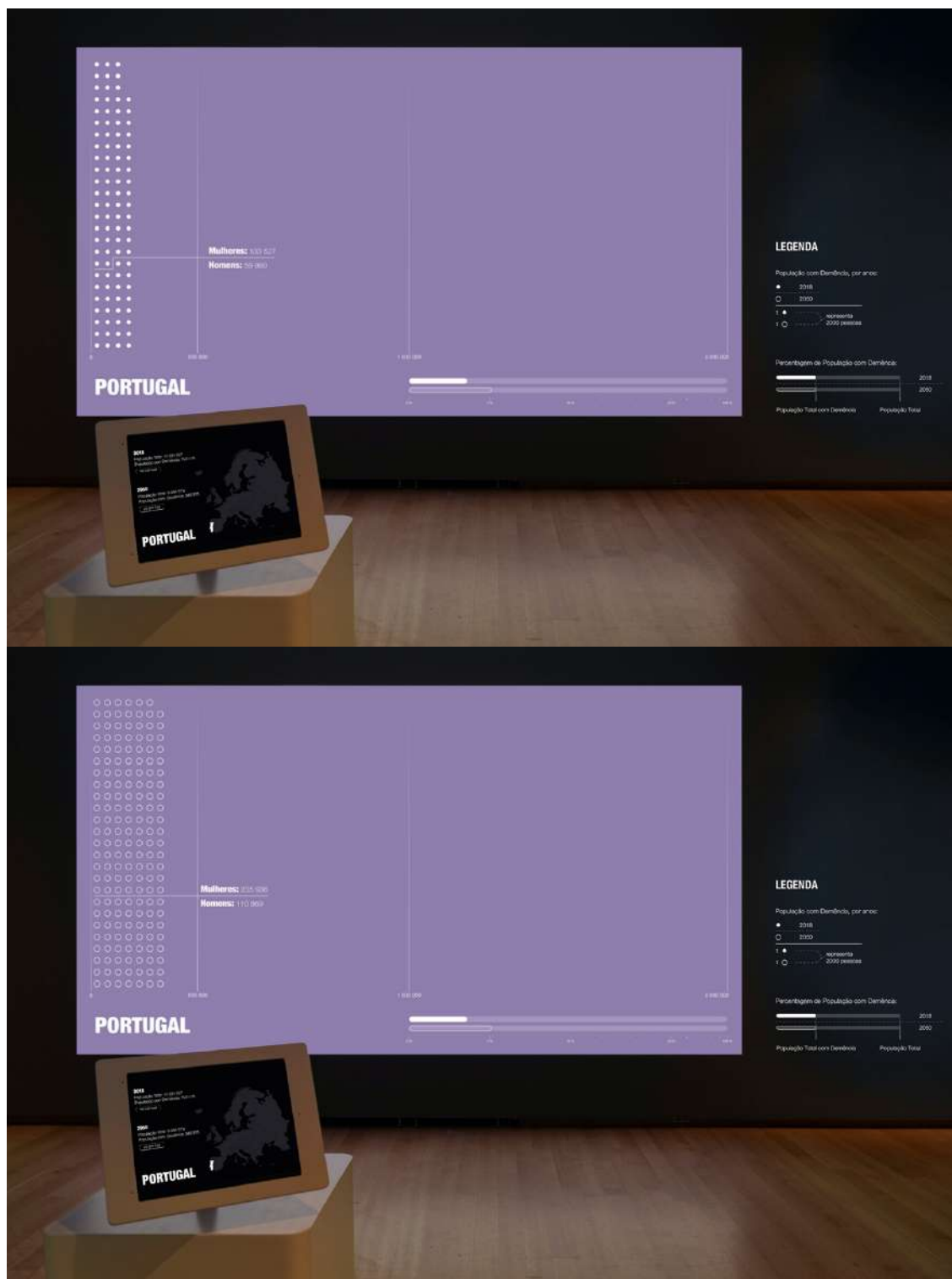


Figura 74. Projeção da infografia referente aos dados relativos a Portugal (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2018 e 2050, respetivamente, manipulação de imagem pela autora.

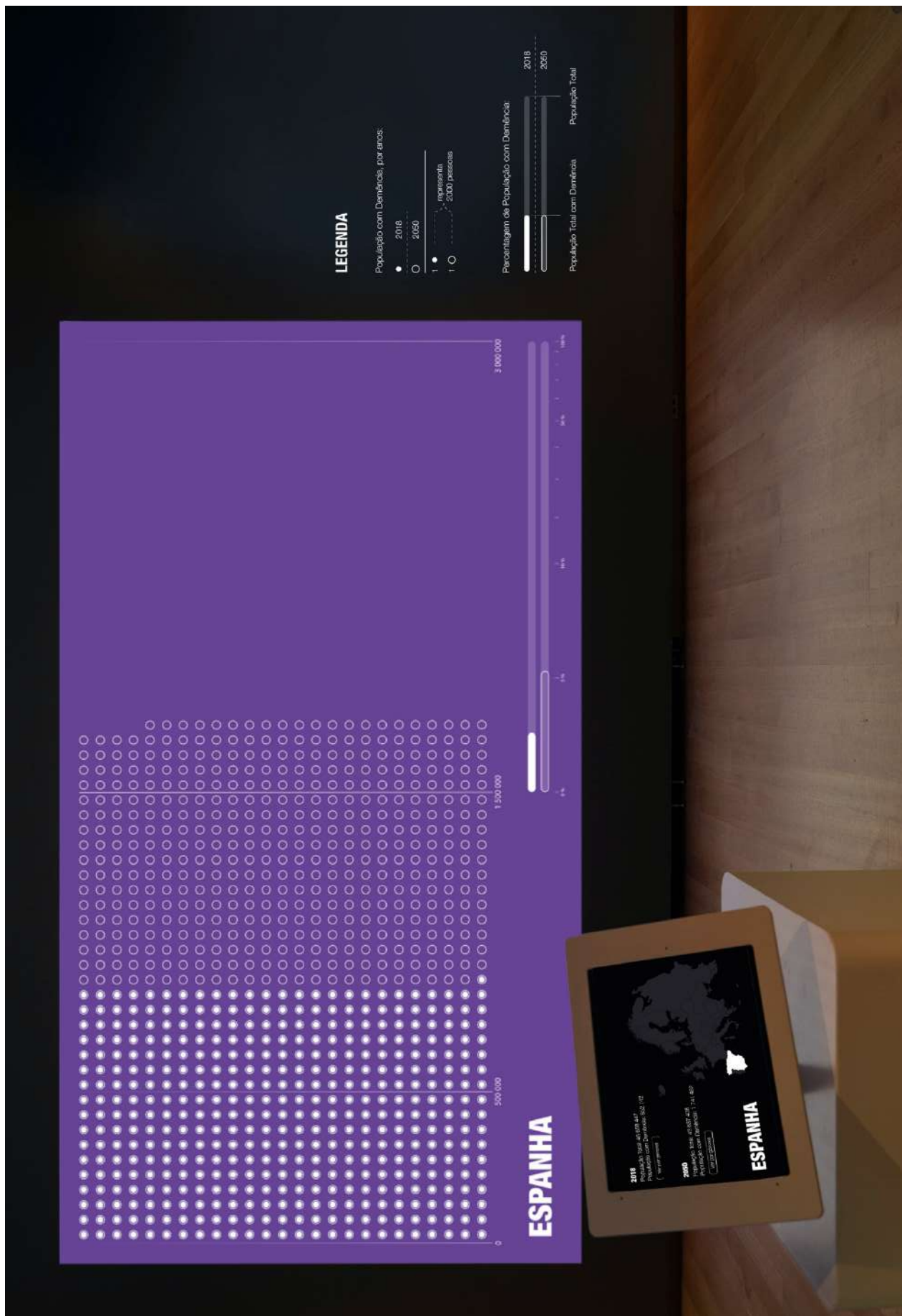


Figura 75. Projeção da infografia referente aos dados relativos a Espanha (onde poderemos ver os dados dos dois anos, 2018 e 2050, sobrepostos), manipulação de imagem pela autora.

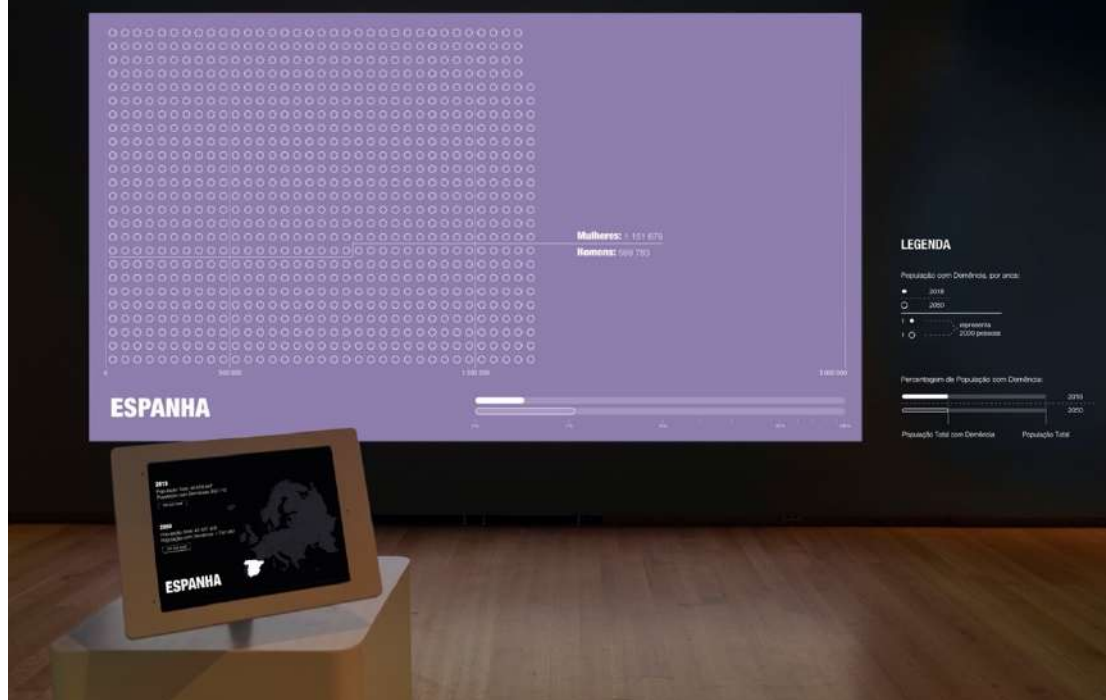
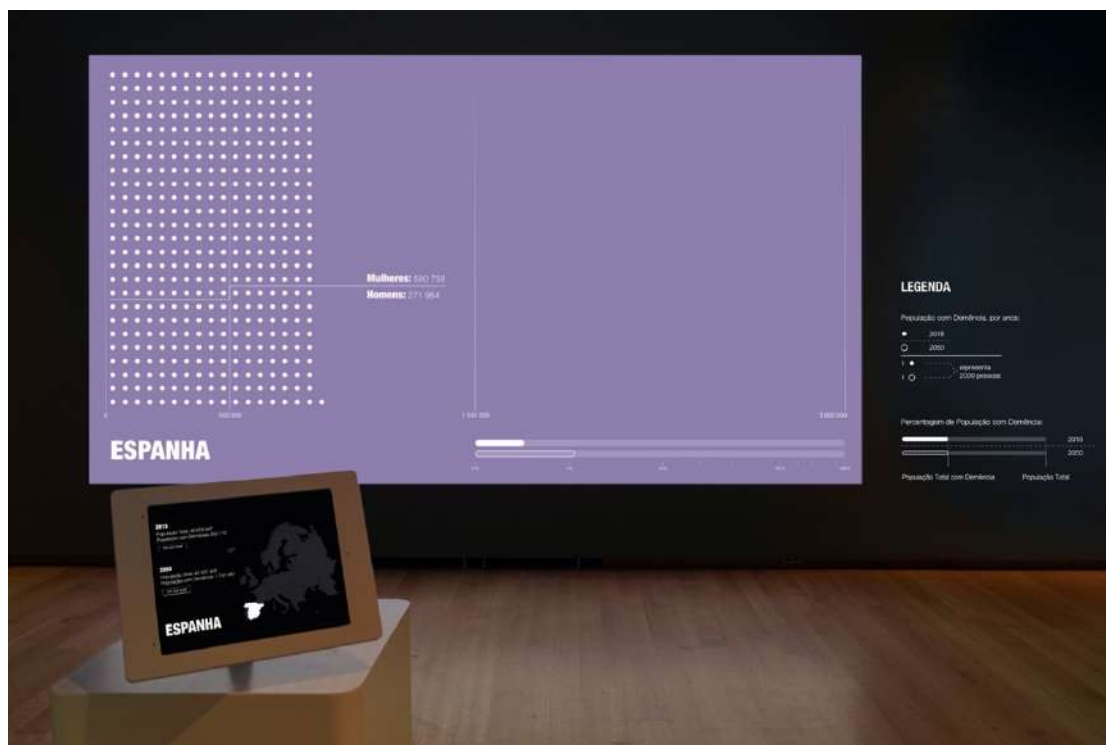


Figura 76. Projeção da infografia referente aos dados relativos a Espanha (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2018 e 2050, respetivamente, manipulação de imagem pela autora.

Já a infografia ‘Como é percecionada a Demência’ (figuras 77 e 78) foi desenvolvida para se apresentar como uma colossal obra na parede, exibindo certa de 2,5 metros — para que fossem evitados tendenciosos problemas de leitura dos dados relativos a cada país, facilitando aos visitantes um entendimento da infografia num todo. Esta infografia inclui

quatro partes distintas, mas todas integrantes: o gráfico circular, a legenda, o texto e título complementares (figuras 79 a 81). Poderão ser encontradas em anexo, imagens com mais dimensão para uma leitura adequada.



Figura 77. Projeção, com escala humana, da infografia ‘Como é percebida a Demência?’, manipulação da imagem pela autora.

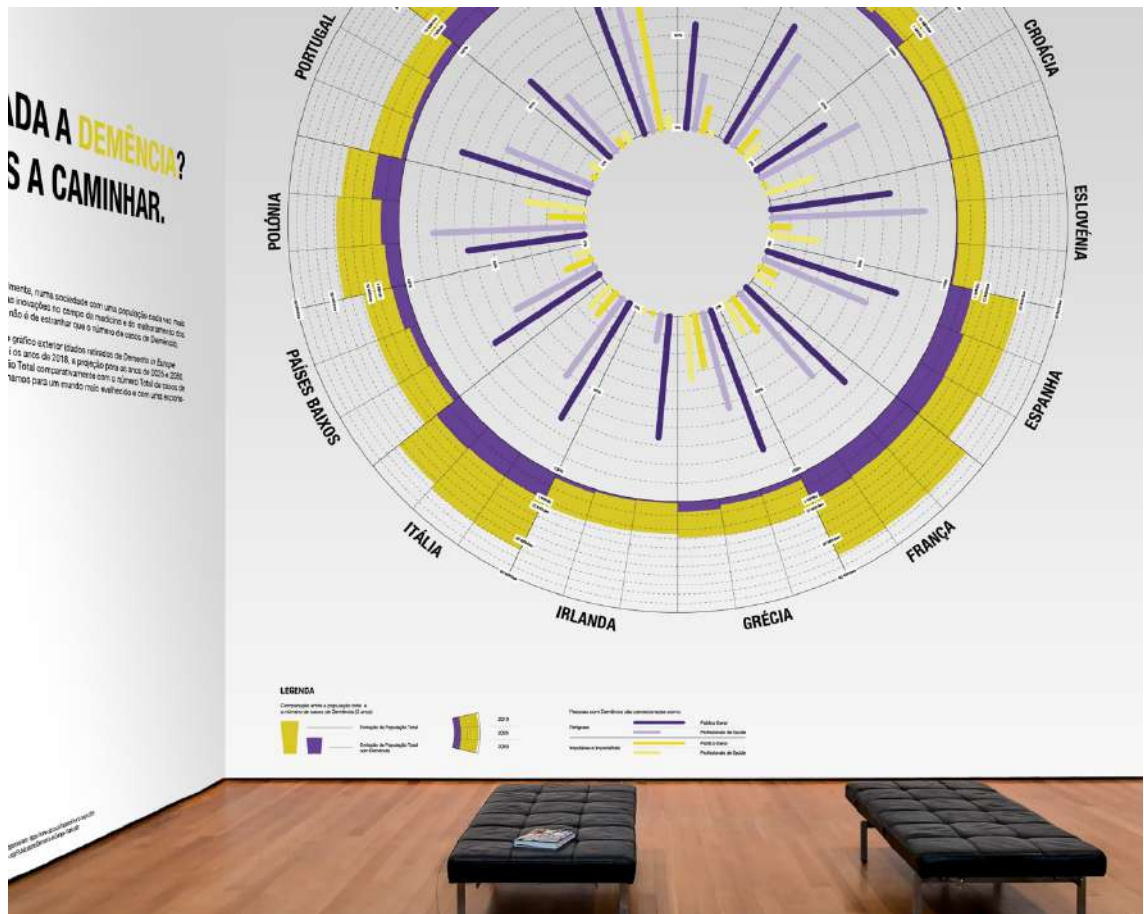


Figura 78. Projeção da infografia ‘Como é percecionada a Demência?’, manipulação da imagem pela autora.

COMO É PERCECIONADA A DEMÊNCIA? PARA ONDE ESTAMOS A CAMINHAR.

Até novembro de 1901, a doença de Alzheimer era unicamente considerada uma consequência normal do avanço da idade, hoje é considerada a forma de Demência mais prevalente e sabemos que nela se incluem diversos sintomas. Assim, apresentamos, no gráfico de barras, dados de um estudo conduzido pela *Alzheimer's Disease International* a nível global, em 2019, intitulado *Attitudes to Dementia* (Atitudes em relação à Demência. Dai recolhemos duas questões chave — ‘São as pessoas com Demência percecionadas como perigosas?’; ‘São as pessoas com Demência percecionadas como impulsivas e imprevisíveis?’.

Como é sabido vivemos, atualmente, numa sociedade com uma população cada vez mais envelhecida, em parte fruto das inovações no campo da medicina e do melhoramento dos estilos de vida. Por este facto não é de estranhar que o número de casos de Demência, também aumentem. Realidade que observamos no gráfico exterior (dados retirados de *Dementia in Europe Yearbook 2019*), onde se inclui os anos de 2018, a projeção para os anos de 2025 e 2050. Assim a evolução da População Total comparativamente com o número Total de casos de Demência é intrigante. Caminhos para um mundo mais envelhecido e com uma expone-

cialidade de Demências?

Alzheimer's Disease International. (2019). World Alzheimer Report 2019. Alzheimer's Disease International. [Consult. Set. 2019]. Disponível em: <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2019>
Alzheimer Europe. (2019). Dementia in Europe Yearbook 2019. [Consult. Dez. 2020]. Disponível em: <https://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks>

Figura 79. Elemento textual presente na infografia ‘Como é percecionada a Demência?’, autoria própria.

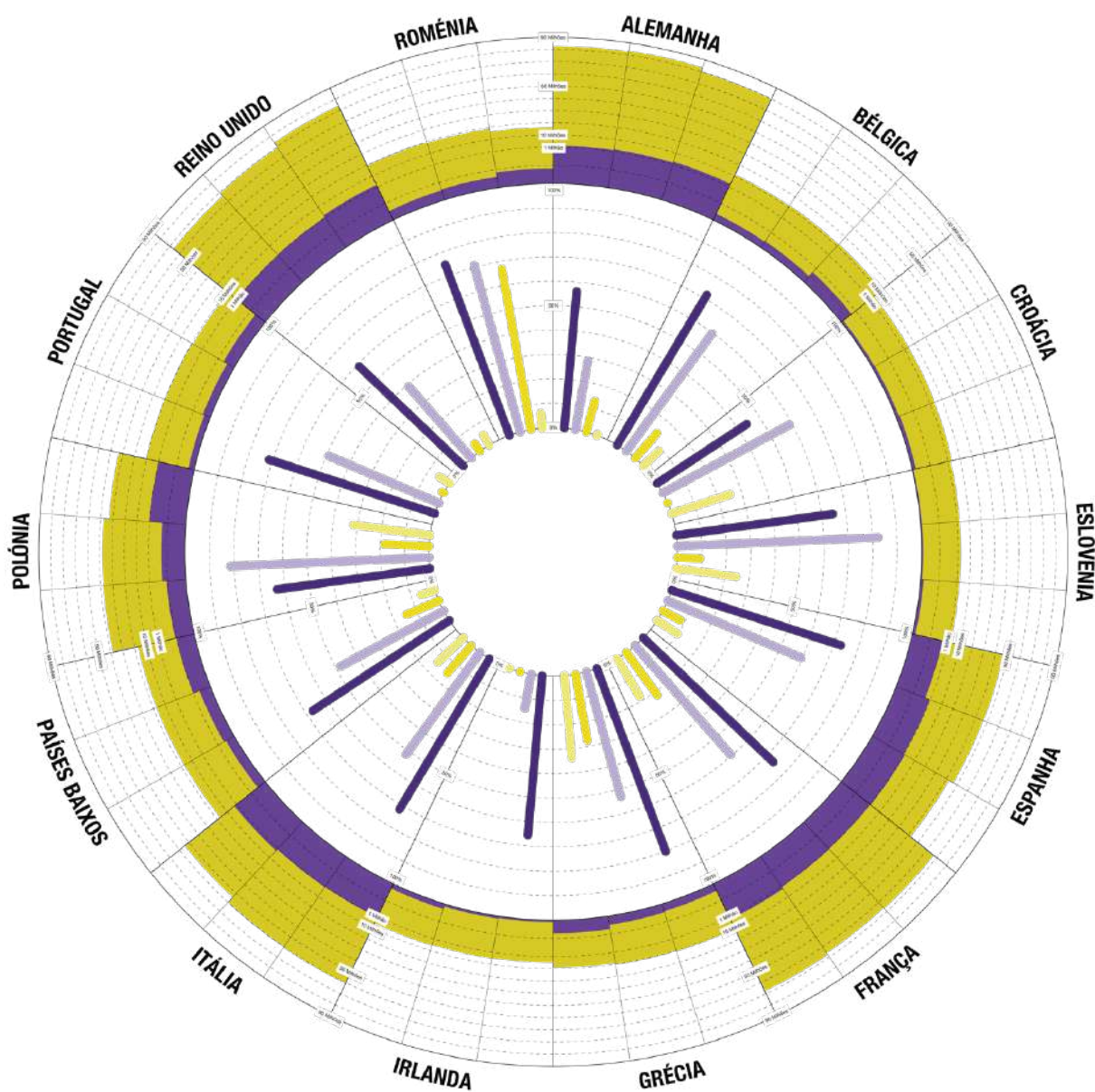
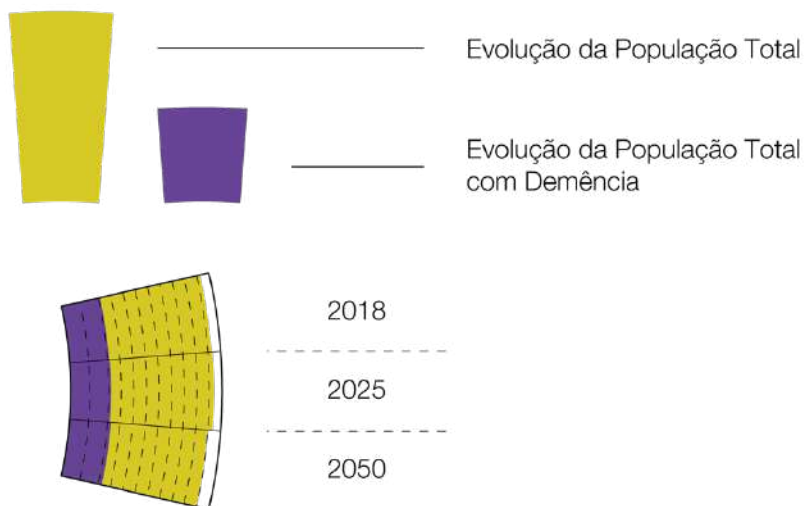


Figura 80. Elemento infográfico da componente de exposição ‘Como é percecionada a Demência?’, autoria própria.

LEGENDA

Comparação entre a população total e o número de casos de Demência (3 anos)



Pessoas com Demência são percebidas como:

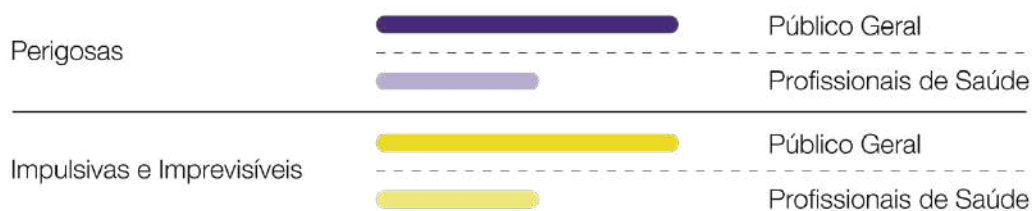


Figura 81. Elemento de legenda da infografia 'Como pode ser percebida a Demência?', autoria própria.

Conclusão

Criar para informar e consciencializar tornou-se a premissa que culmina nas peças finalizadas para a exposição *Quebra-Alzheimer*. Ao longo da sua concretização existiram dois pensamentos que serviram, constantemente, de máxima, sendo eles:

“Todos os dias, a cada minuto, estamos a ser educados. Enquanto houver informações a chegarem a nós, estamos a aprender algo. Informar implica educar. No entanto, há uma linha tênue que separa estes dois verbos. Nem todas as informações são, verdadeiramente, educacionais; nem toda a educação depende inteiramente da informação.” (Heller & Ilić, 2012)⁵⁰;

O segundo, previamente citado⁵¹, realça a realidade iminente da doença (comparando o número de casos com o ato de pestanejar), havendo a probabilidade de sermos, nós próprios, assolados por ela.

No primeiro excerto, manifesta-se, afincadamente, a diferença entre informar e educar; sendo que nos empenhámos, ao longo do processo de recolha de dados, em exigir o máximo cuidado com as referências de recolha — para assim, podermos informar de forma ética —, utilizando referências da área da saúde (como são exemplo todas as associações e organizações que se focam na DA, e a Organização Mundial da Saúde). Complementando esta premissa, permite-se a apreciação do verbo educar, como um ato capaz de excluir a necessidade de um conteúdo (informação) — no projeto, demonstramos (principalmente através do Puzzle) esta exclusão, conseguindo, mesmo assim, educar para uma temática tão sensível.

Esta mesma temática é o foco da segunda menção, na citação da associação *Alzheimer’s Disease International*, onde uma parcela emotiva se eleva ao olhar crítico e assertivo — já que esta doença degenerativa poderá, um dia, também nos afetar (de modo direto ou indireto) —, conseguindo, por isso, também elevar a motivação e predisposição durante o desenvolvimento deste projeto.

⁵⁰ Citação Original: “Every day, every minute we are being educated. As long as information comes our way we are learning something. To inform implies to educate. Yet there is a fine line separating these two verbs. Not all information is truly educational; not all education relies entirely on information.”

⁵¹ “Há um novo caso [de DA]no mundo a cada três segundos. Pestaneje duas vezes e aparece outro. Pode ser a tua mãe. Podes, um dia, ser tu. Ah, e não há cura.” (Alzheimer’s Disease International, 2018, p. 7)

A pesquisa e investigação de informação sobre a DA tornaram-se uma tarefa árdua (informação relativa a Portugal quase escassa), e extensa (não pela questão quantitativa, mas sim pela questão temporal — sendo que muitas fontes, foram identificadas numa fase avançada do projeto) acabando por prolongada esta fase de investigação.

Também é de referenciar a vertente temporal desafiante que assolou todo o desenvolvimento projetual — o novo panorama com a pandemia Covid-19 —, onde a inconsistência e a incerteza tomaram conta do nosso dia a dia, fazendo do ato simples de impressão em gráfica uma batalha temporal (confessamos que o Puzzle foi conceptualizado para ser impresso e cortado a laser numa gráfica, mas um surto local de Covid-19 fez com que a conclusão dos trabalhos tivesse de ser adiada — fazendo com que o produto final se alterasse, tivemos de fazer o corte à mão das peças, criando imperfeições).

“Em termos gerais, a educação e a formação contribuem para aumentar a qualidade de vida das pessoas que vivem com demência (e daqueles que com elas interagem) ao: - aumentar a consciencialização sobre a importância do design no cuidado e apoio às pessoas que vivem com demência; - aumentar a consciência da importância do uso do ambiente no cuidado e apoio às pessoas que vivem com demência, e aqueles que trabalham com elas (...); - ensinar os profissionais de design que atuam nesta área a aplicar o conhecimento na prática;(...)” (Fleming et al., 2020, p. 21)⁵²

Reconhecemos a vontade de concretizar esta conceptualização de exposição, podendo ainda continuar a explorar mais vertentes informativas, já que identificamos uma carência de informação — principalmente em Portugal — de uma campanha educacional, profunda, para informar e consciencializar sobre a doença (podendo, posteriormente, ser adaptada para ser visitada por várias idades).

⁵² Citação Original: “In general terms education and training contribute to increasing the quality of life of people living with dementia (and those who interact with them) by: - raising awareness of the importance of design in the care and support of people living with dementia; - raising awareness of the importance of the use of the environment in the care and support of people living with dementia, and those who work with them (...); - teaching design professionals working in this field how to apply the knowledge in practice; (...)”

Bibliografia

Alvarez, C. (2020, Setembro 23). *A Covid-19 e os riscos para a saúde mental das pessoas com Demência*.

Alzheimer Association. (2019). *2019 Alzheimer's Disease Facts and Figures*. Alzheimer Association. [Consult. Set. 2019]. Disponível em: <https://www.alz.org/media/documents/alzheimers-facts-and-figures-2019-r.pdf>

Alzheimer Europe. (2019). *Dementia in Europe Yearbook 2019*. [Consult. Dez. 2020]. Disponível em: <https://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks>

Alzheimer Portugal. (2009). *Plano Nacional de Intervenção Alzheimer*.

Alzheimer's Disease International. (2018). *World Alzheimer Report 2018*. Alzheimer's Disease International. [Consult. Set. 2019]. Disponível em: <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2018>

Alzheimer's Disease International. (2019). *World Alzheimer Report 2019*. Alzheimer's Disease International. [Consult. Set. 2019]. Disponível em: <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2019>

Ambrose, G., & Harris, P. (2010). *Design Thinking*. AVA.

Antonelli, P., & Rawsthorn, A. (2020). *Design Emergency*. 167–205.

Barclay, L., & Rees, G. (2019). Thinking more deeply about dementia friendliness. Em *World Alzheimer Report 2019* (pp. 92–94). [Consult. Set. 2019]. Disponível em: <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2019>

Baumann, C. (2017). Foreword. Em *Design is Storytelling* (p. 6). Cooper Hewitt.

Branco, R. (2013). *How can communication design add value in the context of Alzheimer's disease? 1*. [Consult. Set. 2019]. Disponível em: https://research.shu.ac.uk/design4health/wp-content/uploads/2014/09/D4H13_Vol1_web.pdf

Brewster, J., Kindleysides, M., Marshall, J., Wallace, J., & Wilson, C. (2020). *Making makes me feel better: Designing for wellbeing and social values*. 1, 82–91. [Consult. Jan. 2021]. Disponível em: <https://research.shu.ac.uk/design4health/publications/2020-conference-proceedings>

Carey, D., Rodgers, P., Tennant, A., & Dodd, K. (2020). *Understanding Informal Carers as Wicked Assets in Health and Social Care*. 1. [Consult. Jan. 2021]. Disponível em: <https://research.shu.ac.uk/design4health/publications/2020-conference-proceedings>

Carpenter, B., Balsis, S., Otilingam, P., Hanson, P., & Gatz, M. (2009). The Alzheimer's Disease Knowledge Scale: Development and Psychometric Properties. Em *The Gerontologist* (Vol. 49, pp. 237–247). [Consult. Jan. 2021]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19363018/>

Comissão Europeia & Alzheimer Europe. (2006). *Manual do Cuidador* (2a).

Design Council. (2020). *What is the framework for innovation? Design Council's evolved Double Diamond*. Design Council. [Consult. Ago. 2020]. Disponível em: <https://www.designcouncil.org.uk/news-opinion/what-framework-innovation-design-councils-evolved-double-diamond>

Dick, M. (2020). *The Infographic: A history of data graphics in news and communications*. The MIT Press.

Fleming, R., Zeisel, J., & Arch, K. (2020). *World Alzheimer Report 2020* (Design, Dignity, Dementia: Dementia-related design and the built environment). Alzheimer's Disease International. [Consult. 21 Set. 2020]. Disponível em: <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2020>

Flusser, V. (2010). *Uma Filosofia do Design: A forma das coisas*. Relógio D'Água.

Frey, B. (2006). *Designing Exhibitions*. Birkhäuser.

Heller, S., & Ilić, M. (2012). *Stop, Think, Go, Do*. Rockport Publishers.

Highmore, B. (2014). *A Sideboard Manifesto: Design Culture in an Artificial World*.

Ingram, J. (2014). *Envelhecer sem Esquecer?* Clube do Autor.

- Krum, R. (2014). *Cool Infographics: Effective Communication with Data Visualization and Design*. Wiley.
- Ku, B., & Lupton, E. (2020). *Health Design Thinking* (1a). Cooper Hewitt.
- Lankow, J., Ritchie, J., & Crooks, R. (2012). *Infographics: The Power of Visual*. Wiley.
- Locker, P. (2011). *Exhibition Design*. AVA.
- Lupi, G., & Posavec, S. (2016). *Dear Data*. Particular Books.
- Lupton, E. (2017). *Design is Storytelling*. Cooper Hewitt.
- Lupton, E., & Lipps, A. (2018). *The Sense: Design Beyond Vision*. Princeton Architectural Press.
- Lupton, E., & Phillips, J. (2015). *Graphic Design The New Basics* (2a). Princeton Architectural Press.
- Martin, B., & Hanington, B. (2012). *Universal Methods of Design*. Rockport Publishers.
- Martins, L. (2007). A Etimologia da Palavra Desenho (e Design) na sua língua de Origem e em Quatro de seus Provincianismo: Desenho como forma de Pensamento e de Conhecimento. *III Fórum de Pesquisa Fau. Mackenzie*, 1–9.
- Meirelles, I. (2013). *Design for Information*. Rockport Publishers.
- Mullick, B. (2017). Can graphic design save your life? Em *Can Graphic Design Save Your Life* (pp. 28–29). GraphicDesign&.
- Nestor, C. (2017). Can graphic design save your life? Em *Can Graphic Design Save Your Life* (pp. 32–33). GraphicDesign&.
- Noble, I., & Bestley, R. (2018). *Visual Research: An Introduction to Research Methods in Graphic Design* (3a). Bloomsbury Visual Arts.
- Norman, D. (2004). *Emotional Design*. Basic Books.
- Nunes, T. (2013). *Doença de Alzheimer: Um desafio para os profissionais de comunicação*. 236–242.

Priberam. (sem data-a). *Desinformação*. Priberam. [Consult. Jun. 2021]. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/desinformação>

Priberam. (sem data-b). *Quebrar*. Priberam. [Consult. Jun. 2021]. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/quebrar>

Rodgers, P., Galdon, F., & Bremner, C. (2020). *A Design History of The Covid-19 Virus*. Lancaster University.

Salen, K., & Zimmerman, E. (2004). *Rules of Play*. Massachusetts Institute of Technology.

Schrauwen, S., Roberts, L., & Wright, R. (Eds.). (2017). *Can Graphic Design Save Your Life*. GraphicDesign&.

Scott, K. (2017). Can graphic design save your life? Em *Can Graphic Design Save Your Life* (pp. 52–53). GraphicDesign&.

Serota, N. (1996). *Experience or Interpretation*. Thames & Hudson.

Studio Dumbar. (sem data). *Alzheimer Nederland—Communication design with integrity*. Studio Dumbar.

The Museum of Modern Art. (2008). *Design and the Elastic Mind*. The Museum of Modern Art.

Treadaway, C., Fennell, J., & Taylor, A. (2020). *Compassionate Design: A Methodology for Advanced Dementia*. 4, 19–25. [Consult. Set. 2020]. Disponível em: <https://research.shu.ac.uk/design4health/wp-content/uploads/2020/09/D4H2020-Proceedings-Vol-4.pdf>

Velez Estêvão, S. (2016). *Design, Comunicação e Modelação do Mundo: Um estudo da condição do design de comunicação a partir do pensamento de Vilém Flusser* [Universidade de Lisboa, Faculdade de Belas-Artes]. [Consult. Fev. 2020]. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/25105?mode=full>

World Health Organization. (2017). *Global action plan on the public health response to dementia. 2017–2025*. World Health Organization. [Consult. Fev. 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259615/9789241513487-eng.pdf?sequence=1>

Fontes de Figuras

Figura 1 — Metodologia *Double Diamond*, redesenhado de Design Council, 2019. [Consult. Ago. 2020]. Disponível em: <https://www.designcouncil.org.uk/news-opinion/what-framework-innovation-design-councils-evolved-double-diamond>

Figura 2 — Listagem de alguns dos projetos investigados, autoria própria. Parâmetros de avaliação retirados de *Cool Infographics* (Krum, 2014, p. 6) e *Infographics* (Lankow et al., 2012, p. 30).

Figura 3 — Listagem dos projetos selecionados para análise, autoria própria. Parâmetros de avaliação retirados de *Cool Infographics* (Krum, 2014, p. 6) e *Infographics* (Lankow et al., 2012, p. 30).

Figura 4 — Music for Memory, Matt Taylor para Alzheimer Society, sem data. [Consult. Dez. 2020]. Disponível em: <http://www.matttaylor.co.uk/alzheimer-society>

Figura 5 — Projeto *Mindset*, 2019. Brewster, J., Kindleysides, M., Marshall, J., Wallace, J., & Wilson, C. (2020). *Making makes me feel better: Designing for wellbeing and social values*. 1, 82–91. [Consult. Jan. 2021]. Disponível em: <https://research.shu.ac.uk/design4health/publications/2020-conference-proceedings>

Figura 6 — Projeto *Mindset*, 2019. Brewster, J., Kindleysides, M., Marshall, J., Wallace, J., & Wilson, C. (2020). *Making makes me feel better: Designing for wellbeing and social values*. 1, 82–91. [Consult. Jan. 2021]. Disponível em: <https://research.shu.ac.uk/design4health/publications/2020-conference-proceedings>

Figura 7 — *Everything about one thing* – o passado, a avó, Yunisha Naiker, 2014. [Consult. Set. 2020]. Disponível em: <https://www.behance.net/gallery/21213955/ISTD-Everything-About-One-Thing-Alzheimers-Disease>

Figura 8 — *Everything about one thing* – o presente, a mãe, Yunisha Naiker, 2014. [Consult. Set. 2020]. Disponível em: <https://www.behance.net/gallery/21213955/ISTD-Everything-About-One-Thing-Alzheimers-Disease>

Figura 9 — *Everything about one thing* — o future, ela própria, Yunisha Naiker, 2014. [Consult. Set. 2020]. Disponível em: <https://www.behance.net/gallery/21213955/ISTD-Everything-About-One-Thing-Alzheimers-Disease>

Figura 10 — *Eatwell*, Sha Yao, 2014. [Consult. Mar. 2019]. Disponível em: <https://www.eatwellset.com/features-cfia>

Figura 11 — *Eatwell*, Sha Yao, 2014. [Consult. Mar. 2019]. Disponível em: <https://www.eatwellset.com/features-cfia>

Figura 12 — Jogo de Cartas, Rita Maldonado Branco, 2012. [Consult. Mar. 2019]. Disponível em: <http://cargocollective.com/ritamaldonadobranco/Playing-card-game>

Figura 13 — Jogo de Cartas, Rita Maldonado Branco, 2012. [Consult. Mar. 2019]. Disponível em: <http://cargocollective.com/ritamaldonadobranco/Playing-card-game>

Figura 14 — Identidade Gráfica Alzheimer Nederland, Studio Dumbar, 2012. [Consult. Mar. 2019]. Disponível em: <https://studiodumbar.com/work/28-alzheimer-nederland>

Figura 15 — Identidade Gráfica Alzheimer Nederland, Studio Dumbar, 2012. [Consult. Mar. 2019]. Disponível em: <https://studiodumbar.com/work/28-alzheimer-nederland>

Figura 16 — ‘ma poi, che cosè un nome?’, Pentagram, sem data. [Consult. Jun. 2020]. Disponível em: <https://www.pentagram.com/work/ma-poi-che-cose-un-nome-1?rel=discipline&rel-id=16>

Figura 17 — ‘ma poi, che cosè un nome?’, Pentagram, sem data. [Consult. Jun. 2020]. Disponível em: <https://www.pentagram.com/work/ma-poi-che-cose-un-nome-1?rel=discipline&rel-id=16>

Figura 18 — National Holocaust Exhibition, At Large, 2000. Locker, P. (2011). Exhibition Design. AVA.

Figura 19 — *Helping Hunger Disappear*, Leo Burnett Toronto, sem data. Heller, S., & Ilić, M. (2012). *Stop, Think, Go, Do*. Rockport Publishers.

Figura 20 — *Helping Hunger Disappear*, Leo Burnett Toronto, sem data. Heller, S., & Ilić, M. (2012). *Stop, Think, Go, Do*. Rockport Publishers.

Figura 21 — *Information Graphics: Human Body*, ilustrado por Peter Grundy, 2014. [Consult. Dez. 2020]. Disponível em: <https://simonrogers.net/2014/03/05/gallery-how-peter-grundy-visualises-the-human-body/>

Figura 22 — *Information Graphics: Human Body*, ilustrado por Peter Grundy, 2014. [Consult. Dez. 2020]. Disponível em: <https://simonrogers.net/2014/03/05/gallery-how-peter-grundy-visualises-the-human-body/>

Figura 23 — *Nichtsein*, Katharina Schwarz, 2017. [Consult. Nov. 2020]. Disponível em: <https://eyeondesign.aiga.org/the-book-re-considering-depictions-of-suicide-through-infographics/>

Figura 24 — *Nichtsein*, Katharina Schwarz, 2017. [Consult. Nov. 2020]. Disponível em: <https://eyeondesign.aiga.org/the-book-re-considering-depictions-of-suicide-through->

Figura 25 — *Postal A Week of Clocks* — frente, Giorgia Lupi, 2016. [Consult. Dez. 2020]. Disponível em: <http://www.dear-data.com/by-week/#/week-01/>

Figura 26 — *Postal A Week of Clocks* — verso, Giorgia Lupi, 2016. [Consult. Dez. 2020]. Disponível em: <http://www.dear-data.com/by-week/#/week-01/>

Figura 27 — *Postal A Week of Clocks* — frente, Stefanie Posavec, 2016. [Consult. Dez. 2020]. Disponível em: <http://www.dear-data.com/by-week/#/week-01/>

Figura 28 — *Postal A Week of Clocks* — verso, Stefanie Posavec, 2016. [Consult. Dez. 2020]. Disponível em: <http://www.dear-data.com/by-week/#/week-01/>

Figura 29 — Exercício de *Brainstorming* — com os três grupos do projeto reconhecidos, autoria própria.

Figura 30 — Mapa de Conceitos, desenvolvido através dos termos do *Brainstorming*, autoria própria.

Figura 31 — Mapa de Afinidade, autoria própria.

Figura 32 — Exercício de *Moodboard*, autoria própria.

Figura 33— Esboços rápidos, autoria própria.

Figura 34 — Esboços rápidos, autoria própria.

Figura 35 — Percurso da Exposição (divisão dos sintomas em grupos de exposição), autoria própria.

Figura 36 — Percurso final da Exposição *Quebra-Alzheimer*, autoria própria.

Figura 37 — Estudo da forma que representa o indivíduo, criação de um desenho representativo da fotografia original. Fotografia Original de autoria própria, direitos cedidos para a realização da exposição.

Figura 38 — Demonstração do processo de simplificação da forma principal, autoria própria.

Figura 39 — Teste da criação de camadas a partir da forma simplificada (rejeitada), autoria própria.

Figura 40 — Compilação dos elementos para a criação da forma ‘rosto + cérebro’, sendo esta a utilizada dos restantes testes e estudos, autoria própria.

Figura 41 — Conjugações de cores e testes impressos, autoria própria.

Figura 42 — Conjugações de cores e testes impressos, autoria própria.

Figura 43 — Teste de conjugações tipográficas.

Figura 44 — Palete de cores final, utilizada em todo o projeto, autoria própria.

Figura 45 — Recolha fotográfica dos primeiros testes do panfleto, autoria própria.

Figura 46 — Registo fotográfico dos primeiros testes à nova forma de panfleto, autoria própria.

Figura 47 — Planificação do panfleto (dimensões 400mm por 220mm), autoria própria.

Figura 48 — Panfleto dobrado (dimensões 100mm por 110mm), autoria própria.

Figura 49 — Pormenores do teste de impressão, autoria própria

Figura 50 — Testes do formato das peças do Puzzle, autoria própria.

Figura 51 — Testes visuais da troca de posição das peças do Puzzle, autoria própria.

Figura 52 — Estudo de corte no programa Adobe Photoshop, autoria própria.

Figura 53 — Esboço do Gráfico dados da progressão DA na Europa, autoria própria.

Figura 54 — Estudos do gráfico circular e escala para a Infografia da progressão da DA na Europa, autoria própria.

Figura 55 — Teste do gráfico interativo, Infografia de progressão da DA na Europa, autoria própria.

Figura 56 — Testes dos gráficos interativo, Infografia de progressão da DA na Europa, autoria própria.

Figura 57 — Esboços para a infografia ‘Como é percecionada a Demência?’, autoria própria.

Figura 58 — Estudos visuais para a infografia ‘Como é percecionada a Demência?’, autoria própria.

Figura 59 — Estudos visuais para a infografia ‘Como é percecionada a Demência?’, autoria própria.

Figura 60 — Elemento no espaço para localizar o visitante no percurso da exposição, autoria própria.

Figura 61 — Elemento no espaço para localizar o visitante no percurso da exposição, autoria própria.

Figura 62 — Planificação Panfleto Final, frente e verso (respetivamente), autoria própria.

Figura 63 — Protótipo impresso do Panfleto Final, autoria própria.

Figura 64 — Protótipo impresso do Panfleto Final, aberto, autoria própria.

Figura 65 — Protótipo impresso do Panfleto Final, pormenor da costura na lombada, autoria própria.

Figura 66 — Registo fotográfico do Puzzle completamente montado, autoria própria.

Figura 67 — Registo fotográfico do processo de montagem, autoria própria.

Figura 68 — Registo fotográfico do processo de montagem, autoria própria.

Figura 69 — Registo fotográfico do processo de montagem, com escala humana, autoria própria.

Figura 70 — Projeção da utilização do Tablete, manipulação de imagem pela autora.

Figura 71 — Projeção da infografia referente aos dados relativos à Alemanha (onde poderemos ver os dados dos dois anos, 2018 e 2050, sobrepostos), manipulação de imagem pela autora.

Figura 72 — Projeção da infografia referente aos dados relativos à Alemanha (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2018 e 2050, respetivamente, manipulação de imagem pela autora.

Figura 73 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Portugal (onde poderemos ver os dados dos dois anos, 2018 e 2050, sobrepostos), manipulação de imagem pela autora.

Figura 74 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Portugal (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2018 e 2050, respetivamente, manipulação de imagem pela autora.

Figura 75 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Espanha (onde poderemos ver os dados dos dois anos, 2018 e 2050, sobrepostos), manipulação de imagem pela autora.

Figura 76 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Espanha (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2018 e 2050, respetivamente, manipulação de imagem pela autora.

Figura 77 — Projeção, com escala humana, da infografia ‘Como é percecionada a Demência?’, manipulação da imagem pela autora.

Figura 78 — Projeção da infografia ‘Como é percecionada a Demência?’, manipulação da imagem pela autora.

Figura 79 — Elemento textual presente na infografia ‘Como é percecionada a Demência?’, autoria própria.

Figura 80 — Elemento infográfico da componente de exposição ‘Como é percebida a Demência?’, autoria própria.

Figura 81 — Elemento de legenda da infografia ‘Como pode ser percebida a Demência?’, autoria própria.

Figura 82 — Exercício de *Brainstorming* — com os três grupos do projeto identificados, autoria própria. (Anexo)

Figura 83 — Mapa de Conceitos, desenvolvido através dos termos do Brainstorming, autoria própria. (Anexo)

Figura 84 — Elemento no espaço para orientar o visitante no percurso da exposição, autoria própria. (Anexo)

Figura 85 — Elemento no espaço para orientar o visitante no percurso da exposição, autoria própria. (Anexo)

Figura 86 — Planificação Panfleto Final, frente, autoria própria. (Anexo)

Figura 87 — Planificação Panfleto Final, verso, autoria própria. (Anexo)

Figura 88 — Registos fotográficos do Protótipo impresso do Panfleto Final, autoria própria. (Anexo)

Figura 89 — Registos fotográficos da montagem do objeto Puzzle, autoria própria. (Anexo)

Figura 90 — Projeção da utilização do Tablet, manipulação de imagem pela autora. (Anexo)

Figura 91 — Projeção da infografia referente aos dados relativos à Alemanha (onde poderemos ver os dados dos dois anos, 2018 e 2050, sobrepostos), manipulação de imagem pela autora. (Anexo)

Figura 92 — Projeção da infografia referente aos dados relativos à Alemanha (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2018, manipulação de imagem pela autora. (Anexo)

Figura 93 — Projeção da infografia referente aos dados relativos à Alemanha (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2050, manipulação de imagem pela autora. (Anexo)

Figura 94 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Portugal (onde poderemos ver os dados dos dois anos, 2018 e 2050, sobrepostos), manipulação de imagem pela autora. (Anexo)

Figura 95 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Portugal (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2018, manipulação de imagem pela autora. (Anexo)

Figura 96 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Portugal (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2050, manipulação de imagem pela autora. (Anexo)

Figura 97 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Espanha (onde poderemos ver os dados dos dois anos, 2018 e 2050, sobrepostos), manipulação de imagem pela autora. (Anexo)

Figura 98 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Espanha (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2018, manipulação de imagem pela autora. (Anexo)

Figura 99 — Projeção da infografia referente aos dados relativos a Espanha (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2050, manipulação de imagem pela autora. (Anexo)

Figura 100 — Projeção, com escala humana, da infografia ‘Como é percecionada a Demência?’, manipulação da imagem pela autora. (Anexo)

Figura 101 — Projeção da infografia ‘Como é percecionada a Demência?’, manipulação da imagem pela autora. (Anexo)

Figura 102 — Elemento textual presente na infografia ‘Como é percecionada a Demência?’, autoria própria. (Anexo)

Figura 103 — Elemento infográfico da componente de exposição ‘Como é percecionada a Demência?’, autoria própria. (Anexo)

Anexos - Protótipos Finais dos Elementos da Exposição *Quebra-Alzheimer*



Figura 84. Elemento no espaço para orientar o visitante no percurso da exposição, autoria própria.



Figura 85. Elemento no espaço para orientar o visitante no percurso da exposição, autoria própria.



Figura 86. Planificação Panfleto Final, frente, autoria própria.



Figura 87. Planificação Panfleto Final, verso, autoria própria.



Figura 88. Registos fotográficos do Protótipo impresso do Panfleto Final.

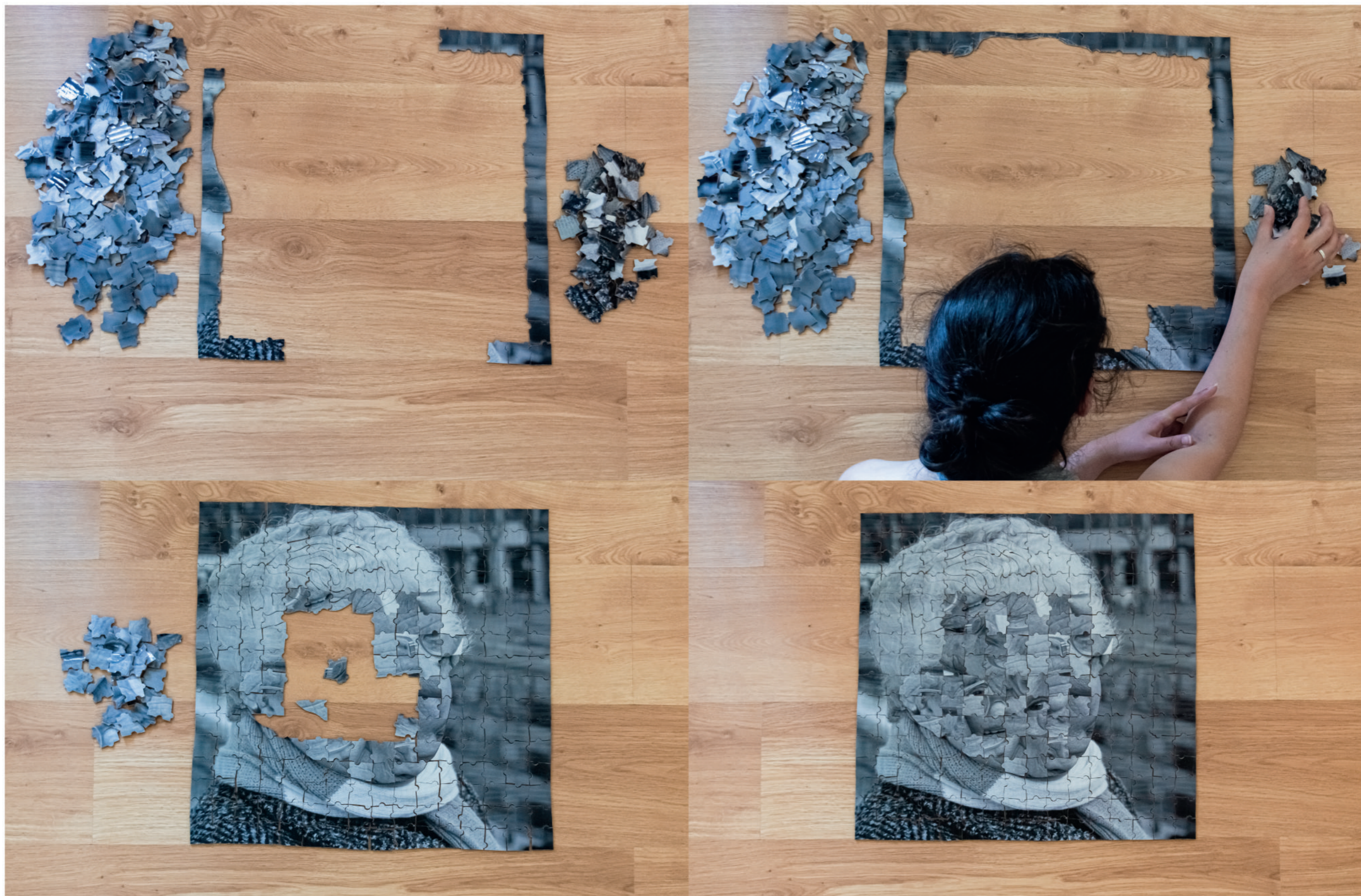


Figura 89. Registos fotográficos da montagem do objeto Puzzle.



Figura 90. Projeção da utilização do Tablet, manipulação de imagem pela autora.

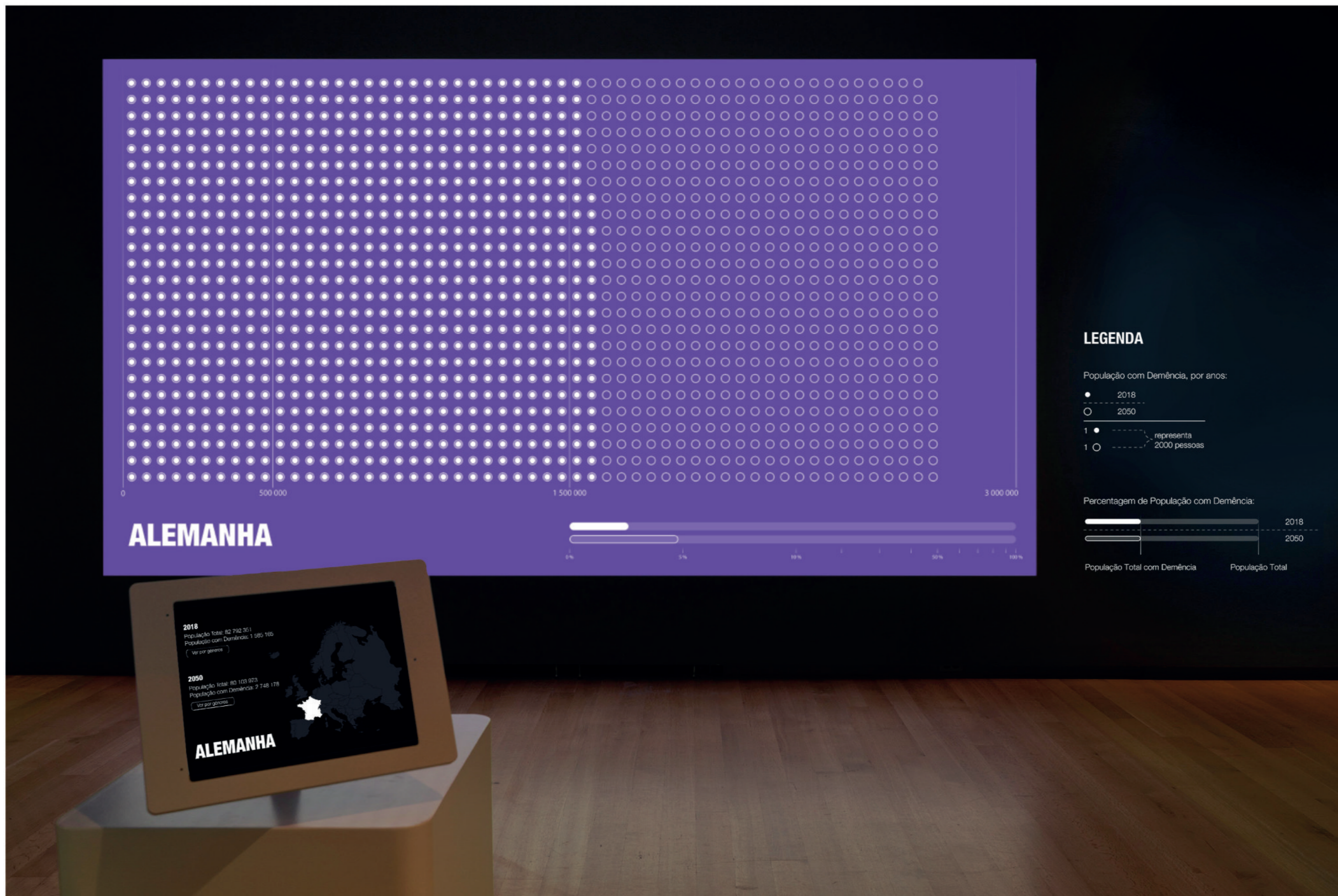


Figura 91. Projeção da infografia referente aos dados relativos à Alemanha (onde poderemos ver os dados dos dois anos, 2018 e 2050, sobrepostos), manipulação de imagem pela autora.

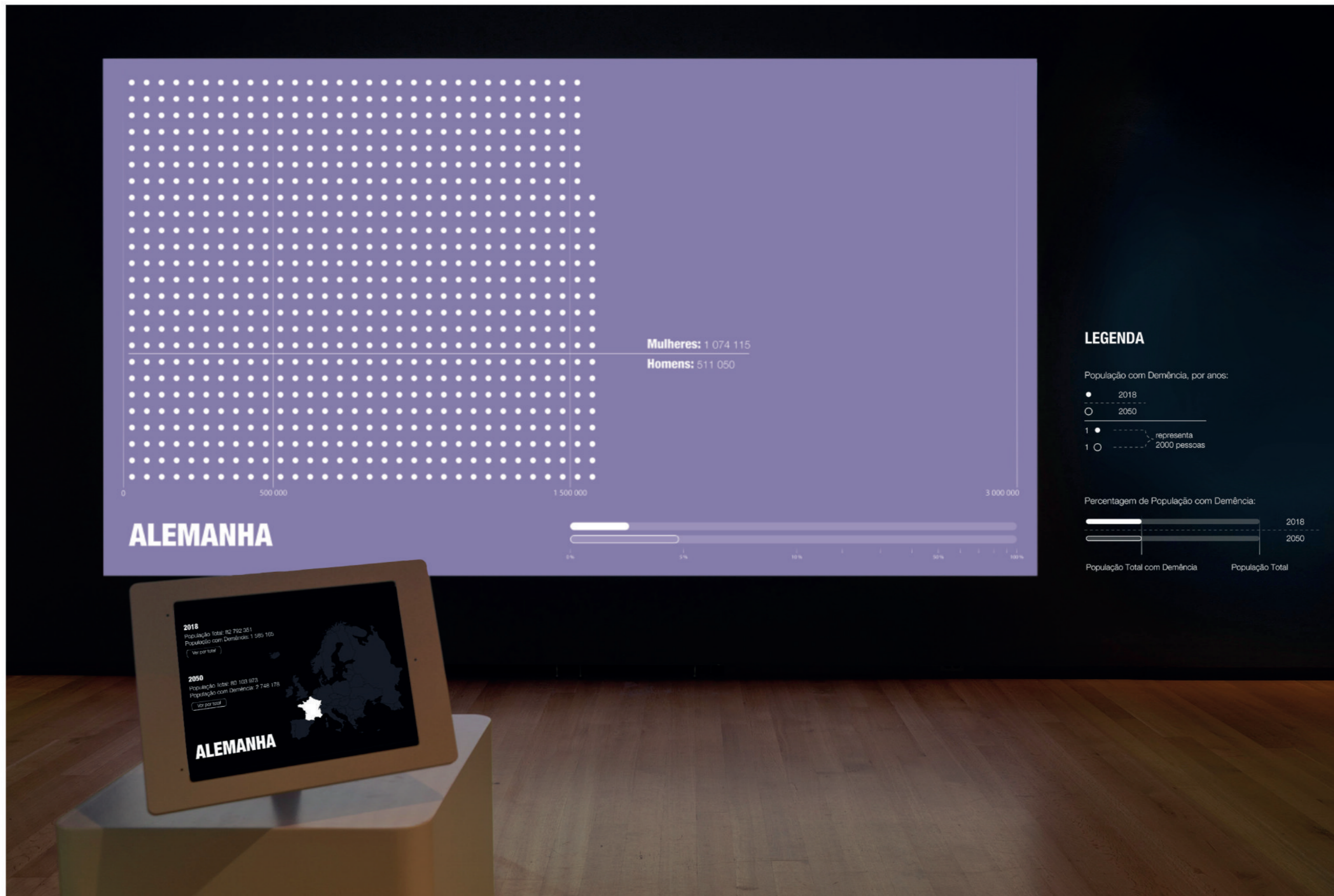


Figura 92. Projeção da infografia referente aos dados relativos à Alemanha (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2018, manipulação de imagem pela autora.

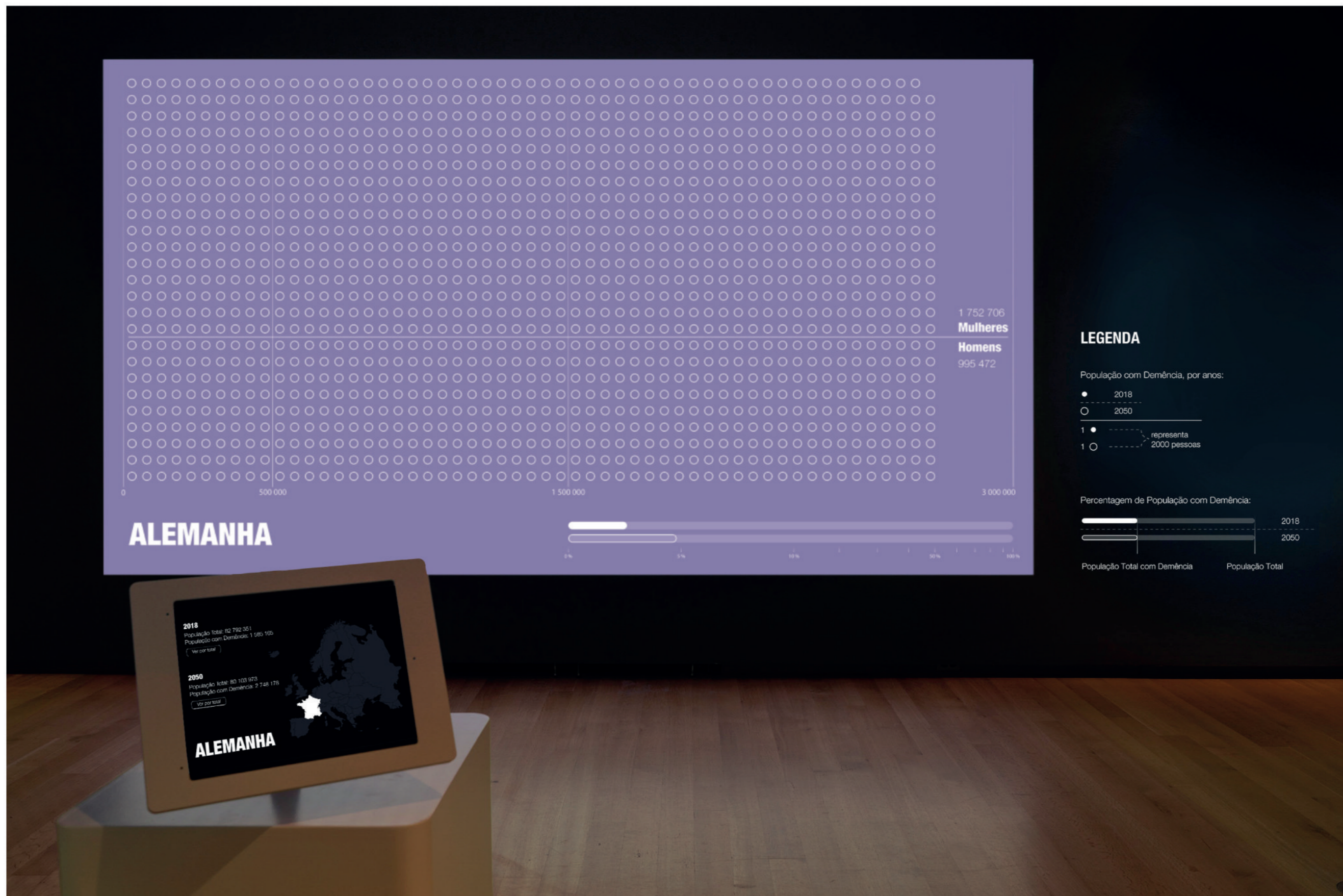


Figura 93. Projeção da infografia referente aos dados relativos à Alemanha (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2050, manipulação de imagem pela autora.

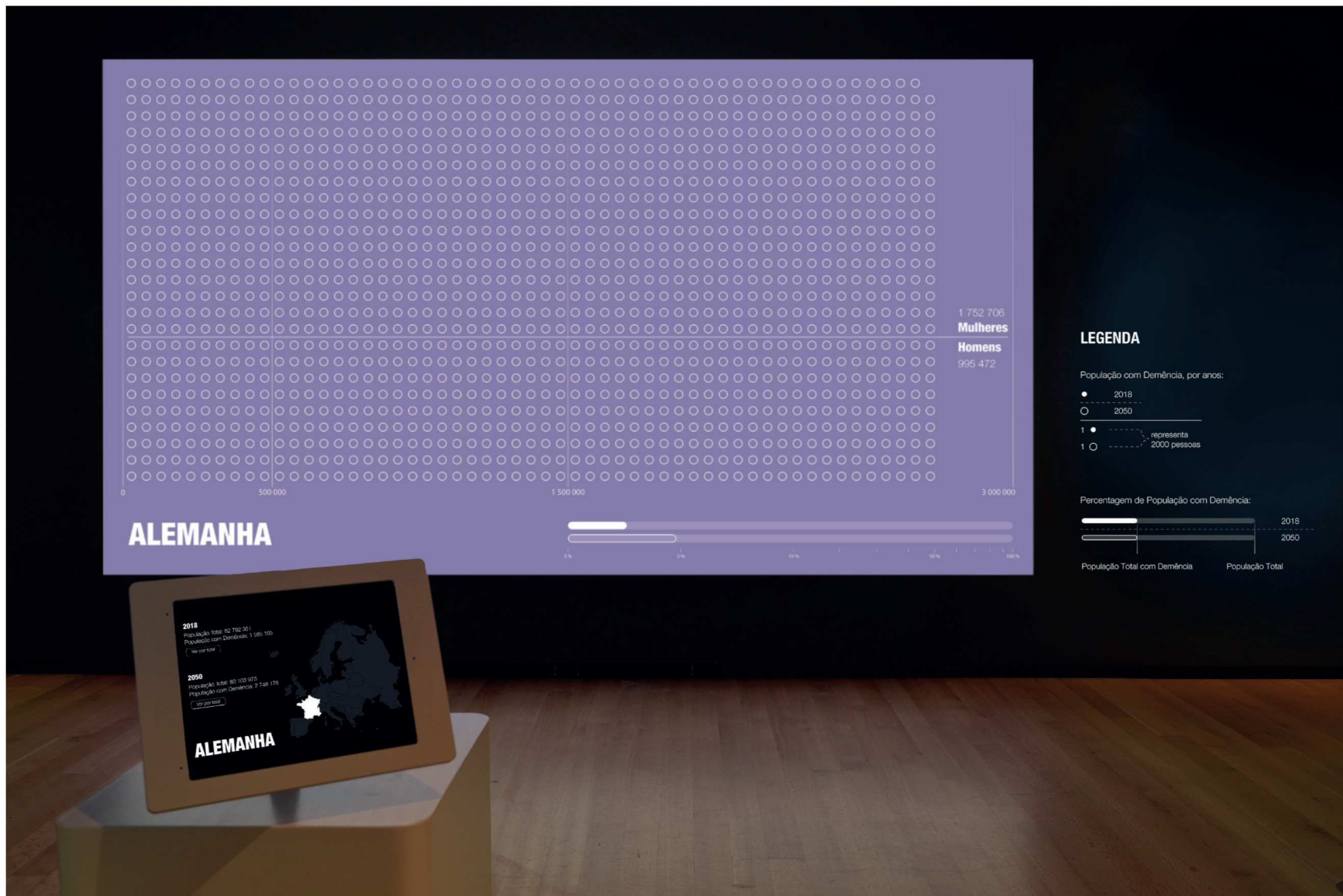


Figura 93. Projeção da infografia referente aos dados relativos à Alemanha (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2050, manipulação de imagem pela autora.

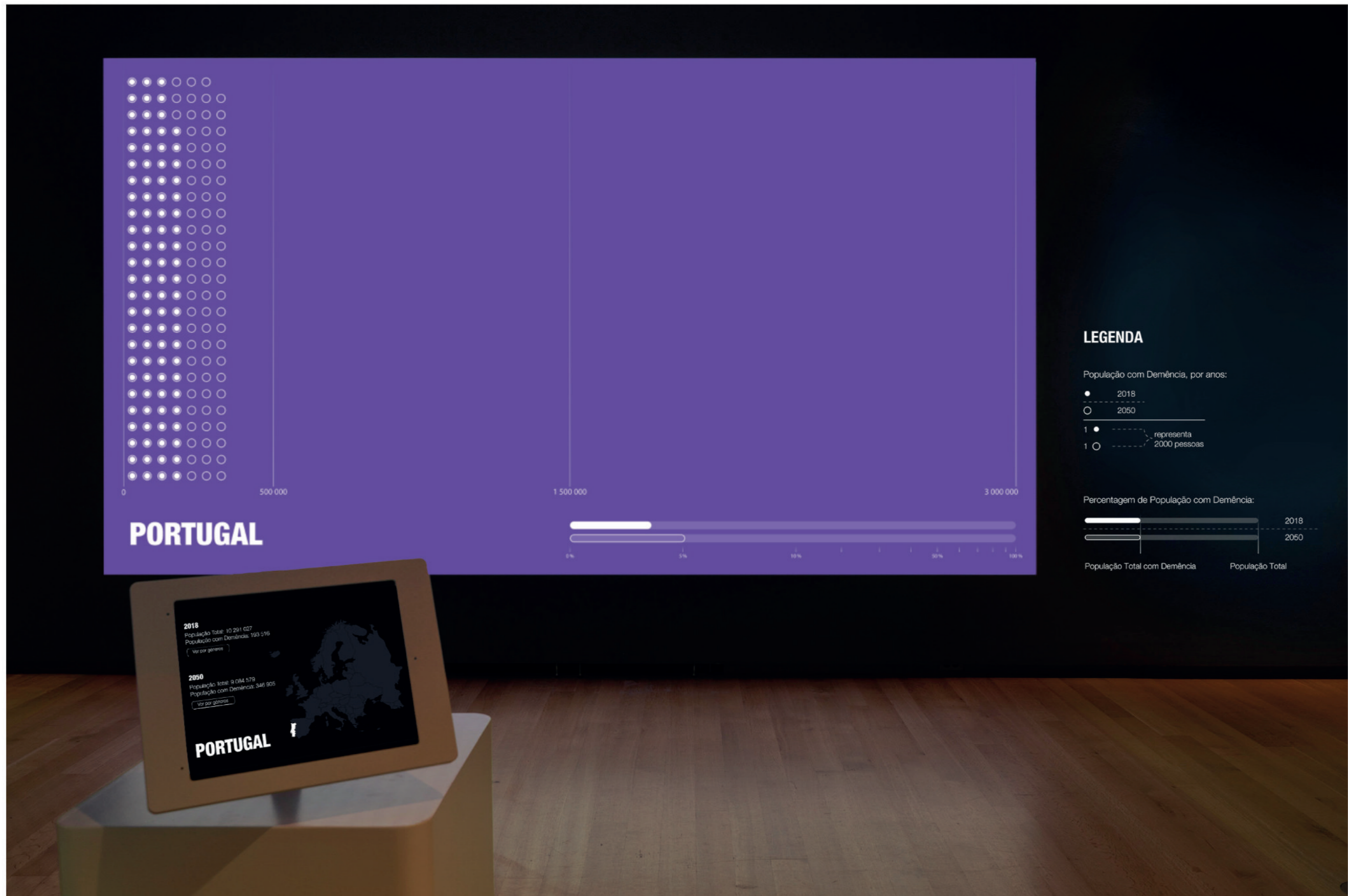


Figura 94. Projeção da infografia referente aos dados relativos a Portugal (onde poderemos ver os dados dos dois anos, 2018 e 2050, sobrepostos), manipulação de imagem pela autora.

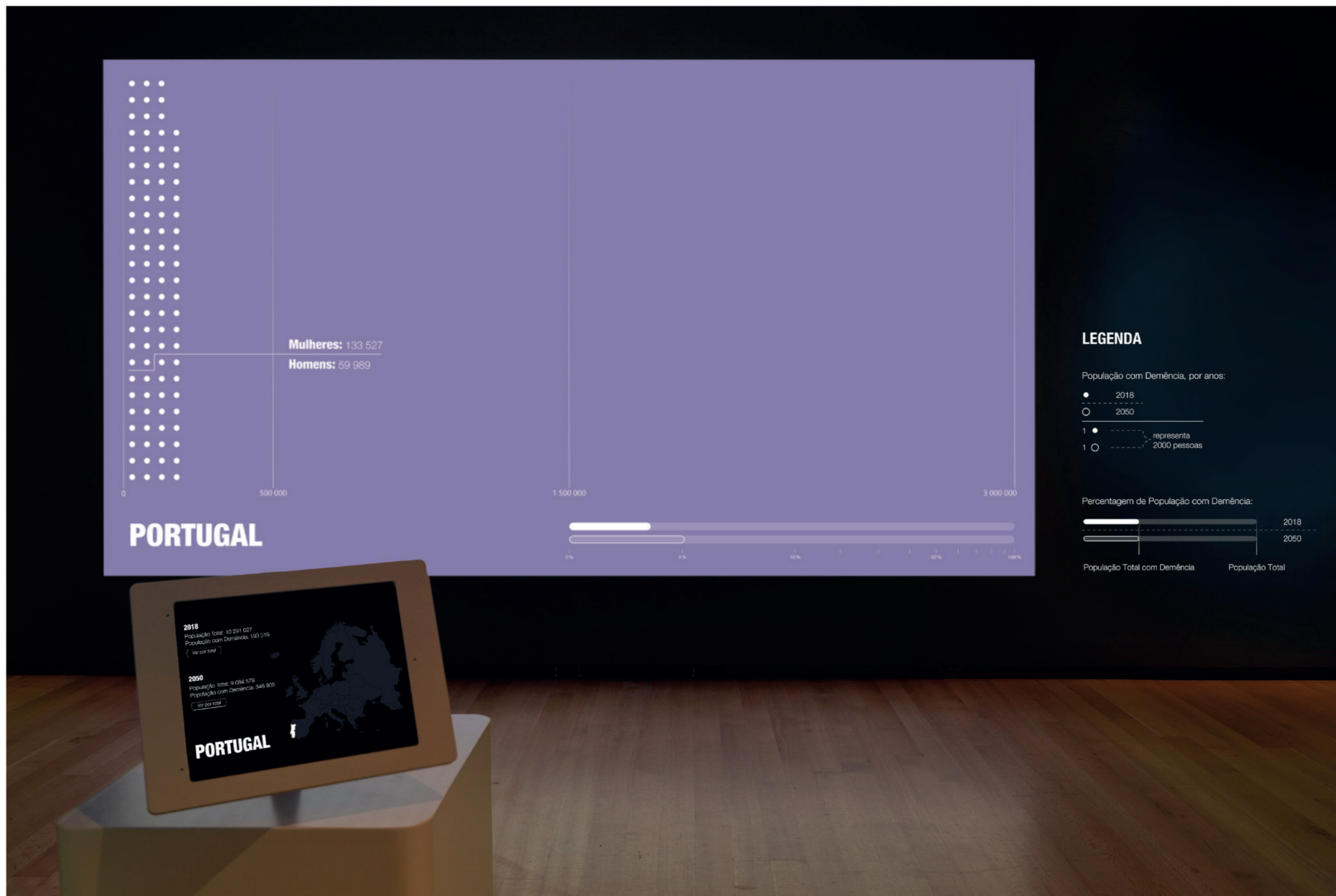


Figura 95. Projeção da infografia referente aos dados relativos a Portugal (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2018, manipulação de imagem pela autora.

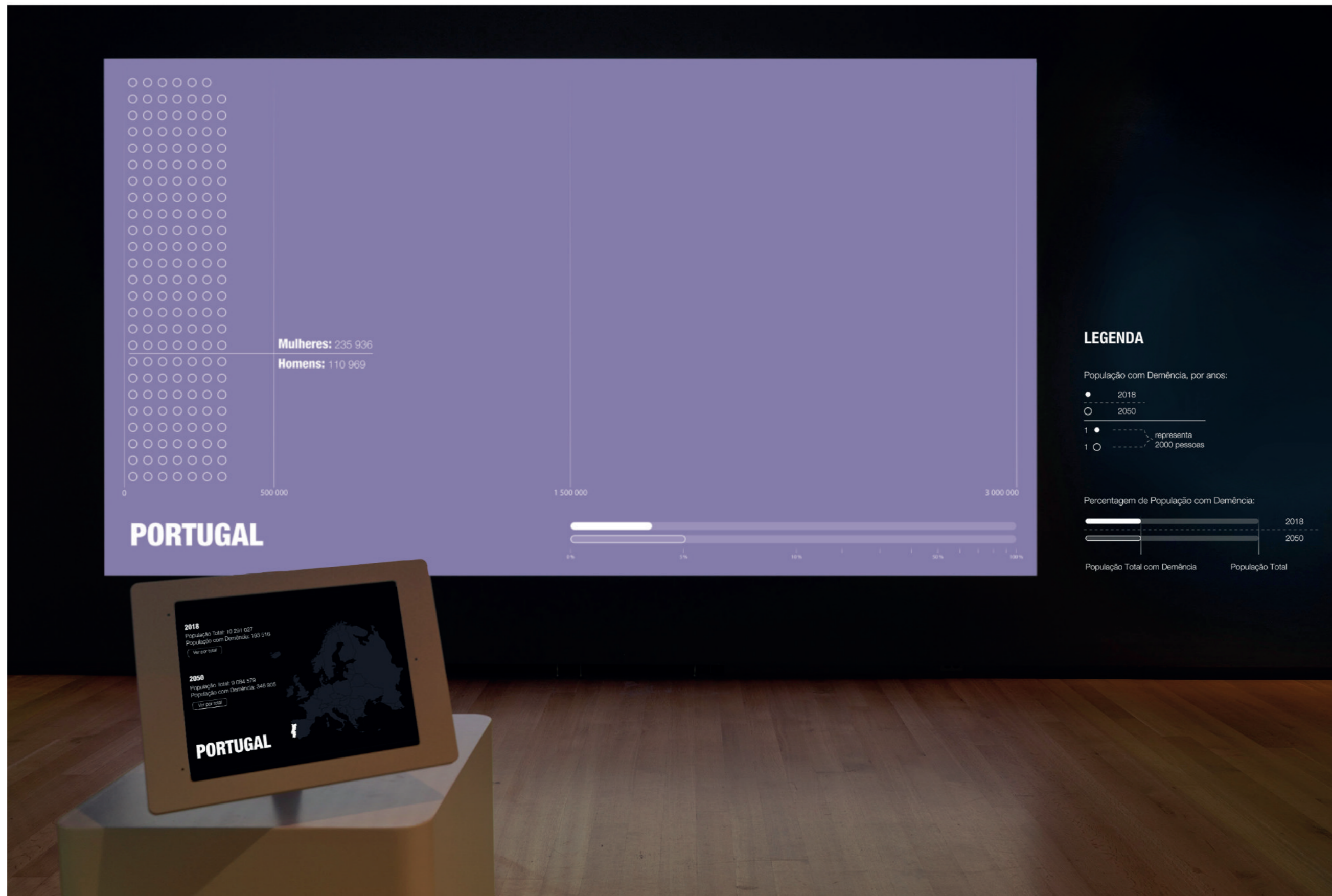


Figura 96. Projeção da infografia referente aos dados relativos a Portugal (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2050, manipulação de imagem pela autora.

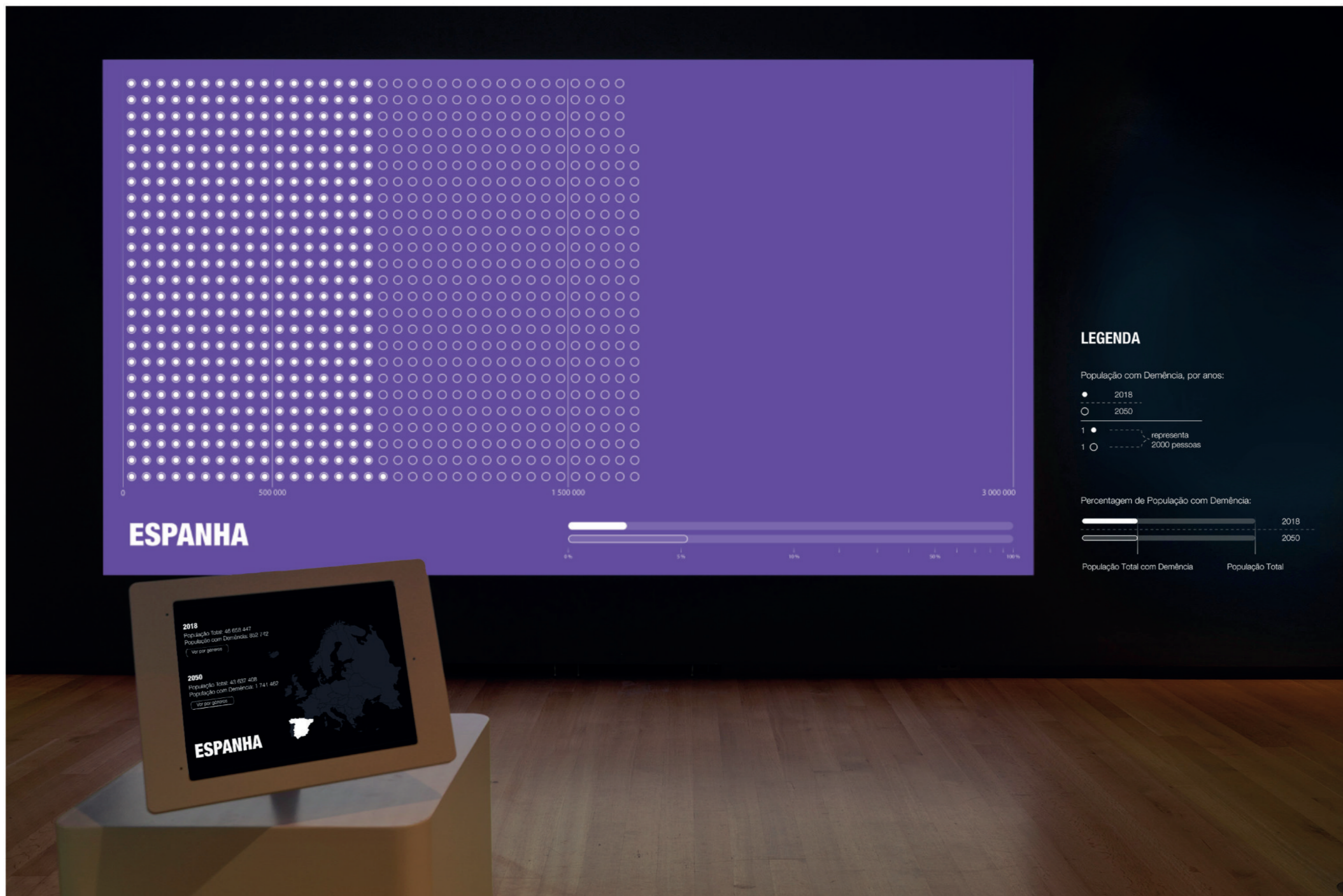


Figura 97. Projeção da infografia referente aos dados relativos a Espanha (onde poderemos ver os dados dos dois anos, 2018 e 2050, sobrepostos), manipulação de imagem pela autora.

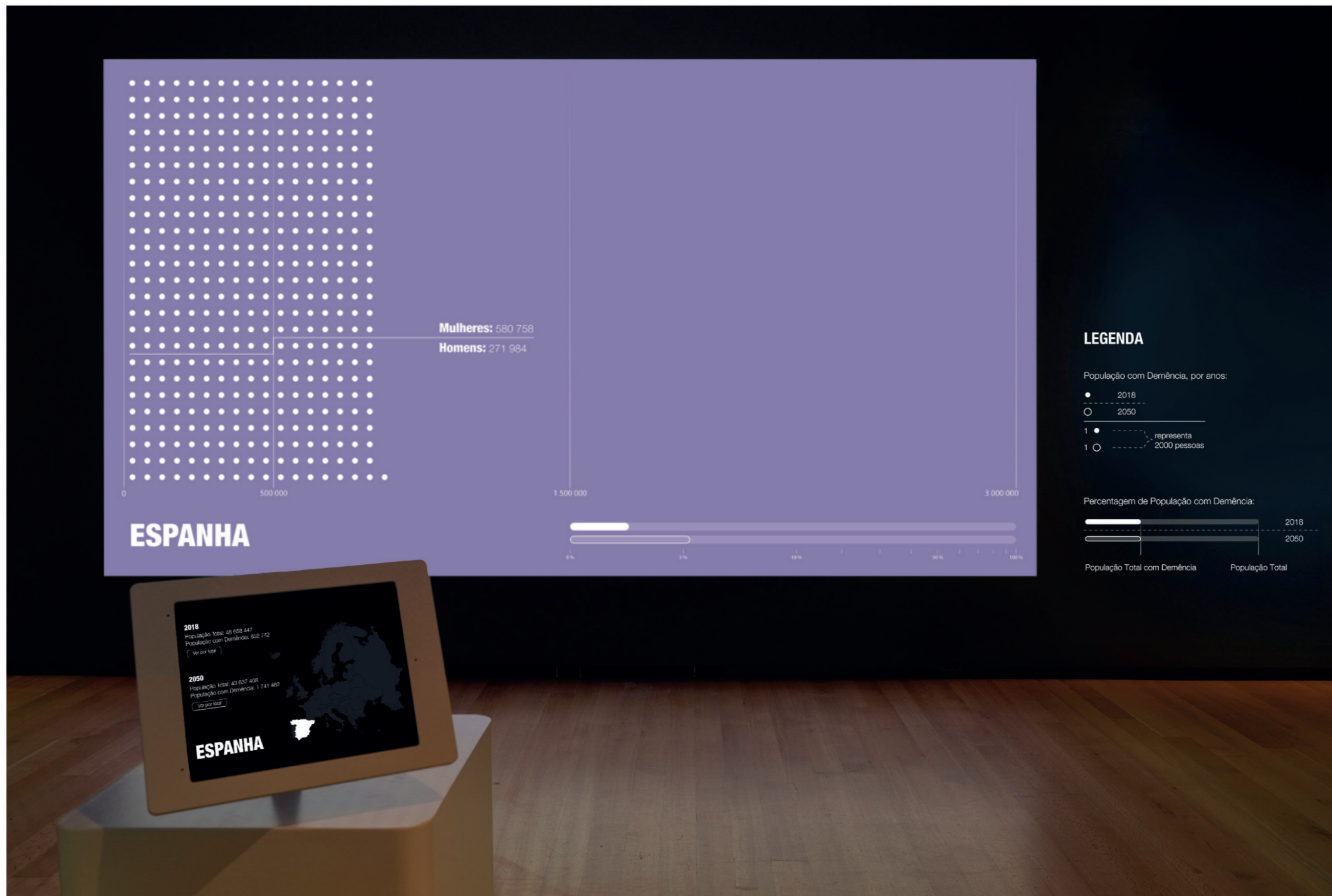


Figura 98. Projeção da infografia referente aos dados relativos a Espanha (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2018, manipulação de imagem pela autora.

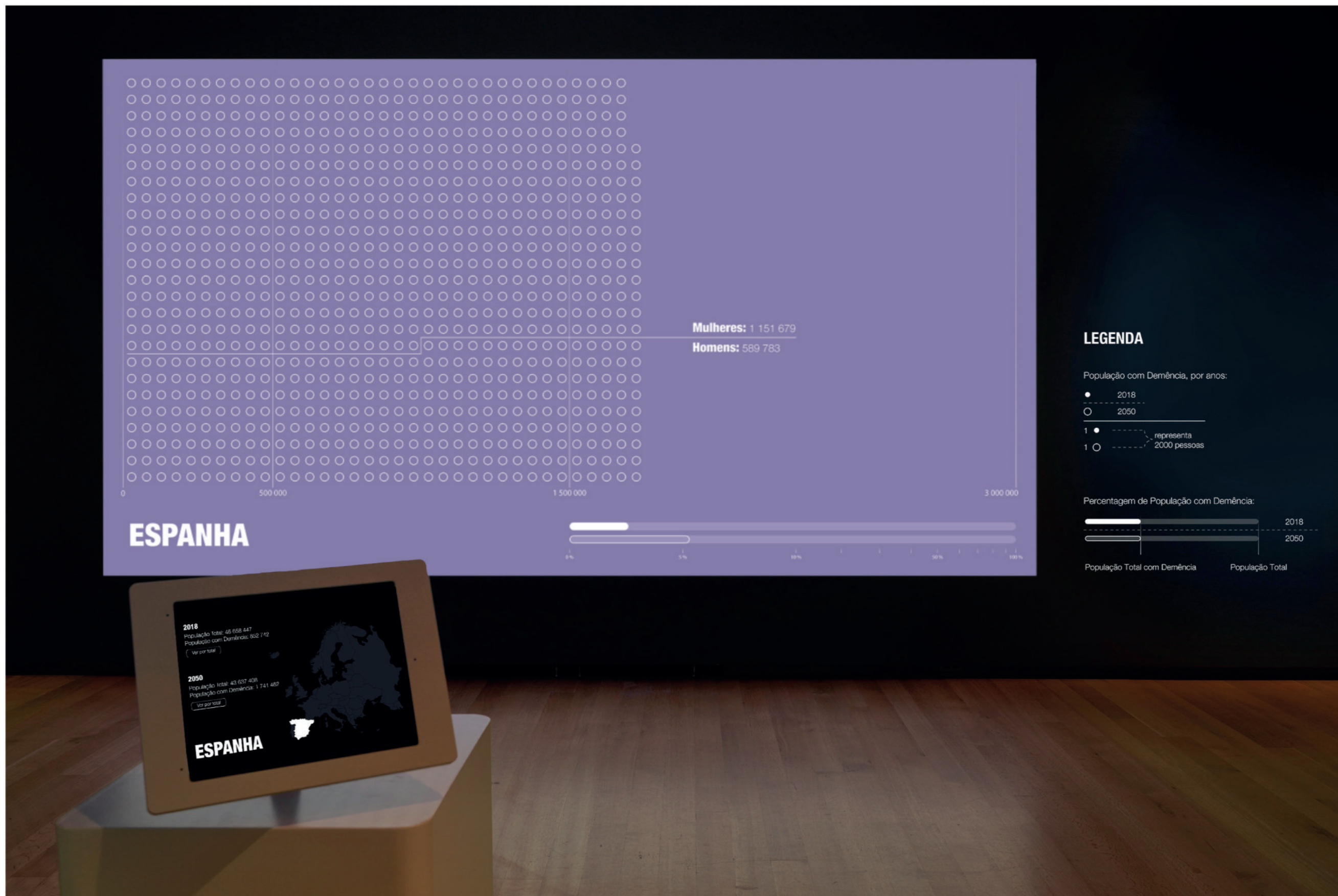
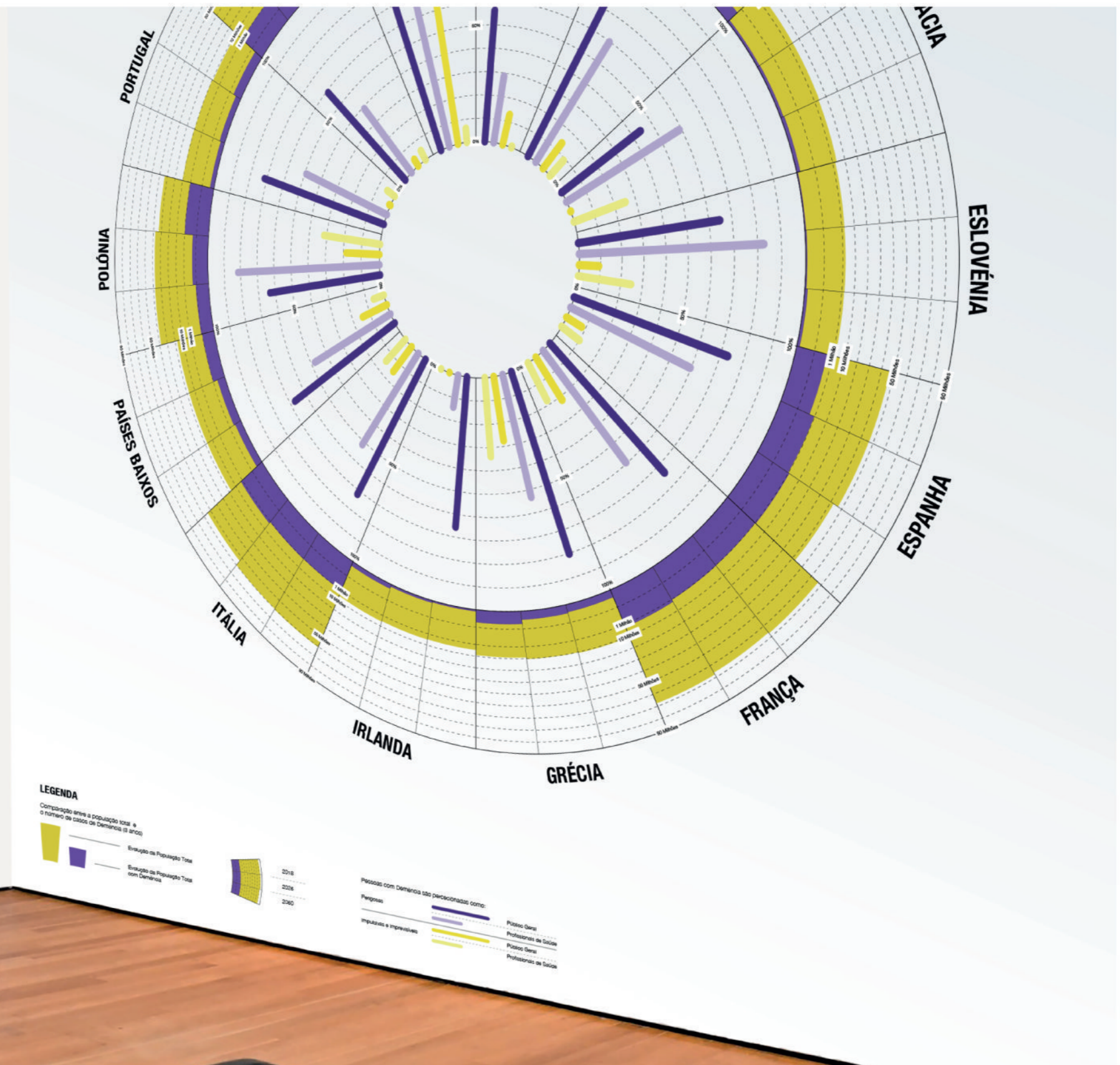


Figura 99. Projeção da infografia referente aos dados relativos a Espanha (onde poderemos ver os dados de um único ano demonstrado e dividido por géneros), imagem referente a 2050, manipulação de imagem pela autora.

É PERCECIONADA A DEMÊNCIA? ONDE ESTAMOS A CAMINHAR.

erada uma
de Demência mais
uzido pela
tudes to *Dementia*
e — 'São as
essoas com

Como é sabido vivemos, atualmente, numa sociedade com uma população cada vez mais envelhecida, em parte fruto das inovações no campo da medicina e do melhoramento dos estilos de vida. Por este facto não é de estranhar que o número de casos de Demência, também aumentem.
Realidade que observamos no gráfico exterior (dados retirados de *Dementia in Europe Yearbook 2019*), onde se inclui os anos de 2018, a projeção para os anos de 2025 e 2050. Assim a evolução da População Total comparativamente com o número Total de casos de Demência é intrigante. Caminhamos para um mundo mais envelhecido e com uma exponencialidade de Demências?



Report 2019. Alzheimer's Disease International. [Consult. Set. 2019]. Disponível em: <https://www.alz.co.uk/reports/2019/>
 [Consult. Dez. 2020]. Disponível em: <https://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe>

Figura 100. Projecção, com escala humana, da infografia 'Como é percecionada a Demência?', manipulação da imagem pela autora.

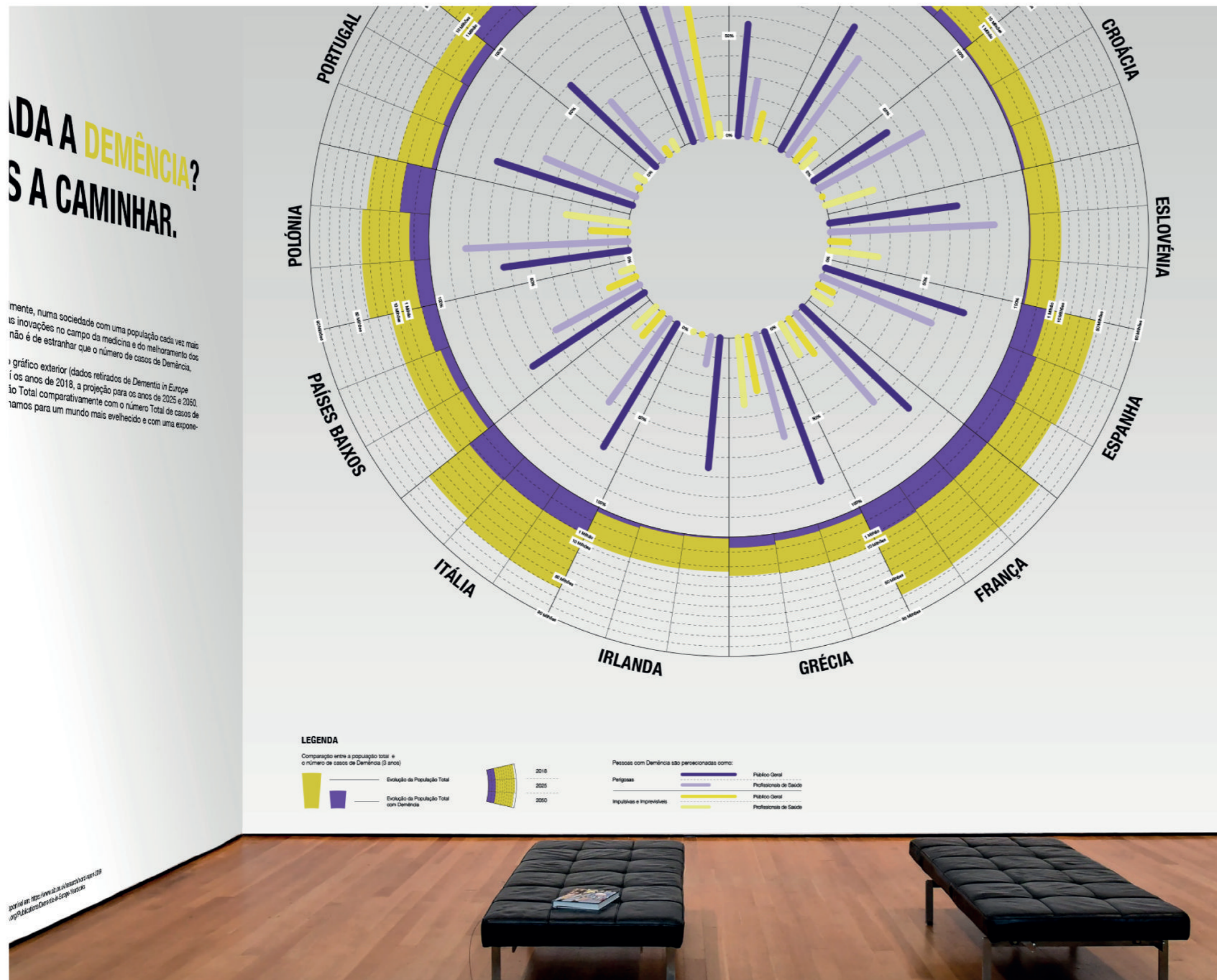


Figura 101. Projeção da infografia 'Como é percebida a Demência?', manipulação da imagem pela autora.

COMO É PERCECIONADA A DEMÊNCIA? PARA ONDE ESTAMOS A CAMINHAR.

Até novembro de 1901, a doença de Alzheimer era unicamente considerada uma consequência normal do avanço da idade, hoje é considerada a forma de Demência mais prevalente e sabemos que nela se incluem diversos sintomas. Assim, apresentamos, no gráfico de barras, dados de um estudo conduzido pela *Alzheimer's Disease International* a nível global, em 2019, intitulado *Attitudes to Dementia* (Atitudes em relação à Demência. Daí recolhemos duas questões chave – ‘São as pessoas com Demência percecionadas como perigosas?’; ‘São as pessoas com Demência percecionadas como impulsivas e imprevisíveis?’.

Como é sabido vivemos, atualmente, numa sociedade com uma população cada vez mais envelhecida, em parte fruto das inovações no campo da medicina e do melhoramento dos estilos de vida. Por este facto não é de estranhar que o número de casos de Demência, também aumentem.

Realidade que observamos no gráfico exterior (dados retirados de *Dementia in Europe Yearbook 2019*), onde se inclui os anos de 2018, a projeção para os anos de 2025 e 2050. Assim a evolução da População Total comparativamente com o número Total de casos de Demência é intrigante. Caminhamos para um mundo mais envelhecido e com uma exponencialidade de Demências?

Alzheimer's Disease International. (2019). World Alzheimer Report 2019. Alzheimer's Disease International. [Consult. Set. 2019]. Disponível em: <https://www.alz.co.uk/research/world-report-2019>
Alzheimer Europe. (2019). Dementia in Europe Yearbook 2019. [Consult. Dez. 2020]. Disponível em: <https://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks>

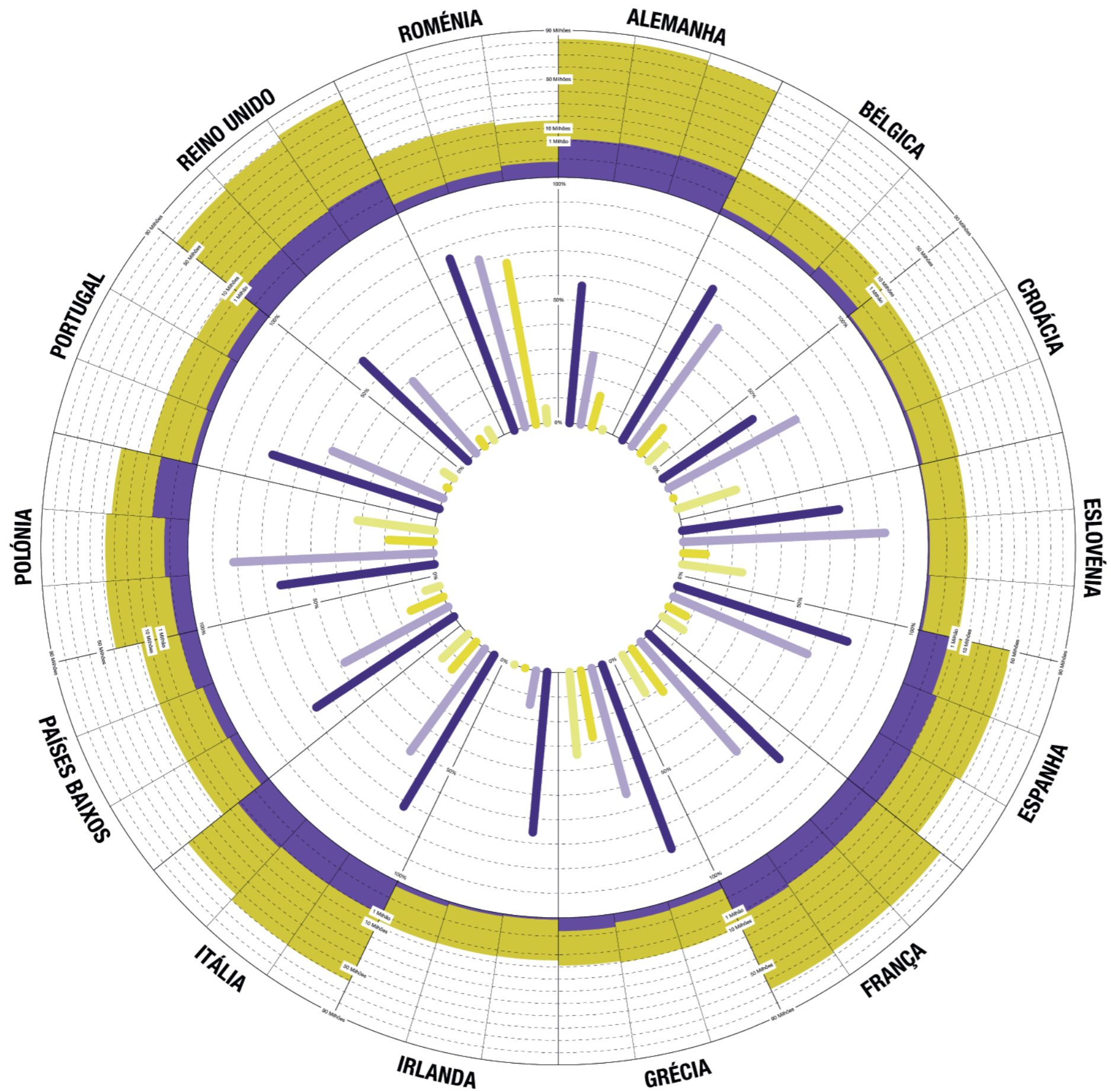


Figura 103. Elemento infográfico da componente de exposição 'Como é percecionada a Demência?', autoria própria.