

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS – UNCISAL  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPEP  
MESTRADO PROFISSIONAL ENSINO EM SAÚDE E TECNOLOGIA

Adriana Arruda Madeiro Pessoa

DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA DE CAMPANHA  
EDUCATIVA SOBRE LUTA ANTIMANICOMIAL

MACEIÓ

2024

Adriana Arruda Madeiro Pessoa

DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA DE CAMPANHA  
EDUCATIVA SOBRE LUTA ANTIMANICOMIAL

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional  
Ensino em Saúde e Tecnologia – MEST da  
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas  
– UNCISAL para a obtenção do título de mestra.

Área de concentração: Ensino em Saúde e Tecnologia

Linha de pesquisa: Tecnologias aplicadas ao Ensino na  
Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Almira Alves dos Santos

Coorientador: Prof. Dr. Euclides Maurício Trindade  
Filho

MACEIÓ

2024

## FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da  
Biblioteca Central Prof. Hêlvio José de Farias Auto.

P181d Pessoa, Adriana Arruda Madeiro  
DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE  
EFICÁCIA DE CAMPANHA EDUCATIVA SOBRE LUTA  
ANTIMANICOMIAL: / Adriana Arruda Madeiro Pessoa,  
Almira Alves dos Santos. - 2024.  
100 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Educação na  
Saúde e Tecnologia) - Centro de Ciências da Saúde -  
Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas,  
Maceió, AL, 2024.

Orientadora: Almira Alves dos Santos.  
Coorientadora: Euclides Maurício Trindade Filho.

1. educação em saúde. 2. saúde mental. 3.  
tecnologia educacional. 4. validação. 5. materiais  
educativos e de divulgação. I. Santos, Almira Alves  
dos , orientador. II. Trindade Filho, Euclides  
Maurício , coorientador. III. Título.

# FOLHA DE APROVAÇÃO



ESTADO DE ALAGOAS  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL  
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia  
Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra - Maceió

## PARECER CONDICIONAL PARA EMISSÃO DO DIPLOMA

Banca de Defesa da Dissertação da Mestranda **Adriana Arruda Madeiro Pessoa**, intitulada: **“Desenvolvimento, Validação e Avaliação de Eficácia de campanha educativa sobre Luta Antimanicomial”**, realizada em 29 de fevereiro de 2024.

## PARECER DA COMISSÃO EXAMINADORA

- APROVADA com nota 10 (dez), devendo a Mestranda entregar a versão final no prazo máximo de 60(sessenta) dias;
- APROVAÇÃO CONDICIONAL;
- REPROVADO(A).

Obs.: No caso de reprovação por um ou mais examinadores, o mestrando tem um período máximo de 6 (seis) meses, a contar da data de defesa, para submeter ao Colegiado a nova versão do trabalho de conclusão para julgamento, respeitado o prazo máximo de 24 meses para a conclusão do programa.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ALMIRA ALVES DOS SANTOS  
Data: 09/03/2024 15:18:35-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

PRESIDENTE – Almira Alves dos Santos-UNCISAL

MEMBRO EXTERNO – Tânia Cremonini de Araújo-Jorge  
Fiocruz -IOC Instituto Oswaldo Cruz



ESTADO DE ALAGOAS  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS - UNCISAL  
Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia  
Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra - Maceió

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ELIANA POVOAS PEREIRA ESTRELA BRITO  
Data: 08/03/2024 10:11:42 -0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

MEMBRO EXTERNO – Eliana Póvoas Pereira Estrela Brito -Universidade  
Federal do Sul da Bahia

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** MONIQUE CARLA DA SILVA REIS  
Data: 08/03/2024 16:36:21 -0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

MEMBRO INTERNO – Monique Carla da Silva Reis-UNCISAL

Recebido em 29/ 02/2024.

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** ADRIANA ARRUDA MADEIRO PESSOA  
Data: 27/05/2024 21:26:27 -0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

Assinatura do(a) Mestrando(a)



UNCISAL  
Universidade Estadual de  
Ciências da Saúde de Alagoas



Mestrado Profissional  
Ensino em Saúde e  
Tecnologia

## AGRADECIMENTOS

Não consigo colocar em palavras a emoção que sinto ao escrever esta página. Como última parte que escrevi, com lágrimas nos olhos, é sinal de que posso, enfim, dizer: consegui!

Agradeço, primeiramente, a Deus, pois sem fé, confiança Nele e sem a Sua proteção eu não teria conseguido chegar até aqui.

À minha família, Sophia, Klyvinho e Klyver, pela força e compreensão pelas ausências, e à minha mãe, Luiza, que foi o meu principal apoio e suporte para poder realizar as atividades do mestrado desde a segunda semana de curso, com o nascimento do Klyvinho (hoje com 2 anos e 3 meses). Entre aulas on-line, mamadas e demais cuidados com ele ainda bebê e com a minha filha mais velha, Sophia (9 anos).

Aos colegas de curso, pela força e apoio mútuo. Principalmente às minhas companheiras de estágio e amigas para vida, Jaqueline e Isabelle.

Ao CAPSi Dr. Luiz da Rocha Cerqueira, meu eterno local de trabalho, pois estará para sempre guardado em meu coração. Em nome do diretor Marcello Araújo e da artesã Quitéria Cavalcante, agradeço à equipe pelo acolhimento, incentivo, ajuda no contato com os familiares, cessão de espaços e momentos de apoio e conversas fortalecedoras. Não poderia faltar o café nos intervalos das coletas de dados. Muito obrigada por tudo!

A todos que me apoiaram e me ajudaram direta e/ou indiretamente desde o processo seletivo até a conclusão desta pesquisa: Juliana Melo, Lidiane Barbosa, Lidiane Lira, Roseane Farias, Victor Paiva, enfim, muito obrigada a todos. Não conseguirei citar todos, pois fui ajudada por muita gente. e então, por favor, sintam-se todos contemplados e imensamente agradecidos.

À Diva Araújo e à Antônia Moraes, da WE Consultoria e Assessoria de RH, agradeço pela eterna parceria da vida, que tornou real essa campanha educativa de forma linda, cuidadosa, diferenciada e pelo olhar singular de vocês. Sou eternamente grata por tudo.

Em nome da professora Flávia Accioly e da Rejane, agradeço a todos que fazem o MEST, e agradeço, também, aos professores das bancas de qualificação e defesa, por aceitarem o convite e contribuírem, de forma valiosa, para a realização deste trabalho.

Aos juízes especialistas, que honra tê-los junto comigo nessa jornada tão desafiadora. Muito obrigada.

Meu agradecimento especial aos meus orientadores, pela excelente condução do trabalho, confiança, empatia, paciência, apoio, disponibilidade, compartilhamento de saberes. Enfim, sou muito grata por tudo. Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Almira e Prof. Dr. Euclides, minha admiração e gratidão eterna.

Agradeço, especialmente, aos participantes da pesquisa e às suas respectivas crianças e/ou adolescentes do CAPSi Maceió, pois sem vocês nada disso seria possível. Obrigada por cada sorriso, cada emoção demonstrada, cada história compartilhada, cada relato de identificação com a vovó Filó. Enfim, muito obrigada!

## GAIOLAS

Hoje hospital,  
amanhã hospício e tal?  
Quem sabe...?  
A vida tem que seguir seu rumo certo.  
Ser como um rio.  
Como tornar-se rio ambulante perambulante por este corredor escuro,  
úmido, frio e quente.  
Tem que seguir seu destino  
Seu rumo certo.  
Sua gaiola de ferro, arame e ouro.  
Sua gaiola dourada...  
Fétida e inútil gaiola da vida,  
da fonte eterna da juventude, transviada, tresviada e desmaiada.  
Como Éxupèry: redoma para proteger flores brancas,  
indefesas, inofensivas e alegres e tristes.  
Gaiolas do vai e do vem.  
Gaiolas da vida e do amor.

Alba Ruiz Garcia

## RESUMO

Esta pesquisa teve como objetivo desenvolver, validar e avaliar a eficácia de campanha educativa sobre Luta Antimanicomial para responsáveis/familiares de usuários de um serviço de saúde mental. Trata-se de estudo de validação de produto educacional seguido de estudo interventivo e longitudinal realizado no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) Dr. Luiz da Rocha Cerqueira, em Maceió/AL, único CAPS do estado especializado no atendimento a crianças e adolescentes com sofrimento psíquico. A campanha foi estruturada baseada nos princípios do Método CTM3. Foi realizada validação de conteúdo da campanha educativa por cinco juízes especialistas da saúde e dois de comunicação, tendo atingido o Índice de Validação de Conteúdo (IVC) de 0,90. Em seguida, foi realizada a avaliação de eficácia da campanha educativa, cuja população foi composta de responsáveis/familiares adultos de pacientes que estão inseridos em grupos terapêuticos e/ou atendimento individual. A amostra se deu por conveniência e a coleta de dados efetuada por meio da aplicação de um questionário para avaliação de conhecimento sobre Luta Antimanicomial, de forma presencial, antes e após a intervenção com a campanha educativa, sendo repetido após quatro semanas. A pesquisa contemplou 36 participantes que concluíram todas as etapas de avaliação. A campanha mostrou-se efetiva na aquisição de conhecimentos sobre Luta Antimanicomial, tendo em vista que o pós-teste 1 foi significativamente melhor que o pré-teste. Mesmo após 30 dias do pós-teste 1, evidenciou-se que houve retenção de modo significativo dos conhecimentos adquiridos na campanha.

**Palavras-chave:** saúde mental; conhecimento; comunicação; educação em saúde; validação; materiais educativos e de divulgação; tecnologia educacional.

## ABSTRACT

This research aimed to develop, validate and evaluate the effectiveness of an educational campaign on anti-asylum fighting for guardians/family members of users of a mental health service. This is a validation study of an educational product followed by an interventional and longitudinal study carried out at the Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPSi Dr. Luiz da Rocha Cerqueira, in Maceió/AL, the only CAPS in the state specialized in serving children and adolescents with psychological suffering. The campaign was structured based on the principles of the CTM3 Method. Content validation of the educational campaign was carried out by five experts in health and two in communication, reaching a Content Validation Index – CVI of 0.90. Next, an evaluation of the effectiveness of the educational campaign was carried out, whose population was made up of adult guardians/family members of patients who are included in therapeutic groups and/or individual care. The sample was used for convenience and data collection was carried out through the application of a questionnaire to assess knowledge about anti-asylum fighting, in person, before and after intervention with the educational campaign, being repeated after 4 weeks. The research included 36 participants who completed all assessment stages. The campaign proved to be effective in acquiring knowledge about anti-asylum struggle, considering that post-test 1 was significantly better than the pre-test. Even after 30 days of post-test 1, it was evident that there was significant retention of the knowledge acquired through the campaign.

**Keywords:** mental health; knowledge; communication; health education; validation; educational and outreach materials; educational technology.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma / Desenvolvimento de produto educacional.....	244
Figura 2 – Âncora / Campanha educativa sobre Luta Antimanicomial .....	311
Figura 3 – Âncora versão para metáfora / Campanha educativa sobre Luta Antimanicomial .....	322
Figura 4 – Metáfora / Capa E-book em pdf.....	333
Figura 5 – Metáfora/ Capa Videobook.....	333
Figura 6 – Metáfora/ Roteiro de orientação aos profissionais para educação em saúde.....	344
Figura 7 – Representação gráfica da utilização do Método CTM3 na Metáfora .....	366
Figura 8 – Capa/Vídeo.....	377
Figura 9 – Representação gráfica da utilização do Método CTM3 no Vídeo .....	399
Figura 10 – Cartaz .....	4040
Figura 11 – Cartaz com espaço para inserção de logomarcas e informações para ser adaptado .....	411
Figura 12 – Representação gráfica da utilização do Método CTM3 no Cartaz .....	422
Figura 13 – Perfil Instagram.....	433
Figura 14 – Postagem/Redes Sociais/Instagram – Carrossel .....	444
Figura 15 – Representação gráfica da utilização do Método CTM3 no Instagram - Postagem Carrossel .....	455
Figura 16 – Postagem /Redes Sociais/Instagram - Reels .....	466
Figura 17 – Representação gráfica da utilização do Método CTM3 no Instagram (postagem Reels).....	477
Figura 18 – Postagem Redes Sociais / WhatsApp.....	488
Figura 19 – Representação gráfica da utilização do Método CTM3 no WhatsApp.....	499
Figura 20 – Moldura para perfil em Redes Sociais .....	50
Figura 21 – Primeira página/ Crônica .....	511
Figura 22 – Representação gráfica da utilização do Método CTM3 na Crônica .....	522
Figura 23 – Cálculo do Índice de Validação de Conteúdo - IVC.....	555
Figura 24 – Postagem/Redes Sociais/Instagram – Carrossel 2 .....	611
Figura 25 – Representação gráfica da utilização do Método CTM3 no Instagram - Postagem Carrossel 2 .....	622
Figura 26 – Materiais personalizados sobre Luta Antimanicomial.....	644

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos juízes especialistas em relação à formação .....	54
Tabela 2 – Caracterização dos juízes especialistas sobre atuação profissional e acadêmica ...	54
Tabela 3 – Resultado do Índice de Validação de Conteúdo - IVC por dimensões.....	55
Tabela 4 – Média e Desvio-padrão por dimensões.....	56
Tabela 5 – Perfil público-alvo/Gênero/Parentesco .....	65
Tabela 6 – Perfil Público-Alvo/ Escolaridade/ Ocupação .....	66
Tabela 7 – Perfil Público-Alvo/ Turno/ Tempo de acompanhamento no serviço/ Quantidade de familiares no serviço .....	67
Tabela 8 – Perfil Público-Alvo/ Local de residência.....	68
Tabela 9 – Desempenho das notas / Percentual de acertos.....	70
Tabela 10 – Desempenho das notas por pergunta - Quantidade de acertos .....	70
Tabela 11 – Resultado da Pergunta 11: Você sabe falar sobre Luta Antimanicomial para outras pessoas? .....	71
Tabela 12 – Comparativo das notas antes e após produto educacional.....	71

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios para seleção de juízes especialistas da área da saúde para validação de campanha educativa sobre Luta Antimanicomial.....	26
Quadro 2 – Critérios para seleção de juízes especialistas de Comunicação Social (jornalismo/relações públicas/publicidade) e marketing para validação de campanha educativa sobre Luta Antimanicomial .....	27

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BG	<i>Background</i> (som de fundo)
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CTM3	Concepção, Referencial Teórico e Referencial Metodológico com base nas Três Teorias (Análise Transacional, Multissensorialidade e Neurolinguística)
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
MLA	Movimento da Luta Antimanicomial
PDF	<i>Portable Document Format</i> (formato portátil de documento)
PNH	Política Nacional de Humanização do SUS
PNL	Programação Neurolinguística
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RH	Recursos Humanos
SRTs	Serviços Residenciais Terapêuticos
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UA	Unidades de Acolhimento
UAA	Unidades de Acolhimento para Adultos
SciELO	<i>Scientific Electronic Library On-line</i>

## SUMÁRIO

<b>SEÇÃO 1 DISSERTAÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
1.1.1 A Luta Antimanicomial, o cuidado em liberdade e o papel da família.....	14
1.1.2 O olhar para a saúde mental da população e a participação social.....	16
1.1.3 Educação em saúde .....	17
1.1.4 Produtos educacionais.....	17
1.1.5 Diferentes possibilidades de produtos educacionais e sua utilização nas Redes Sociais .....	18
1.1.6 Utilização do Método CTM3 .....	20
1.1.7 Justificativa e relevância do estudo .....	21
<b>1.2 OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
1.2.1 Objetivo geral .....	23
1.2.2 Objetivos específicos .....	23
<b>1.3 MÉTODO .....</b>	<b>23</b>
1.3.1 Desenho do estudo .....	23
1.3.2 Aspectos éticos .....	23
1.3.3 Fases do estudo .....	24
<b>1.4 RESULTADOS .....</b>	<b>30</b>
1.4.1 Desenvolvimento do produto educacional (campanha educativa).....	30
1.4.2 Validação de conteúdo por juízes especialistas.....	53
1.4.3 Avaliação de eficácia junto ao público-alvo .....	65
<b>1.5 DISCUSSÃO.....</b>	<b>72</b>
<b>1.6 CONCLUSÃO .....</b>	<b>75</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>77</b>
<b>SEÇÃO 2 PRODUTO EDUCACIONAL .....</b>	<b>82</b>
<b>SEÇÃO 3 PRODUÇÃO TÉCNICA.....</b>	<b>83</b>
<b>3.1 ARTIGO .....</b>	<b>83</b>
<b>3.2 BANNER.....</b>	<b>83</b>
<b>3.3 CAPÍTULOS DE LIVRO .....</b>	<b>83</b>
<b>3.4 E-BOOK .....</b>	<b>84</b>
<b>3.5 ATIVIDADES DOCENTES E EVENTOS.....</b>	<b>84</b>
3.5.1 Apresentação oral.....	84

3.5.2 Banca Avaliadora de Produtos Educacionais.....	84
3.5.3 Congressos.....	85
3.5.4 Palestras .....	85
3.6 PRODUTO EDUCACIONAL: <i>METÁFORA A PONTE</i> .....	85
APÊNDICE A – CARTA-CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS .....	86
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – JUÍZES ESPECIALISTAS.....	87
APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCACIONAL EM SAÚDE – IVCES (JUÍZES ESPECIALISTAS) .....	89
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PARTICIPANTES .....	92
APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE LUTA ANTIMANICOMIAL .....	94
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	97

## SEÇÃO 1 DISSERTAÇÃO

### 1.1 INTRODUÇÃO

#### 1.1.1 A Luta Antimanicomial, o cuidado em liberdade e o papel da família

As iniciativas em relação a questionamentos acerca da conduta psiquiátrica no Brasil datam de 1970, quando profissionais de saúde mental, indignados com as condições às quais os pacientes eram submetidos em um hospital psiquiátrico, revoltaram-se contra os maus tratos e decidiram lutar pelo fim dessa situação (AMARANTE; NUNES, 2018).

As manifestações por mudanças na conduta psiquiátrica cresceram e tomaram importante espaço político, dando origem ao Movimento da Luta Antimanicomial (MLA), que passou a englobar não somente os profissionais da saúde, como também usuários, seus familiares e ativistas de direitos humanos (AMARANTE; NUNES, 2018). O movimento brasileiro foi influenciado, sobretudo, pelas iniciativas de reforma psiquiátrica ocorridas na Itália, lideradas pelo psiquiatra Franco Basaglia, que dedicou sua vida ao combate aos hospitais psiquiátricos. Diferentemente dos modelos existentes na Inglaterra, que visavam apenas à transformação por meio de comunidades terapêuticas – mantendo, dessa forma, os modelos asilares –, a luta de Basaglia, na Itália, resultou na aprovação da lei 180 de 1978 (Lei Basaglia), que decretou o fim dos hospitais psiquiátricos no país (SERAPIONE, 2019).

No Brasil, o dia 18 de maio foi instituído como marco para essas discussões (FERNANDES; JOCA, 2011). De acordo com Amarante e Nunes (2018), a data é importante no sentido de despertar o pensamento crítico da sociedade a respeito das questões ligadas à violência psiquiátrica e à exclusão das pessoas em sofrimento psíquico, destacando que não só o dia 18, mas todo o mês de maio é tido como referência para as questões relativas à Luta Antimanicomial, sendo realizadas diversas manifestações e campanhas em todo o país pelos mais diversos movimentos e instituições.

Outro fator a se considerar, conforme Nunes de Torrenté, Marques e Torrenté (2023), é o estigma sofrido pelas pessoas com transtornos psíquicos, que pode ser visto nas dificuldades que elas enfrentam para conseguir emprego e acessar os serviços de saúde, principalmente quando crianças e adolescentes, que enfrentam dificuldades na obtenção e acompanhamento de profissionais especializados, bem como acesso a escolas e acompanhantes de sala, entre outros.

Na perspectiva do cuidado em liberdade, como serviços substitutivos ao modelo manicomial (asilar), têm-se os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e acolhem pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. A proposta de cuidado, baseada no Projeto Terapêutico Singular (PTS) de cada usuário, contempla a realização de grupos terapêuticos, oficinas terapêuticas, atendimento médico, atendimento/acompanhamento à família, visitas domiciliares, atendimentos individuais, visitas institucionais, matriciamento, assembleias de usuários, conselho gestor, articulações intersetoriais, entre outras ações (BRASIL, 2015).

Nesse contexto, a família ocupa lugar fundamental na produção do cuidado em saúde mental, principalmente na perspectiva de o tratamento ser feito nas bases territoriais, como CAPS, e não mais em isolamento. Dessa forma, a família deve ser integrada às redes de apoio ao usuário com sofrimento psíquico, para atuar como parceira e aliada na produção do cuidado (FERREIRA *et al.*, 2019).

Além dos CAPS, existem outros componentes da RAPS que possibilitam o tratamento em liberdade, em consonância à política de desinstitucionalização, como por exemplo, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e as Unidades de Acolhimento (UA).

Os SRTs, comumente denominados de Residências Terapêuticas, consistem em moradias permanentes ou temporárias que acolhem pessoas com transtornos mentais, que possuem alta vulnerabilidade e com vínculo familiar frágil ou inexistente. Esses serviços devem ser destinados preferencialmente a pessoas que saiam de internações prolongadas, como em hospitais psiquiátricos, mas também acolham outras pessoas necessitadas desse tipo de cuidado e acolhimento, a exemplo: pessoas com transtorno mental grave e pessoas em situação de rua, que atendam aos critérios anteriormente mencionados (BRASIL, 2022).

Já as Unidades de Acolhimento, que podem ser para adultos (UAA) ou infantojuvenis (UAI), são serviços de moradia temporária (até seis meses, a depender do PTS) para que pessoas, com problemas em decorrência de álcool e outras drogas, possam ser cuidadas por meio da realização de outros projetos de vida em interação com a comunidade. A assistência a esse serviço é feita pelos profissionais do próprio serviço e do CAPS de referência (BRASIL, 2022).

### 1.1.2 O olhar para a saúde mental da população e a participação social

A importância de cuidar da saúde mental de toda a população foi colocada como urgente e em papel de destaque na maior revisão mundial sobre saúde mental realizada pela Organização Mundial de Saúde – OMS (2022), que enfatizou que as cidades precisam estar preparadas para cuidar da saúde mental de todos. Para isso, o sistema deve ser fortalecido e espaços, que primam pelo cuidado nos territórios, como os CAPS, devem ser ampliados.

Nesse contexto, há de se considerar também que uma das formas de pressionar os poderes públicos a ampliar a oferta, assistência, estrutura e o acesso da população aos equipamentos de saúde, é por meio do controle social. Faz-se necessário o estímulo à participação social, principalmente na atenção psicossocial, tendo em vista que a saúde mental não costuma figurar entre as prioridades nas decisões oficiais relacionadas às políticas de saúde, conforme apontam Pires *et al.* (2021), o que acarreta em baixos financiamentos e sucateamento dos serviços.

Já disseram Amarante e Torre (2018) que, para se obter de fato o protagonismo coletivo, são necessários mecanismos para substituir o “usuário-objeto” pelo “usuário-ator”, este sim sujeito político.

Além disso, Pires *et al.* (2021) enfatizaram a importância da participação social dos familiares de usuários de serviços de saúde mental, mas chamaram a atenção para as dificuldades que eles encontram, sendo necessário proporcionar condições para que familiares possam participar.

Convém lembrar, ainda, que o controle social ganhou destaque na Política Nacional de Humanização do SUS (PNH), também conhecida como Humaniza SUS, que busca incluir trabalhadores, gestores e usuários na produção, gestão e processos de trabalho (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, por meio do princípio da Indissociabilidade entre Atenção e Gestão, a PNH (BRASIL, 2013) ressalta o impacto que as decisões gerenciais acarretam na assistência e, portanto, reforçam que trabalhadores e usuários devem acompanhar e participar ativamente dos processos de tomada de decisão. Dessa forma, a educação em saúde pode ser pensada como estratégia para troca de informações e engajamento do público-alvo, da população que recebe as ações de educação em saúde.

### 1.1.3 Educação em saúde

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) define educação em saúde como a ação de possibilitar à população a construção de conhecimentos em saúde mediante a apropriação temática. Nesse contexto, uma das formas de integrar a família aos serviços de saúde é a educação em saúde.

Para Falkenberg *et al.* (2014), a educação em saúde deve conduzir ao pensamento crítico e gerar a autonomia dos indivíduos, levando-os a se posicionar socialmente quanto aos cuidados em saúde, não só em relação a si mesmos, mas também no que diz respeito aos seus familiares e à população como um todo.

Moreira, Caballero e Rodriguez (1997) pontuaram que o contexto educativo estava evoluindo de modelos comportamentais, muito praticados antigamente, para a abordagem construtivista, mudança conceitual e aprendizagem significativa, que acontece quando um novo conhecimento se relaciona ao conhecimento prévio do indivíduo de forma substantiva e não arbitrária, conceito esse definido por David Ausubel em 1963 e que continua relevante.

Com esse propósito, pode-se, então, utilizar recursos que viabilizem a construção dessa aprendizagem de forma significativa, sendo de fundamental importância que os conceitos relacionados à saúde mental sejam trabalhados frequentemente com os usuários e familiares dos serviços, para que sejam incorporados às práticas e promovam empoderamento e mudança de atitude no que se refere aos seus direitos, na cobrança por soluções de problemas e melhorias nos serviços prestados.

Nessa perspectiva, tendo em vista que a educação leva à transformação, promoção de mudanças e desenvolvimento do indivíduo em sua integralidade (SOARES, 2019). O autor ressalta a importância da utilização de produtos educacionais como elementos que viabilizem o processo de educação em saúde.

### 1.1.4 Produtos educacionais

Também denominados produtos técnico-tecnológicos, os produtos educacionais podem ser estratégia assertiva para auxiliar as ações de educação em saúde realizadas em unidades de saúde da família, hospitais, instituições de ensino ou em qualquer outro ambiente (SANTOS; WARREN, 2020).

De acordo com a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), são relacionados vários tipos de produtos educacionais, a saber:

- (i) desenvolvimento de material didático e instrucional (propostas de ensino tais como sugestões de experimentos e outras atividades práticas, sequências didáticas, propostas de intervenção, roteiros de oficinas; material textual tais como manuais, guias, textos de apoio, artigos em revistas técnicas ou de divulgação, livros didáticos e paradidáticos, histórias em quadrinhos e similares, dicionários, relatórios publicados ou não, parciais ou finais de projetos encomendados sob demanda de órgãos públicos);
- (ii) desenvolvimento de produto (mídias educacionais, tais como: vídeos, simulações, animações, videoaulas, experimentos virtuais, áudios, objetos de aprendizagem, ambientes de aprendizagem, páginas de internet e blogs, jogos educacionais de mesa ou virtuais, e afins);
- (iii) desenvolvimento de aplicativos (aplicativos de modelagem, aplicativos de aquisição e análise de dados, plataformas virtuais e similares);
- (iv) desenvolvimento de técnicas (protótipos educacionais e materiais para atividades experimentais, equipamentos, materiais interativos como jogos, kits e similares);
- (v) cursos de curta duração e atividades de extensão, como cursos, oficinas, ciclos de palestras, exposições diversas, olimpíadas, expedições, atividades de divulgação científica e outras;
- (vi) outros produtos como produções artísticas (artes cênicas, artes visuais, música, Instrumentos musicais, partituras, maquete, cartas, mapas ou similares), produtos de comunicação e divulgação científica e cultural (artigo em jornal ou revista, programa de rádio ou TV). (BRASIL, 2019, p. 10-11).

Há de se considerar que, em se tratando de educação em saúde, as campanhas educativas são um recurso bastante utilizado pelos profissionais e/ou instituições de saúde que realizam ações de educação em saúde. É comum a realização de campanhas educativas em saúde realizadas nacionalmente pelo Ministério da Saúde e que são replicadas pelos serviços e profissionais de saúde em caráter local. Temas como dengue, tuberculose, gripe, Covid-19 são algumas das temáticas abordadas (BRASIL, 2023a).

As campanhas educativas em saúde podem ser utilizadas inclusive como recurso para informar, mobilizar e levar à mudança de atitude do seu público-alvo. Nesse sentido, considerando-se a importância de informar, despertar o interesse, o engajamento e estímulo à participação social pelos responsáveis/familiares de usuários de serviços de saúde mental, não somente em relação à Luta Antimanicomial, mas também sobre as questões de saúde mental como um todo, pode-se fazer uso de campanhas educativas em saúde como produto educacional direcionado para esse público-alvo.

### **1.1.5 Diferentes possibilidades de produtos educacionais e sua utilização nas Redes Sociais**

Santaella (2005) destacou a importância dos profissionais se reinventarem na Educação e buscarem inovar para obter o interesse do aluno e, quando se trata de educação

em saúde, isso não é diferente. Encontrar formas de atrair a atenção do público-alvo é diferencial que pode contribuir para o alcance do conteúdo. Além disso, em meio à cultura digital, na qual a sociedade está inserida, conforme aponta Barbosa (2008 *apud* SANTOS; RUDNIK, 2022), com o fácil acesso da população a recursos como smartphones e Redes Sociais, há de se considerar, portanto, esses recursos como ferramentas para a prática da educação em saúde.

Costa *et al.* (2018) já destacavam as Redes Sociais como espaço importante para mobilização, integração e tomada de decisão. Os autores chamaram a atenção de que, na educação, o uso de tecnologias, como celular e internet, é de fácil acesso aos estudantes, o que se pode ampliar para diferentes contextos. Segundo ranking divulgado no site Resultados Digitais (VOLPATO, 2023), as três Redes Sociais mais usadas no país são: o WhatsApp (169 milhões de usuários), o YouTube (142 milhões de usuários) e o Instagram (113 milhões), respectivamente.

O WhatsApp, aplicativo acessível, de fácil utilização e compartilhamento rápido de mensagens, foi um recurso utilizado, inclusive, como forma de apoio, solidariedade e militância entre as pessoas com sofrimento psíquico, como demonstrou Costa *et al.* (2023) em seu estudo recente acerca das formas de usuários de saúde mental para enfrentar problemas ocorridos pós-pandemia da Covid-19.

Nesse sentido, o Instagram, rede social de compartilhamento de fotos, é ferramenta que pode ser aplicada para uso didático na educação, com seus diferentes recursos, como postagem no feed— local mais importante e que reúne todas as publicações do usuário (FOLTER, 2023) – e Reels, que são vídeos no formato vertical e de curta duração. As postagens no feed podem ser realizadas em diferentes formatos, a exemplo do Carrossel, que são imagens ou vídeos em sequência, como um álbum, no qual a pessoa deve arrastar para o lado para ver o restante da postagem. Foi um recurso lançado somente há seis anos e que já representa quase 20% do total de postagens feitas no Instagram. É considerado um excelente meio para possibilitar a troca de informações sem precisar inserir muito texto (MORAES, 2021).

Em Redes Sociais, costuma-se verificar a utilização de moldura de perfil do usuário, recurso bastante utilizado principalmente em campanhas políticas, demonstrando e disseminando, para a sociedade, o apoio do usuário a campanhas ou a alguma causa específica.

Pelo seu caráter informativo, com grande capacidade de atrair a atenção e experimentar sensações por meio de imagens, sons e dinamicidade, o vídeo é um dos recursos

mais utilizados na educação (PAZZINI; ARAÚJO, 2013). Em campanhas educativas, especialmente na área de saúde, é comum também a utilização de cartazes, que, por vezes, ficam afixados em murais de unidades e demais estabelecimentos de saúde. O vídeo é um recurso visual com utilização de textos e imagens que pretende veicular mensagens de forma rápida e com textos curtos, para facilitar a leitura e a visualização das pessoas que o irão assistir.

De acordo com Mafra (2008), a metáfora é considerada ótimo recurso a ser utilizado na educação, podendo ser aplicada tanto para questões simples, complexas, como também para aprendizagem de algo novo, tendo o seu uso presente nas mais diversas modalidades textuais, desde a literatura, passando pela ciência, até campanhas publicitárias.

A metáfora, inclusive, é uma das ferramentas mais utilizadas na Programação Neurolinguística (PNL) (SILVA, 2006). Segundo Santos *et al.* (2013, p. 4), “A metáfora possibilita a mobilização do inconsciente para encontrar recursos que propiciem as mudanças no comportamento e na visão de mundo da criança”.

Outro recurso que pode ser utilizado como produto educacional é a Crônica, que se configura como gênero textual que caminha entre a literatura e o jornalismo, voltado a publicações na imprensa e que se caracteriza por ser um texto breve, com linguagem coloquial, de fácil acesso à população e que aborda temas corriqueiros, do dia a dia, e de relevância social. Um toque de humor e criticidade também são características marcantes de uma crônica, bem como a forma de escrita: geralmente é narrada em primeira pessoa, com o cronista dialogando diretamente com o leitor (PUC EAD, 2022).

Ressalta-se, portanto, a ampla possibilidade de produtos educacionais que podem ser utilizados para a educação em saúde, nas mais diversas modalidades, formatos e recursos disponíveis. Importante ressaltar que, para obter maior eficácia dos produtos educacionais na educação em saúde, faz-se necessária a utilização de um método para sua estruturação (SANTOS; WARREN, 2020).

### **1.1.6 Utilização do Método CTM3**

O Método CTM3 (SANTOS; WARREN, 2020) tem como proposta facilitar a elaboração dos produtos educacionais e potencializar o alcance para o público específico. Considerando-se que as pessoas são diferentes, ou seja, cada uma possui sua singularidade e é impactada de maneira e intensidade em maior ou menor grau, o método busca possibilitar que

os produtos educacionais sejam pensados estrategicamente e assimilados pelo maior número possível de pessoas.

De acordo com Santos e Warren (2020), o Método CTM3 é constituído da seguinte forma: a primeira fase é a Concepção (C), que diz respeito ao planejamento do produto e engloba questões como definição do tema, público-alvo e tipo de produto a ser elaborado. Quanto melhor for desenvolvida essa fase, maiores são as possibilidades de obter um produto educacional com maior eficácia e qualidade. Em seguida, tem-se o Referencial Teórico (T), cujas pesquisas relacionadas ao tema e à composição dos produtos são realizadas em bases de dados confiáveis, como SciELO, LILACS, MEDLINE, entre outras. Após essa etapa, caminha-se para a construção do Referencial Metodológico (M), que se baseia em três teorias: Análise Transacional, Aplicação Multissensorial e Neurolinguística.

A análise transacional, baseada na obra de Eric Berne, utiliza alguns elementos, entre eles os três Estados de Ego: Pai (representa o cuidado, a proteção), Estado de Ego Adulto (voltado para a racionalidade, realidade) e Estado de Ego Criança (conceito sentido da vida, as emoções). Em relação à Aplicação multissensorial, faz-se referência aos cinco sentidos, que são audição, gustativo, tato (sinestésico), visão e olfato. Essas referências podem ser feitas por meio de imagens, palavras ou frases processuais. Para acessar o sentido da visão, por exemplo, pode-se fazer uso das palavras processuais “olhar”, “imagem” e também da frase “vejo de uma forma diferente” (SANTOS; WARREN, 2020).

A Neurolinguística, por sua vez, visa a aperfeiçoar a comunicação de cada pessoa consigo mesma, com o outro e também com o meio no qual está inserida, o que, inclusive, vai além de palavras (SILVA, 2006). Dentro dessa proposta, como reforço dessa comunicação, pode ser feita a utilização de âncora, que é uma ferramenta da neurolinguística que possibilita a associação, que remete à experiência original e evoca o comportamento que se deseja alcançar (SANTOS; WARREN, 2020).

### **1.1.7 Justificativa e relevância do estudo**

Este estudo justifica-se pela importância dos responsáveis/familiares de usuários que frequentam os CAPS terem conhecimento sobre o que é a Luta Antimanicomial e o que ela representa na busca pela garantia de direitos, melhoria do atendimento, papel do CAPS como serviço que busca evitar a institucionalização, além da importância dos equipamentos de saúde mental e do cuidado em liberdade para as pessoas com sofrimento psíquico.

Quanto mais informadas as famílias estiverem, mais empoderadas e fortalecidas elas estarão. Por meio do conhecimento e pensamento crítico, as famílias terão melhores condições de contribuir, não somente em relação ao acompanhamento terapêutico do usuário do serviço, mas também em relação ao fortalecimento do engajamento e participação social, tão necessários na luta pela garantia de direitos e melhoria das condições do cuidado em saúde mental.

O produto educacional, fruto deste trabalho, foi uma campanha educativa sobre Luta Antimanicomial que englobou os seguintes materiais: vídeo informativo; cartaz; crônica; metáfora (incluindo roteiro para os profissionais realizarem na sala de espera, rodas de conversa e demais ações de educação em saúde) e Redes Sociais (materiais para postagens no formato Carrossel e Reels para o Instagram e arquivo em áudio para ser compartilhado no WhatsApp, além de moldura para foto de perfil).

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo geral**

Desenvolver, validar e avaliar a eficácia de campanha educativa, baseada no método CTM3, sobre Luta Antimanicomial para responsáveis/familiares de usuários de serviço de saúde mental.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Conhecer a opinião dos juízes especialistas em relação à campanha educacional sobre Luta Antimanicomial;
- Descrever o perfil sociodemográfico dos responsáveis/familiares;
- Identificar o conhecimento dos responsáveis/familiares em relação à Luta Antimanicomial;
- Comparar o conhecimento sobre Luta Antimanicomial dos responsáveis/familiares antes e após a aplicação de produto educacional.

## **1.3 MÉTODO**

### **1.3.1 Desenho do estudo**

Trata-se de estudo de validação de produto educacional seguido de estudo interventivo e longitudinal realizado com responsáveis/familiares de usuários de um serviço de saúde mental infantojuvenil no Nordeste do Brasil.

### **1.3.2 Aspectos éticos**

A pesquisa seguiu as normas orientadoras relativas aos protocolos de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil, tendo sido aprovada em 23 de setembro de 2022 (Anexo A).

Dessa forma, os participantes tiveram ciência e concordância com os termos da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE),

conforme resolução n.º 466/12, do Conselho Nacional de Saúde – CNS/MS (2012), obtida anteriormente à etapa de coleta de dados.

### 1.3.3 Fases do estudo

O estudo contemplou três etapas, divididas da seguinte forma: i) Desenvolvimento do produto educacional (campanha educativa); ii) Validação de conteúdo por juízes especialistas; e iii) Avaliação de eficácia junto ao público-alvo.

#### 1.3.3.1 Desenvolvimento do produto educacional (campanha educativa)

A campanha educativa foi desenvolvida baseada nos princípios do Método CTM3 e desenvolvida entre os meses de outubro de 2022 e abril de 2023. A pesquisadora foi responsável pelo que concerne ao roteiro e elaboração do texto. Quanto à parte tecnológica, imagens, design e edição dos materiais, foi desenvolvida pela empresa WE Consultoria e Assessoria de RH, que contou com a participação da pesquisadora em todo o processo criativo e decisório de estruturação e finalização dos materiais. As imagens e ilustrações utilizadas são de domínio público. A narração do áudio do WhatsApp foi gravada por uma jornalista e a edição (inserção de som de pássaro) feita pela própria pesquisadora.

A primeira etapa da elaboração da campanha educativa foi a realização de uma reunião entre a pesquisadora e as profissionais da empresa. A campanha educativa foi desenvolvida conforme fluxograma apresentado na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma / Desenvolvimento de produto educacional



Fonte: A autora (2023).

A primeira etapa foi a realização de uma reunião entre a pesquisadora e as profissionais da empresa, cujo objetivo foi explicar o tema da pesquisa, objetivos, público-alvo e utilização da técnica de *brainstorming* (tempestade de ideias) acerca da elaboração da campanha. Em segundo momento, presencial, a autora apresentou o texto da metáfora, com discussão acerca do design, além de ter sido construído o texto e o roteiro do vídeo. A partir de então, os demais alinhamentos, desenvolvimento e aprovação dos materiais da campanha educativa foram realizados de maneira remota, WhatsApp, telefone e reuniões on-line.

Para melhor organização na elaboração dos materiais, optamos pela elaboração de cada material separadamente, utilizando esta ordem: texto (com sugestões de imagens/ilustração), design, revisão e aprovação. Dessa forma, os materiais eram elaborados um após a conclusão do outro, mas, havendo intercorrências, para agilizar o processo, a elaboração de um material era adiantada enquanto o material anterior encontrava-se em processo de revisão.

O primeiro elemento a ser finalizado foi a âncora, que fez parte de todos os produtos, seguida da metáfora, vídeo, cartaz e crônica. Definimos, também, que seriam construídos materiais para as Redes Sociais Instagram (Carrossel e Reels) e WhatsApp. Em relação ao texto dos materiais integrantes da campanha educativa, a revisão ortográfica e gramatical foi realizada por um profissional contratado.

Finalizados todos os materiais componentes da campanha educativa, eles foram inseridos em uma pasta na nuvem (Gmail/Google Drive) para que pudesse ser realizada a etapa seguinte, de validação de conteúdo por juízes especialistas.

### 1.3.3.2 Validação de conteúdo por juízes especialistas

O processo de validação fez-se necessário para que essas tecnologias educacionais pudessem ser utilizadas pelos profissionais de saúde e aplicadas junto ao público-alvo (CASSIANO *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, este estudo contemplou a validação de conteúdo por juízes especialistas das áreas da Saúde e de Comunicação Social.

#### 1.3.3.2.1 População e Amostra

A validação de conteúdo da campanha educativa foi realizada por juízes especialistas das áreas de Saúde e Comunicação Social.

A seleção dos juízes especialistas foi realizada por meio de pesquisa de currículo na Plataforma Lattes, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e pela técnica bola de neve (TEIXEIRA, 2021), por meio da qual os participantes realizaram a indicação de outros profissionais com expertise na área.

A amostragem foi não probabilística por conveniência. Considerando que, para Teixeira (2021), a validação pode ser realizada por concordância ou por consenso, neste estudo, optamos pela validação por concordância.

Tendo em vista que, na literatura, não há consenso em relação ao número de juízes especialistas e Lynn (1986) recomenda o número máximo de dez, optamos por estabelecer uma amostra de sete juízes especialistas. Desses, cinco foram da área de Saúde e dois da área de Comunicação Social.

#### 1.3.3.2.2 Critérios de inclusão e exclusão

A seleção dos juízes especialistas da saúde foi realizada com base em Fehring (1987) e Machado (2022), conforme os critérios estabelecidos no Quadro 1, com alcance mínimo de 5 pontos.

Quadro 1 – Critérios para seleção de juízes especialistas da área da saúde para validação de campanha educativa sobre Luta Antimanicomial

<b>Critérios</b>	<b>Pontuação</b>
Título de mestre ou doutor	2 pontos/título
Experiência profissional com um ano ou mais na área de interesse da pesquisa*	2 pontos
Especialização na área de interesse da pesquisa	1 ponto
Publicação de pesquisa relevante na área de interesse da pesquisa	1 ponto
Publicação de artigo na área de interesse da pesquisa em periódicos de referência	1 ponto
Experiência profissional na elaboração (ou participação) de campanhas educativas em saúde e/ou institucionais/publicitárias	1 ponto
Experiência de ensino superior na área de interesse da pesquisa (um ano ou mais)	1 ponto

\*Área de interesse da pesquisa: saúde; e/ou saúde mental; e/ou tecnologia educacional.

Fonte: Adaptado de Fehring (1987) e Machado (2022).

Para os juízes especialistas da área de Comunicação Social (Jornalismo/Relações Públicas/Publicidade) e/ou Marketing, foram considerados aptos os que contemplaram, pelo menos, dois dos seguintes critérios (TEIXEIRA, 2021), conforme Quadro 2.

Quadro 2 – Critérios para seleção de juízes especialistas de Comunicação Social (jornalismo/relações públicas/publicidade) e marketing para validação de campanha educativa sobre Luta Antimanicomial

<b>Critérios</b>
Experiência profissional com o formato-modalidade da tecnologia educacional (TE) há pelo menos 2 anos.
Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre TE.
Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de TE.
Ter trabalhos registrados e/ou aplicados com o formato-modalidade da TE.
Ser especialista (lato-sensu e/ou stricto sensu) na sua área profissional.

Fonte: Teixeira (2021).

#### 1.3.3.2.3 Procedimentos e instrumentos de validação de conteúdo

O convite oficial aos juízes especialistas foi feito por meio de carta-convite via e-mail (Apêndice A). Após o aceite formal, foi encaminhado, também por e-mail, o TCLE (Apêndice B).

A etapa seguinte foi o envio de e-mail contendo o link de acesso aos materiais da campanha educativa (armazenados em nuvem – *Google Drive*), juntamente com o instrumento de avaliação e materiais explicativos para conhecimento acerca do Método CTM3: vídeo informativo disponível no canal do YouTube Mestrado Profissional Uncisal (2021) e capítulo 1, intitulado Método CTM3 como dispositivo de ensino, aprendizagem e comunicação em produtos educacionais do livro *Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais* (SANTOS, 2020).

Para a validação dos juízes especialistas, foi adotado o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde – IVCES (Apêndice C), construído e validado por Leite *et al.* (2018). O Instrumento contempla as seguintes dimensões: objetivos (propósitos, metas ou finalidades), estrutura/apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência) e relevância (significância, impacto, motivação e interesse). Cada item avaliado possui valoração de 0 a 2, sendo 0 (discordo), 1 (concordo parcialmente) e 2 (concordo totalmente), adaptado pela pesquisadora deste estudo quanto à inserção da caracterização dos juízes. Também inserimos campo aberto destinado aos comentários e sugestões.

#### *1.3.3.2.4 Análise de dados*

Os dados foram armazenados em planilha do Excel. Em relação à análise, consideramos o Índice de Validação de Conteúdo - IVC mínimo de 0,80 (TEIXEIRA, 2021).

A tabulação dos dados foi realizada da seguinte forma: somamos o total a ser obtido para cada item (considerando-se a nota máxima 2 e o total de itens, 18). Em seguida, multiplicamos pelo número total de juízes (7) e foi identificada a nota máxima a ser obtida. Posteriormente, foi aplicada a regra de três simples: nota alcançada multiplicada por 100 e depois dividida pela nota máxima que poderia ser obtida.

Em seguida, foi verificado o IVC separadamente para cada dimensão (objetivos, estrutura/organização e relevância), seguindo o mesmo padrão de cálculo.

#### *1.3.3.3 Avaliação de eficácia junto ao público-alvo*

Concluída a validação de conteúdo, o produto educacional foi ajustado de forma a atender as considerações dos juízes especialistas para a etapa de avaliação de eficácia junto ao público-alvo.

##### *1.3.3.3.1 População e amostra (participantes)*

A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre os meses de setembro e outubro de 2023 com responsáveis/familiares dos usuários que realizavam acompanhamento terapêutico no CAPSi Dr. Luiz da Rocha Cerqueira, localizado em Maceió/AL, único CAPS do estado especializado no atendimento a crianças e adolescentes com sofrimento psíquico. Com uma equipe multiprofissional, o CAPSi atua no cuidado em saúde mental infantojuvenil por meio de atividades como atendimento em grupo, atendimento individual (incluindo atendimento médico), visitas domiciliares, atendimento familiar, reabilitação psicossocial, matriciamento de equipes da atenção básica, além de ações de controle social, como assembleias de usuários e conselho gestor.

A população (n) da pesquisa foi de 44 participantes, dentre os quais houve 4 abandonos decorrentes de faltas e/ou outros impedimentos que impossibilitaram os participantes de completar as etapas da pesquisa até a fase da aplicação do questionário pós-teste 1, totalizando, dessa forma, 40 participantes. A pesquisa foi realizada por conveniência com os responsáveis/familiares que estavam em sala de espera durante a semana, nos turnos manhã e tarde, aguardando os usuários realizarem grupos terapêuticos e/ou atendimento

individual no serviço. A pesquisa foi realizada com os familiares/responsáveis concomitantemente os usuários realizavam os atendimentos com os profissionais do serviço, sendo considerado, portanto, o tempo que o participante estava disponível no serviço.

#### *1.3.3.3.2 Critérios de inclusão (participantes)*

Como critérios de inclusão, foram considerados os responsáveis/familiares de usuários que participam de grupos terapêuticos e/ou atendimento individual, com idade igual ou superior a 18 anos.

#### *1.3.3.3.3 Critérios de exclusão (participantes)*

Como critério de exclusão, foram considerados os participantes ausentes por questões de doença, impossibilidade de transporte ou outro motivo.

#### *1.3.3.3.4 Procedimentos e instrumentos de pesquisa (participantes)*

Antes de iniciar a coleta de dados, os responsáveis/familiares dos usuários do CAPSi Maceió foram convidados a participar da pesquisa, sendo informados sobre o objetivo e procedimentos a serem realizados. Os participantes que aceitaram assinaram o TCLE (Apêndice D), conforme a resolução n.º 466/12, do CNS/MS.

Por meio de entrevista, foram coletadas as informações sociodemográficas dos participantes, utilizando-se questionário contendo informações, como idade, renda, ocupação, grau de parentesco com o usuário, tempo de acompanhamento do familiar no CAPSi Maceió, de que forma obtinham informações acerca de campanhas educacionais, entre outras questões.

A pesquisa contemplou também a aplicação de um questionário impresso para avaliação de conhecimento sobre Luta Antimanicomial (Apêndice E) antes e após a aplicação da campanha educacional. O questionário conteve questões específicas relacionadas ao tema, tendo Amarante e Nunes (2018), Fernandes e Joca (2011) e Ferreira *et al.* (2019) como referências. Foi utilizado em momento anterior (pré-teste) e posterior (pós-teste) à exposição do participante aos conteúdos da campanha.

A aplicação da campanha foi realizada em ambiente fechado (salas disponibilizadas pelo serviço) na seguinte ordem: Metáfora (impressa em formato de livreto), Cartaz (exposto

em um cavalete), explicação da âncora, Vídeo, Instagram – Carrossel, Instagram – Reels, WhatsApp, Crônica e moldura para Redes Sociais.

A partir da quarta semana após a aplicação do primeiro questionário pós-teste, foi feita a aplicação do segundo questionário pós-teste, para os mesmos participantes. Nessa etapa, dos 40 participantes anteriores, foi possível realizar a pesquisa com 36 participantes, devido à ausência no serviço.

#### *1.3.3.3.5 Análise de dados*

Para a tabulação dos dados coletados na pesquisa, foi utilizada planilha do Excel. A comparação das notas, após a aplicação do pré-teste, foi realizada utilizando-se o teste de Análise de Variância de Friedman, seguida pela realização do pós-teste. Foi considerado significativo o valor de  $p < 0,05$ . Os testes estatísticos foram realizados por meio do aplicativo Jamovi.

## **1.4 RESULTADOS**

### **1.4.1 Desenvolvimento do produto educacional (campanha educativa)**

Todos os materiais integrantes da campanha educativa encontram-se disponíveis no Portal Educacional On-line eduCAPES (<http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/746472>), como tecnologia educativa de domínio público à disposição inclusive das Secretarias de Saúde do Estado de Alagoas e de Maceió.

Em sua estruturação, a primeira etapa foi a de Concepção (C), na qual se definiu o tipo de produto, público-alvo e linguagem a ser utilizada, além da escolha dos materiais que iriam integrar a campanha educativa de forma que fossem acessíveis e adequados ao público-alvo.

Complementando a primeira etapa, deu-se início à fase do Referencial Teórico (T), na qual foram realizadas pesquisas em bases de dados confiáveis, como SciELO, LILACS, sites informativos, sites e arquivos em PDF do Ministério da Saúde, livros. Essa fase acompanhou a estruturação de toda a campanha educativa.

Na etapa do Referencial Metodológico (M), foram inseridos os elementos e/ou palavras/frases processuais com base nas três teorias que compõem o Método CTM3 de forma equilibrada, em todos os materiais componentes da campanha, para potencializar o alcance do maior número de pessoas, respeitando e fazendo as adaptações de acordo com as limitações e

potencialidades de cada formato. Para cada produto, disponibilizamos a representação gráfica do Método CTM3 (SANTOS; WARREN, 2023) de forma simplificada e funcional, com visão geral dos elementos utilizados nesse método e na feitura do produto educacional, apresentados ao longo deste capítulo.

Em cada produto um ou outro Estado de Ego ou sentido pode ter se sobressaído sobre os demais, inclusive em decorrência do próprio formato, mas todos os outros elementos estiveram presentes. É o caso, por exemplo, do sentido auditivo estar em maior destaque no material em áudio do WhatsApp, assim como o sentido visual se destaca na metáfora pelo colorido da ilustração.

Em relação à Neurolinguística, a âncora – elemento presente em toda a campanha educativa para reforçar a mensagem – foi a imagem de um pássaro saindo de uma gaiola, livre, com os dizeres Luta Antimanicomial para enfatizar o tema, apresentado na Figura 2. Faz alusão, portanto, ao cuidado em liberdade, à saída do tratamento em prisões (representadas pela gaiola – hospital psiquiátrico) para o tratamento em liberdade, que é a causa da Luta Antimanicomial.

Esse elemento âncora foi potencializado posteriormente com a inserção de notas musicais para representar o canto do pássaro, feliz por estar livre, conforme mostram as Figuras 2 e 3. Dessa forma, para a campanha educativa, em sua versão final de domínio público, pôde-se incutir também o sentido auditivo e o Estado de Ego Criança (sentimento da alegria).

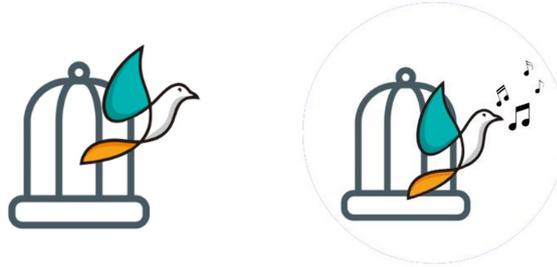
Há de se destacar que, especificamente na metáfora, foi elaborada uma versão sem os dizeres “Luta Antimanicomial”, para não informar, de imediato, do que se tratava o tema, conforme mostra a Figura 3. A revelação foi feita apenas no final do material, com a apresentação da âncora completa.

Figura 2 – Âncora / Campanha educativa sobre Luta Antimanicomial



Fonte: A autora (2023, 2024).

Figura 3 – Âncora versão para metáfora / Campanha educativa sobre Luta Antimanicomial



Fonte: A autora (2023, 2024).

Descreve-se, a seguir, cada material da campanha educativa sobre Luta Antimanicomial, separadamente (já com a atualização do elemento âncora), assim como a estruturação do método CTM3 de cada um.

#### 1.4.1.1 Materiais/Campanha Educativa Sobre Luta Antimanicomial

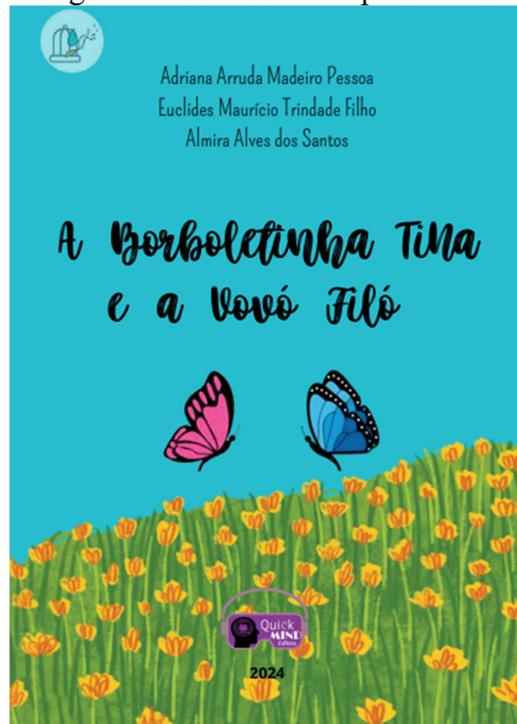
##### 1.4.1.1.1 *Metáfora*

A metáfora foi o primeiro produto da campanha a ser desenvolvido. Seu formato foi pensado para chamar a atenção do público-alvo de forma diferente, pois se trata de um tema que, em princípio, pode não despertar o interesse das pessoas devido à sua complexidade. Dessa forma, foi apresentada, de forma leve e lúdica, de modo a chamar a atenção por meio de uma história fictícia, que pudesse fazer alusão a situações encontradas na realidade enfrentadas pelas pessoas em sofrimento psíquico, principalmente crianças e adolescentes, e, depois, levasse à reflexão. Associação essa que é uma das características da metáfora.

O produto foi disponibilizado em vários formatos, de modo que pudesse ser utilizado conforme estrutura e recursos disponíveis, caso seja aplicado por profissionais, ou como melhor se adaptasse ao leitor ou ouvinte.

Nessa perspectiva, a metáfora foi disponibilizada nos seguintes formatos: arquivo em pdf (que pode ser visualizado no computador, celular ou impresso nas versões colorida ou em preto e branco), e-book publicado (Figura 4, acessado por meio de link) e videobook - com narração (Figura 5). O design foi criado na plataforma Canva.

Figura 4 – Metáfora / Capa E-book



Fonte: A autora (2024)<sup>1</sup>.

Figura 5 – Metáfora/ Capa Videobook



Fonte: A autora (2024).

<sup>1</sup> Link para acessar arquivo no formato e-book: <https://www.editorahawking.com.br/a-borboletinha-tina-e-a-vovo-filo>

Para auxiliar os profissionais nas ações em educação em saúde com a utilização da metáfora, foi construído um roteiro com sugestões de como aplicar o produto educacional (Figura 6), além da sugestão de sites para aprofundamento sobre os temas abordados e de dinâmicas para encerramento da atividade.

Figura 6 – Metáfora/ Roteiro de orientação aos profissionais para educação em saúde



## Metáfora

### A borboletinha Tina e a vovó Filó

#### Roteiro para educação em saúde

Prezados profissionais, segue abaixo uma sugestão de como utilizar a metáfora em ações de educação em saúde. Fiquem à vontade para aproveitar da forma que melhor se adequar ao contexto e necessidades do serviço/instituição. Ótima atividade para vocês!

Para iniciar a roda de conversa, pode-se realizar uma leitura da metáfora de livre escolha (o profissional lendo, solicitando a algum participante que leia ou cada participante pode ler um parágrafo, bem como organizar de outra maneira). Outra sugestão é que, após a leitura, haja uma dramatização sobre a metáfora.

Depois da leitura pode ser iniciada uma discussão fazendo associação entre os elementos do texto e as questões ligadas à saúde mental e ao Movimento de Luta Antimanicomial:

1- A situação de Tina (sofrimento psíquico) e a busca pela ajuda (assistência de profissional/serviço de saúde, a exemplo do CAPS: ida semanal conversar com a tia Kátia e amiguinhos de lá – grupo terapêutico, passeios – atividades externas), além do tratamento disponível nos buraquinhos (internações), reincidências dessas internações e agravamento;

2-A importância do cuidado em liberdade, do apoio e da presença da família (cuidados da vovó Filó e da manutenção das atividades que Tina gosta de fazer: voar com os amiguinhos e dormir juntinha com a vovó);

3- O empoderamento, protagonismo do usuário e controle social (busca de informações, engajamento e reivindicação de melhorias liderada pela vovó Filó);

4- Movimento de Luta Antimanicomial (encontros entre vovó Filó – familiar de usuária Tina, abelha Lia – usuária adulta, tia Kátia – profissional de saúde, e demais animais – sociedade como um todo em busca de melhorias, como transformação dos buracos – leitos em hospitais psiquiátricos, engajamento de mais participantes, luta contínua e fortalecimento do coletivo). Neste momento, pode-se fazer um reforço de que apesar das dificuldades vale a pena lutar e reivindicar as melhorias necessárias.

Em seguida, pode-se apresentar o vídeo educativo e finalizar as discussões com a disseminação de informações sobre o dia 18 de maio, contar um pouco da história do movimento, formas de engajamento e controle social (sugestão: Biblioteca Virtual 18 de maio - ABRASME: <https://www.abrasme.org.br/biblioteca18m>). Realizar interação com os participantes, coleta de ideias e sugestões de ações para envolvimento, engajamento não só no Movimento da Luta Antimanicomial como em outras questões ligadas à saúde mental, bem como outras áreas da saúde, fazendo também a correlação com a Política Nacional da Humanização - PNH (dica: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf)), principalmente no que diz respeito à garantia de direitos, controle social. Uma sugestão interessante seria contextualizar a depender das necessidades e singularidades de cada serviço e/ou público, já que pode ser não somente composto por usuários de saúde mental e/ou familiares, mas por profissionais, estudantes e a sociedade como um todo.

Momento de finalização livre. Caso seja possível, sugere-se a oferta de um lanche coletivo e dinâmicas de aproximação (sugestão: <https://institutodeandhela.com.br/blog/dinamicas-de-motivacao>).

Autores: Adriana Arruda Madeiro Pessoa (mestranda), Prof. Dr. Euclides Maurício Trindade Filho e Profa. Dra. Almira Alves dos Santos

Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas



Fonte: A autora (2024).

A representação gráfica da utilização do Método CTM3 na Metáfora pode ser visualizada na Figura 7.

Figura 7 – Representação gráfica da utilização do Método CTM3 na Metáfora



Fonte: adaptado de Santos e Warren (2024).

#### 1.4.1.1.2 Video

Para chamar a atenção no início do vídeo e fazer com que a pessoa tivesse interesse em continuar a assisti-lo, o vídeo foi iniciado com a proposta de chamar a pessoa para uma conversa (Figura 8), trazendo dados gerais sobre questões de saúde mental e empatia (colocar-se no lugar do outro) que pudessem trazer à tona a reflexão de que qualquer um pode passar por essa situação. A inclusão de estatísticas também foi uma forma de chamar a atenção para a introdução ao tema para, em seguida, virem as informações acerca da Luta Antimanicomial, RAPS e o chamamento, ao final, para o engajamento, para participar do Movimento, com destaque para a data 18 de maio.

Figura 8 – Capa/Vídeo



Fonte: A autora (2024).

O vídeo foi elaborado na ferramenta gratuita Canva (edição e recursos utilizados) e contou com a inserção de vídeos (PEXELS) e imagens (FREEPIK) de domínio público. A edição de som foi feita no aplicativo MP3CUT. A narração foi inserida por meio de inteligência artificial (Microsoft Clipchamp – Voz Neural).

Por meio das imagens, buscamos contemplar as questões de diversidade e raça/cor por meio da inclusão de imagens de pessoas adultas, crianças, idosos. Após finalização do vídeo, foi inserida uma legenda em português. Além do Portal eduCAPES, o vídeo também está

disponível no YouTube (<https://youtu.be/hzW7H1qyBoE>). A versão final, após aprovação desta pesquisa, contou também com versão em libras.

A representação gráfica da utilização do Método CTM3 no vídeo está mostrada na Figura 9.

Figura 9 – Representação gráfica da utilização do Método CTM3 no Vídeo



Fonte: adaptado de Santos e Warren (2024).

### 1.4.1.1.3 Cartaz

Considerando que o cartaz precisaria transmitir mensagem de forma rápida, que facilitasse a leitura, clara e objetiva, buscamos focar na mensagem principal da campanha, com destaque para a data 18 de maio, dia da Luta Antimanicomial, além de breve explicação sobre o que se trata o tema, com mensagem final de estímulo ao engajamento (Figura 10).

Figura 10 – Cartaz

**ISOLAMENTO OU LIBERDADE**

**18 de Maio**  
**Dia da Luta Antimanicomial**

Pela garantia de direitos, ampliação e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS\* e pelo cuidado em liberdade das pessoas com sofrimento psíquico. Entre em contato com conselhos de saúde, conselhos gestores, associações, fóruns e serviços de saúde mental!

**Engaje-se! Entre nessa sintonia e fortaleça o movimento!**

**Ter apoio e acolhimento reflete o aroma e o sabor do cuidado em liberdade!**

\*Veja os serviços que fazem parte da RAPS:  
Portaria/ MS nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011.

Autôres: Adriana Arruda Madeiro Pessoa, Prof. Dr. Euclides Maurício Trindade Filho, Profa. Dra. Amira Alves dos Santos

Design: @weconsultorinh \*ilustrações freepik.com

Método CTMS  
Associação Profissional  
Enfermeiros em Saúde  
e Sociedade

HUMANIZA  
SUS

MACEIO

Fonte: A autora (2024).

O material foi desenvolvido na ferramenta gratuita Canva e pensado também em versão com espaços em branco para inclusão de logomarcas/telefones, trazendo a possibilidade de ser adaptado por qualquer instituição/serviço/associação que desejar utilizá-lo (Figura 11).

Figura 11 – Cartaz com espaço para inserção de logomarcas e informações para ser adaptado

**ISOLAMENTO** **OU** **LIBERDADE**

**18 de Maio**  
**Dia da Luta Antimanicomial**

Pela garantia de direitos, ampliação e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS\* e pelo cuidado em liberdade das pessoas com sofrimento psíquico. Entre em contato com conselhos de saúde, conselhos gestores, associações, fóruns e serviços de saúde mental!

**Engaje-se! Entre nessa sintonia e fortaleça o movimento!**

**Ter apoio e acolhimento reflete o aroma e o sabor do cuidado em liberdade!**

\*Veja os serviços que fazem parte da RAPS:  
Portaria/ MS n° 3.088 de 23 de dezembro de 2011.

**Método CTMS**  
Matriz de Proficiência  
Então em Saúde e Tecnologia

Autores: Adriana Arruda Madeira Pessoa, Prof. Dr. Euclides Maurício Trindade Filho, Profa. Dra. Almiria Alves dos Santos

Design: @weconsultorinh

\*Ilustrações freepik.com

Fonte: A autora (2024).

Importante destacar que, mesmo em material mais objetivo, como é o cartaz (Figuras 10 e 11), foi possível inserir todos os elementos do Método CTM3, conforme mostrado na Figura 12.

Figura 12 – Representação gráfica da utilização do Método CTM3 no Cartaz



Fonte: adaptado de Santos e Warren (2024).

#### 1.4.1.1.4 Redes Sociais – Instagram

Para a Rede Social Instagram, foram criados dois materiais nos seguintes formatos: postagem Carrossel e um Reels (vídeo curto). Além da disponibilização dos materiais no drive, juntamente com os demais materiais da campanha, foi criado o perfil @luta\_antimanicomial\_mest, que pôde ser acessado por meio do endereço [https://www.instagram.com/luta\\_antimanicomial\\_mest](https://www.instagram.com/luta_antimanicomial_mest) (Figura 13), para que os juízes especialistas pudessem verificar a disposição dos materiais dentro da própria Rede Social, com postagens de forma real e com o acompanhamento de legendas e hashtags (palavras que são iniciadas com # e que facilitam as buscas pelo tema conforme a palavra inserida).

Figura 13 – Perfil Instagram



Fonte: A autora (2024).

Os materiais para o Instagram (postagem em formato Carrossel e Reels) foram desenvolvidos na ferramenta Canva (edição e recursos utilizados), com a inserção imagens (FREEPIK) e de vídeos (PEXELS), no caso do Reels, de domínio público. A edição de som do Reels foi feita no aplicativo MP3CUT e a narração foi inserida por meio de inteligência artificial (Microsoft Clipchamp - Voz Neural).

O material para postagem no formato Carrossel (<https://instagram.com/p/C7VHdoEtJ0i/>) foi elaborado de forma a chamar a atenção com um dos recursos bastante utilizados em postagens de conteúdos para atrair o interesse do público-alvo, com a seguinte chamada: Cinco motivos para você participar do Movimento da Luta

Antimanicomial. A cada imagem da sequência, foram abordados subtemas diferentes que, no contexto geral, completam-se dentro do tema da campanha (Figuras 14 e 15).

Figura 14 – Postagem/Redes Sociais/Instagram – Carrossel



Fonte: A autora (2024).

Figura 15 – Representação gráfica da utilização do Método CTM3 no Instagram - Postagem Carrossel



Fonte: adaptado de Santos e Warren (2024).

O vídeo, no formato Reels, disponível no endereço <https://www.instagram.com/reel/C2x3v0jLqddCIUTInxs8n04IoAlt4dwjSV5NTY0/> (Figura 16) procurou abordar o tema de forma atrativa e dinâmica, bem como trouxe um diferencial ao contar um pouco da história, dos acontecimentos que geraram os questionamentos acerca da assistência psiquiátrica e que, posteriormente, deram origem ao Movimento da Luta Antimanicomial. A versão final, após aprovação desta pesquisa, deverá contar com uma versão em libras.

Figura 16 – Postagem /Redes Sociais/Instagram - Reels



Fonte: A autora (2024).

A representação gráfica da utilização do Método CTM3 no Instagram (postagem Reels) está mostrada na Figura 17, cujos elementos do método também podem ser visualizados na legenda da postagem.

Figura 17 – Representação gráfica da utilização do Método CTM3 no Instagram (postagem Reels)



Fonte: adaptado de Santos e Warren (2024).

#### 1.4.1.1.5 Redes Sociais – WhatsApp

Uma mensagem em áudio no WhatsApp foi pensada por ser ela uma rede social com grande possibilidade de compartilhamento, inclusive entre os próprios responsáveis/familiares, já que muitos participam de grupos comuns de WhatsApp. Além disso, tendo-se a possibilidade de o público-alvo desta pesquisa ser composto também de pessoas analfabetas, pensamos em utilizar a mensagem em formato de áudio, tendo em vista que, mesmo quem não consegue ler as mensagens de texto, pode utilizar o WhatsApp por meio das mensagens de áudio e/ou imagens.

Dessa forma, buscamos fazer um texto curto, objetivo, com uma conversa inicial convidativa (para que se continuasse a escuta) e que, em uma só mensagem, conseguisse transmitir toda a temática da campanha: informar, conscientizar e engajar para a participação social e compartilhamento da mensagem. Como complemento, também foi feita sugestão de legenda (Figura 18).

Figura 18 – Postagem Redes Sociais / WhatsApp



Fonte: A autora (2023, 2024).

Oportunidade de melhoria foi a possibilidade de inserção da imagem da âncora no arquivo, como é demonstrado também na Figura 18.

Mesmo diante de material curto, objetivo e que teve como principal recurso a audição, conseguimos incutir todos os elementos do Método CTM3, inclusive com a descrição da âncora e inserção de som para reforçá-la, conforme mostrado a seguir (Figura 19).

Figura 19 – Representação gráfica da utilização do Método CTM3 no WhatsApp



Fonte: adaptado de Santos e Warren (2024).

Como incremento para as Redes Sociais, foi proposta uma moldura (Figura 20) inclusive com criação de uma campanha de apoiadores para ser utilizada nas fotos dos perfis dos usuários (<https://twb.nz/lutaantimanicomialmest>), recurso que reforça o chamamento para a campanha educativa. Nesse caso, a foto da pessoa é colocada dentro dessa moldura. Essa imagem foi desenvolvida na ferramenta gratuita Canva e teve como base a estrutura da ilustração em formato de moldura utilizada no cartaz, seguindo padrão visual da campanha nas cores e letras, além da inclusão da âncora, que remete à campanha e reforça a mensagem do cuidado em liberdade. Uma oportunidade, portanto, de deixar claro que é possível, mesmo em uma moldura, utilizar os elementos do Método CTM3.

Figura 20 – Moldura para perfil em Redes Sociais



Fonte: A autora (2024).

Ressalta-se, ainda, que os materiais produzidos para Redes sociais específicas servem para divulgação em outras Redes sociais. Por exemplo, uma imagem do Instagram pode ser compartilhada no WhatsApp, o vídeo pode ser disponibilizado no YouTube.

#### 1.4.1.1.6 Crônica

Nesse formato de produto educacional, puderam ser expostas, em forma de provocação crítica à sociedade, questões relacionadas a estigmas e preconceitos que as pessoas com transtorno sofrem, ainda mais quando se trata de crianças e adolescentes.

Por se tratar de texto relacionado a situações do cotidiano, procuramos abordar vários aspectos da temática da campanha, de forma que qualquer pessoa pudesse ter os mesmos

questionamentos e, ao mesmo tempo, conseguisse ter as respostas, conforme exemplificado abaixo na primeira página da crônica (Figura 21).

Figura 21 – Primeira página/ Crônica



## Crônica

### Juntos podemos MUITO mais

Eram 18h. Finalizada a aula, ainda sentados no banco da sala de aula da faculdade, os colegas de classe Laura e Joaquim conversavam, como de costume, comentando o quanto aquela última aula havia sido descontraída e divertida, mas, ao mesmo tempo, já estavam preocupados com a semana de provas que estava por vir. Nesse momento, Laura observa o calendário para se organizar quanto aos estudos e, de repente, dá um grito empolgada:

\_ Olha, Joaquim, hoje é 18 de maio!

Após o susto com o grito de Laura – até eu, mera narradora, confesso que também me assustei – e sem entender o porquê desse alvoroço todo, ele falou:

\_ Sim, eu sei, e o que é que tem? Quem faz aniversário hoje? – disse Joaquim, sem dar muita importância.

\_ Você sabia que não só neste dia, mas em todo o mês de maio, são realizadas ações do Movimento da Luta Antimanicomial, também conhecido como MLA? Eu li sobre isso esses dias no Instagram.

\_ E precisa disso tudo, menina? Nunca ouvi falar. O que você quer dizer com isso? – perguntou Joaquim.

\_ Pelo que entendi, é um movimento que luta pela garantia de direitos e pela inclusão das pessoas com transtornos mentais na sociedade para que elas possam ser cuidadas em liberdade, fora dos manicômios, com dignidade e respeito. Tudo isso começou quando, na década de 70, profissionais de saúde mental se revoltaram com alguns maus tratos contra pacientes em um hospital psiquiátrico.

Cá pra nós, querido leitor, Laura é daquelas pessoas que “sabem de tudo” e gostam de “palestrar” sobre qualquer assunto. Todo mundo conhece alguém assim, não é? Mas, voltando, essa história, de tantas que ela conta, não sei o porquê, mas me chamou a atenção. Até eu quero saber mais, e acho que Joaquim concorda comigo...

\_ Nossa! Que interessante, Laura! Já vou pegar aqui minha pipoca que estava guardada na mochila! Quero saber tudinho. E o que aconteceu depois? – perguntou ele, dessa vez empolgado.

Laura, então, continuou:

\_ A partir do acontecimento que te falei, os profissionais de saúde mental começaram a se reunir com frequência em eventos, questionando aquela forma de tratar e solicitando a melhoria de cuidados das pessoas com transtornos mentais. Com isso, o movimento foi ganhando força com mais gente participando, além desses profissionais e das próprias pessoas com transtorno mental e seus familiares; até que em um encontro, se não em engano em Bauru, já na década de 80, por aí, o movimento foi oficializado. É o que eu lembro da história. Eles são chamados, também, de mentaleiros! Isso mesmo que você pensou, pois lembra o barulho que eles fazem em prol dessa causa, assim como o heavy metal, aquele rock pesado.

Nesse momento, ambos riram e fizeram com alegria e entusiasmo o símbolo do rock. – Estamos na mesma sintonia – disse Laura.

Fonte: A autora (2024).

Nesse tipo de formato (textual), foi possível inserir bastante a Análise Transacional (Três Estados de Ego) e a Multissensorialidade (Cinco sentidos) do Método CTM3, por meio da utilização de palavras e frases processuais, conforme mostrado na figura a seguir (Figura 22).

Figura 22 – Representação gráfica da utilização do Método CTM3 na Crônica



Fonte: adaptado de Santos e Warren (2024).

## 1.4.2 Validação de conteúdo por juízes especialistas

### 1.4.2.1 Caracterização dos juízes especialistas

Em relação à caracterização dos juízes especialistas, dos sete juízes, cinco deles eram do sexo feminino (saúde), sendo dois do sexo masculino (comunicação).

No que diz respeito à área da saúde, as formações dos juízes especialistas são em Psicologia e Serviço Social, em igual medida (dois juízes para cada formação), e Terapia Ocupacional (um juiz), com média de 26 anos de tempo de graduação. Quanto à pós-graduação *Stricto Sensu*, três juízes possuem mestrado e dois juízes doutorado.

As áreas de atuação abrangeram saúde mental, saúde do trabalhador, serviço social, gestão de política municipal de atenção psicossocial e educação em saúde, sendo seus locais de trabalho Maceió/AL (duas juízas), Recife/PE (duas juízas) e Palmeira dos Índios/AL (uma juíza).

Quanto à atuação acadêmica, todos os juízes possuem experiência na docência e já publicaram artigos científicos na área de interesse desta pesquisa.

No que se refere às tecnologias educacionais, dois juízes já participaram na elaboração de campanhas educativas em saúde e possuem trabalhos registrados e/ou aplicados em formatos de materiais disponíveis na campanha educativa deste estudo.

No que concerne aos juízes da área de comunicação, os dois juízes são formados em Comunicação Social – Habilitação Jornalismo, com média de 27 anos de graduação. Um possui pós-graduação *Lato Sensu* (Especialização) e outro juiz possui pós-graduação *Stricto Sensu* (Doutorado), além de atuarem na docência do ensino superior e terem experiência na elaboração de campanhas educativas em saúde.

Toda a caracterização dos juízes especialistas encontra-se disponível nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1 – Caracterização dos juízes especialistas em relação à formação

	Sexo	Área	Graduação	Tempo de formação (anos)	Pós-graduação
<b>Juiz especialista 1</b>	F	Saúde	Psicologia/Saúde Coletiva	29	Doutorado
<b>Juiz especialista 2</b>	F	Saúde	Serviço Social	28	Doutorado
<b>Juiz especialista 3</b>	F	Saúde	Terapeuta Ocupacional	11	Mestrado
<b>Juiz especialista 4</b>	F	Saúde	Psicologia/Saúde Coletiva	35	Doutorado
<b>Juiz especialista 5</b>	F	Saúde	Serviço Social	27	Mestrado
<b>Juiz especialista 6</b>	M	Comunicação	Jornalismo	30	Especialização
<b>Juiz especialista 7</b>	M	Comunicação	Comunicação/Antropologia	24	Doutorado

Fonte: A autora (2023).

Tabela 2 – Caracterização dos juízes especialistas sobre atuação profissional e acadêmica

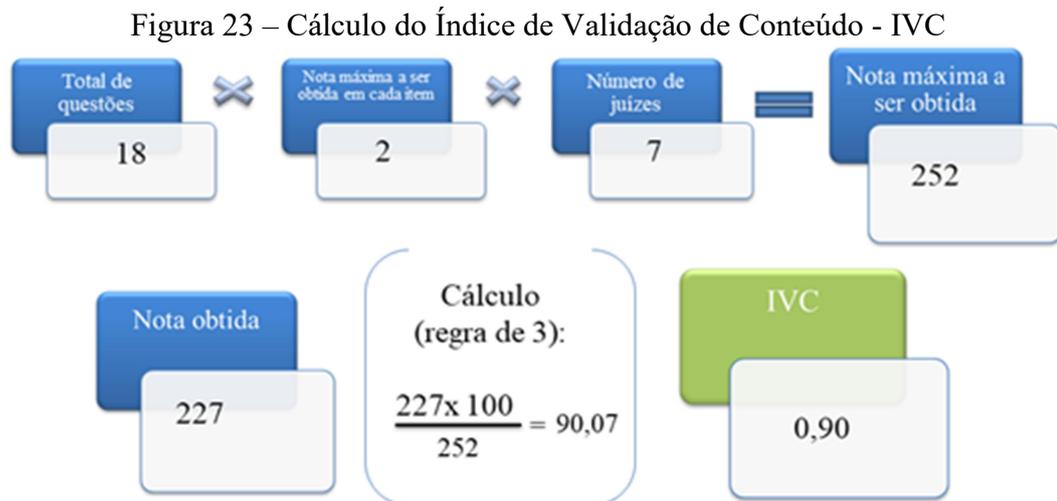
	Área de atuação	Cidade onde atua profissionalmente	Publicação de artigo na área de interesse da pesquisa	Já atuou em docência na área de interesse da pesquisa?	Já participou da elaboração de campanhas educativas em saúde?
<b>Juiz especialista 1</b>	Saúde Mental/ Saúde do Trabalhador	Recife/PE	SIM	SIM	NÃO
<b>Juiz especialista 2</b>	Serviço Social	Palmeira dos Índios/AL	SIM	SIM	SIM
<b>Juiz especialista 3</b>	Gestão da Política Municipal de Atenção Psicossocial	Maceió/AL	SIM	SIM	NÃO
<b>Juiz especialista 4</b>	Educação em Saúde	Recife/PE	SIM	SIM	SIM
<b>Juiz especialista 5</b>	Saúde Mental	Maceió/AL		SIM	SIM
<b>Juiz especialista 6</b>	Coordenação na produção de conteúdo jornalístico	Maceió/AL	NÃO	SIM	SIM
<b>Juiz especialista 7</b>	Ensino Superior/Docência/Consultoria/Comunicação e Marketing	Maceió/Brasília	NÃO	SIM	SIM

Fonte: A autora (2023).

Por meio das Tabelas 1 e 2 demonstramos, portanto, a habilitação dos juízes especialistas para realizar a validação da campanha educativa, cujo resultado será apresentado a seguir.

#### 1.4.2.2 Resultado da análise de dados

Após a consolidação dos dados, constatamos que a campanha educativa atingiu o IVC global de 0,90, sendo, dessa forma, considerada validada, conforme demonstra a figura a seguir (Figura 23).



Fonte: A autora (2023).

Além do índice global, quando se considera as três dimensões separadamente (objetivos, estrutura/organização e relevância), verificamos que também houve consistência nas três dimensões, conforme representação na Tabela 3.

Tabela 3 – Resultado do Índice de Validação de Conteúdo - IVC por dimensões

Dimensão	Nota máxima a ser obtida	Nota obtida	IVC
Objetivos	70	63	<b>0,90</b>
Estrutura/Apresentação	140	125	<b>0,89</b>
Relevância	42	39	<b>0,92</b>

Fonte: A autora (2023).

Importante considerar também que, ao avaliar os índices atingidos quanto à média e desvio-padrão (DP) de cada dimensão, também se demonstra que houve uniformidade na avaliação dos juizes especialistas, conforme Tabela 4.

Tabela 4 – Média e Desvio-padrão por dimensões

	Objetivos				Estrutura/Apresentação								Relevância					
	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18
<b>Média</b>	2	1,86	1,43	2	1,71	1,57	1,71	1,71	2	2	1,71	1,86	2	2	1,57	1,86	1,86	1,86
<b>DP</b>	0	0,38	0,53	0	0,49	0,53	0,49	0,49	0	0	0,49	0,38	0	0	0,53	0,38	0,38	0,38

Fonte: A autora (2023).

#### 1.4.2.3 Contribuições dos juízes especialistas

Em se tratando do campo aberto, destinado à coleta de contribuições acerca da campanha educativa, apenas uma juíza especialista da área da saúde não fez pontuações.

Seguem as colaborações e sugestões encaminhadas por quatro juízas especialistas da saúde e dois juízes de comunicação.

##### Juiz (a) especialista 1 – saúde

*“O trabalho é de grande relevância, considerando que o tema da saúde mental na perspectiva da Luta Antimanicomial ainda é desconhecido para uma boa parte da população. O material traz os aspectos históricos, situa o problema e aponta o cuidado em liberdade como essencial, além de convocar o público-alvo a se engajar com esse movimento. O material é excelente! Uso de linguagem acessível e objetiva, com apresentação de imagens e textos coerentes e marcantes. Atende aos objetivos propostos pelo projeto.*

*A campanha dá visibilidade a Luta Antimanicomial.*

*Considerando a riqueza do material, como contribuição, vislumbrando a possibilidade de avançar com futuras edições (uma projeção de aplicabilidade), gostaria de destacar alguns pontos referentes a conteúdo que podem ser incorporados com mais ênfase:*

- 1. A questão do estigma, cuja superação se constitui como o principal desafio atual, uma vez que sociedade ainda apresenta muitos preconceitos, com roupagens diferentes no cotidiano. Em nome da condição psicopatológica de viola direitos das pessoas com transtornos mentais. Na prática, o estigma termina por agravar a situação das pessoas.*
- 2. Um outro conteúdo que pode também ser melhor explorado, considerando que o projeto tomou como base um CAPSi, é os direitos da criança com sofrimento mental e a necessidade de estas ocupar os espaços comuns da infância. Falamos aqui da inclusão.”*

##### Juiz (a) especialista 2 – saúde

*“Excelente trabalho. O material está muito bonito visualmente e a logo bastante coerente com a Luta Antimanicomial, remetendo de maneira clara a mudança do modelo (antes*

*baseado no encarceramento - gaiola, e hoje em busca do cuidado em liberdade - pássaro voando).*

*A título de sugestão gostaria de trazer que, visto que o público-alvo se trata de pessoas que já frequentam o serviço substitutivo - CAPS, considero que seria possível e importante aprofundar o tema. Nesse sentido, sugiro que possam ser incluídas mais informações sobre o por que da mudança do modelo, como por exemplo abordar as consequências psicossociais negativas das internações psiquiátricas (principalmente as de longa duração) para os usuários. Muitas vezes algumas famílias manifestam o interesse na internação pelo entendimento errôneo de que este ainda é o melhor cuidado. Esclarecer que a literatura indica que o cuidado ambulatorial e em liberdade é mais eficiente e eficaz, pode contribuir para o entendimento do por que desta luta. O discurso manicomial há anos vende a ideia de que o problema do manicômio seriam as situações de maus-tratos e que, se resolvida essa questão, internar seria uma boa opção. Mas a literatura nos mostra que isso não é verdade. Acredito que na crônica isso pode ser abordado de maneira mais clara, enquanto na metáfora poderia ser utilizado um formato mais criativo, com menos texto, e demonstração mais apelativa da piora do quadro de saúde da borboletinha ou outros animais que por ventura tenham sido isolados, promovendo a sensação de empatia mas com o cuidado de não infantilizar o discurso/ campanha.*

*Também trago como sugestão que a narração das histórias possa trazer mais emoção, já que algumas vezes senti a fala um pouco robotizada, o que provocou dificuldades na minha conexão com a campanha.*

*Espero que as sugestões sejam úteis e desejo que a campanha seja um sucesso!*

*Continuo à disposição para o que precisar.”*

Juiz (a) especialista 3 – saúde

*“A campanha apresenta, de forma relevante e cuidadosa, múltiplas possibilidades de comunicar com público diverso: pessoas que necessitam e demandam serviços públicos de atenção psicossocial e seus familiares, trabalhadores da área e sociedade em geral, especialmente jovens estudantes. Todavia, a utilização de termos mais coloquiais e menos técnicos talvez proporcione melhor aproximação com público mais maduro e com pouca instrução escolarizada, que são – no mais das vezes – pessoas que precisam ser alcançadas e mobilizadas para o engajamento à luta antimanicomial, objeto do trabalho ora avaliado. Senti falta de esclarecimentos quanto às possibilidades de engajamento. Faz-se um convite;*

*referese aos espaços para o ativismo, porém, não informa como se chega nesses espaços, não apresenta caminhos concretos para que as pessoas se juntem à luta antimanicomial. Nesse sentido, considere também ausente a explicitação dos diferentes serviços que compõem a RAPS. Ademais, há uma disputa discursiva/narrativa muito evidente no campo da medicina psiquiátrica (e outros setores da saúde), referente ao antiproibicionismo, à desmedicalização, à desinstitucionalização – especialmente o que tange ao comprometimento da saúde mental decorrente do uso abusivo e nocivo de álcool e outras drogas, e que faz parte do rol da atenção psicossocial na perspectiva antimanicomial – a qual ficou “de fora” da campanha, quando (a meu ver) poderia ser trazida à luz, para reflexão e chamamento ao engajamento pró liberdade com redução de danos e contra o financiamento público prioritário em estratégias de contenção/confinamento/controle químico e físico de corpos e mentes.”*

Juiz (a) especialista 4 – saúde

*“O material analisado é bastante relevante na perspectiva informativa e educativa. A qualidade técnica na produção dos vídeos e áudio mostrou-se bastante satisfatória. As informações técnicas foram trabalhadas com base no acúmulo teórico de caráter psicossocial.*

*Gostaria de contribuir com algumas reflexões que possam favorecer a qualificação dos materiais:*

*1) O material precisaria ter uma linguagem mais diversa para atingir diferentes grupos etários e sociais. Ou então definir a sua utilização a grupos específicos, pois a linguagem utilizada não parece apropriada, por exemplo, para grupos comunitários, pois me pareceu assumir o modo de comunicação mais próxima a grupos socialmente favorecidos e de classe média.*

*2) Considerando os elementos atualmente em destaque na área da saúde e da saúde mental sobre os impactos dos determinantes sociais para as condições de vida e saúde de grupos e pessoas, considero fundamental que os materiais educativos abordem os temas sobre raça/cor, orientação sexual e religiosa, comunidades religiosas e ribeirinhas, capacitismo. Isso porque esses grupos são inviabilizados em seu sofrimento, bem como, nas formas de promoção da saúde. Ao não abordar essas questões com a população em geral, de alguma forma se perpetua essa invisibilidade.”*

Juiz (a) especialista 5 – comunicação

*“O trabalho está muito pertinente ao que se propõe, com produtos eficientes e de ótima qualidade técnica/editorial.*

*Há uma questão, no entanto, que acredito ser relevante e ainda suscita dúvidas com relação ao tratamento fora dos manicômios que, acredito, poderia estar mais presente nesse projeto:*

*Como famílias de baixo poder aquisitivo, vivendo em residências precárias, e que muitas vezes trabalham fora, poderiam manter em casa uma familiar com transtornos mentais?*

*Todo o material deixa claro que os manicômios são péssimos locais para manter essas pessoas, e isso é uma realidade clara, mas questiono: as redes de apoio são suficientes para atender ao público de baixa renda?*

*Só como ponto de inflexão, é possível ver no vídeo sobre a campanha, até de forma involuntária, que a residência da família tem um bom padrão econômico, o que pressupõe condições de manter em casa o familiar com transtorno mental. E nos milhares de casebres Brasil à fora, como faz?*

*Em resumo, acredito que a campanha poderia tratar também esse ponto específico.*

*Abaixo, algumas questões mais específicas:*

*Áudio - faltou um Bg musical suave;*

*Post no Reels deveria ser na vertical;*

*Na Metáfora, trocaria as palavras "apontamento" e "reivindicações" por termos mais acessíveis às crianças”.*

Juiz (a) especialista 6 – comunicação

*“Sugiro que após a validação/aprovação da banca (o que acredito que ocorrerá), o trabalho seja veiculado como case na área. Para tanto, sugiro parceria com o site [www.cadaminuto.com.br](http://www.cadaminuto.com.br), a qual posso apoiar a se concretizar. Do mesmo modo, sugiro submissão a título de sugestão ao setor de comunicação do Ministério da Saúde.”*

Diante das contribuições dos juízes especialistas, ressaltamos que foram feitos ajustes na campanha educativa não só na forma, como também no conteúdo, antes de prosseguir para a etapa de coleta de dados junto ao público-alvo. Entre eles, por exemplo, a substituição de palavras/termos para possibilitar linguagem mais coloquial; inserção de informações alusivas a reincidências das internações e comunidades terapêuticas, respeito e garantia de direitos

independentemente de raça, sexo, condição social; inserção de representações de serviços da RAPS e reforço sobre as formas de participar do movimento da Luta Antimanicomial, além da inserção de música de fundo (BG) no áudio do WhatsApp.

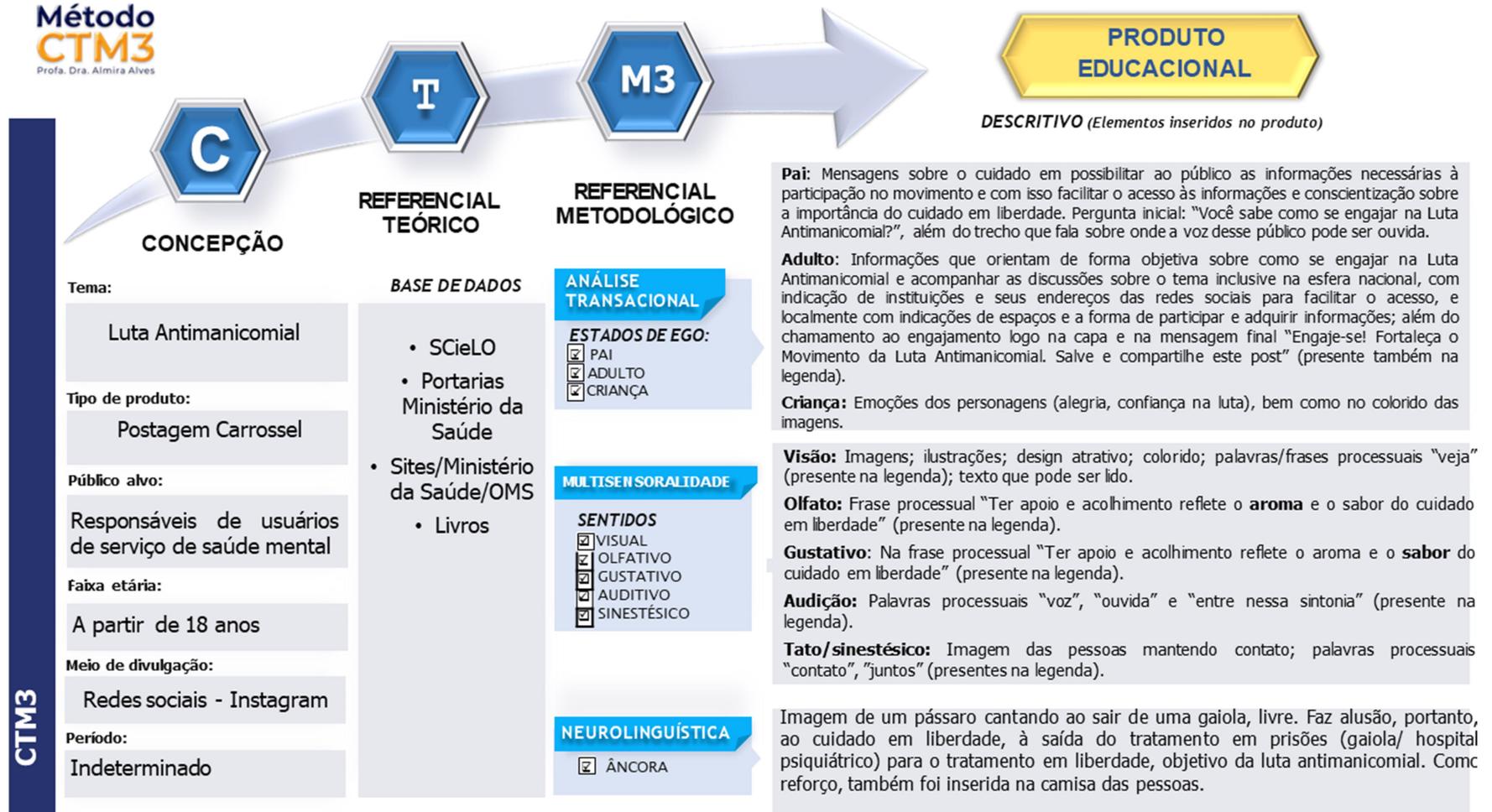
Ressalta-se que uma das principais preocupações e motivações para a realização da campanha educativa foi a necessidade de levar informações de forma inicial sobre o que é a Luta Antimanicomial e estimular o engajamento dos familiares/responsáveis. Por isso houve a inserção de mensagens acerca da importância do engajamento e da participação social nos mais diversos meios, como fóruns, conselhos de saúde, conselhos gestores de unidades de saúde. No entanto, conforme apontada a necessidade de maior clareza, foi elaborado material para o Instagram em formato Carrossel, com abordagem direta de como se engajar e de quais serviços/instituições procurar (Figura 24), cuja representação gráfica do Método CTM3 está mostrada na Figura 25.

Figura 24 – Postagem/Redes Sociais/Instagram – Carrossel 2



Fonte: A autora (2024).

Figura 25 – Representação gráfica da utilização do Método CTM3 no Instagram - Postagem Carrossel 2



Fonte: adaptado de Santos e Warren (2024).

Por se tratar de uma campanha cujo propósito é poder ser utilizada em qualquer lugar do país, o conteúdo do Carrossel trouxe informações de instituições nacionais e de como procurar serviços locais. Existe, na legenda, sugestão de inserir endereços de páginas que atuem também localmente. O exemplo, no material, foi a cidade de Maceió, que pode ser adaptado a qualquer local do país (<https://instagram.com/p/C7VHdoEtJ0i/>).

Inserimos, ainda, o Método CTM3 também nesse material, inclusive na legenda, seja com a utilização de palavras processuais, como “contato” e “juntos” (sentido sinestésico), ou pela emoção e força de vontade de ir à luta (Estado de Ego Criança) visualizada nas pessoas.

Quanto às demais sugestões de aprofundamento em conteúdos, como, por exemplo, redução de danos, entendemos a necessidade desse aprofundamento em materiais específicos sobre a temática, o que pode possibilitar mais clareza para o entendimento, fomentar discussões e a desmistificação do tema entre profissionais e entre a população em geral.

Acerca das reflexões sobre a insuficiência da Rede de Atenção Psicossocial, entendemos que a campanha será caminho importante para desmistificar essa dúvida quanto à possibilidade de cuidado em liberdade para pessoas em sofrimento mental, bem como mostrar a necessidade de ampliação da RAPS, visto que, em Maceió, por exemplo, existem apenas cinco CAPS (MACEIÓ, 2023). Por esse motivo, é importante reforçar a temática da campanha educativa, que é a Luta Antimanicomial, para que o público-alvo possa refletir e tomar ciência de seu protagonismo e ir em busca das melhorias e reivindicar as políticas públicas necessárias para garantir esse tratamento em liberdade.

Importante ressaltar que a etapa de avaliação de eficácia evidenciou inclusive a necessidade de entendimento do público-alvo acerca de palavras relacionadas à saúde mental e à rede de atenção psicossocial, como a própria palavra antimanicomial. Dessa forma, como produto educacional complementar, sugerimos a elaboração de glossário acerca da Luta Antimanicomial que possa ser construído coletivamente por meio de recursos educacionais abertos.

Como complemento dessa campanha educativa, sugerimos proposta de materiais personalizados relacionados à Luta Antimanicomial (Figura 26), com o intuito de reforçar a divulgação e o alcance da campanha.

Figura 26 – Materiais personalizados sobre Luta Antimanicomial



Fonte: A autora (2024).

### 1.4.3 Avaliação de eficácia junto ao público-alvo

#### 1.4.3.1 Perfil sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi respondido por 39 familiares/responsáveis de usuários que estão em oficina terapêutica e/ou atendimento individual (local de realização da coleta de dados desta pesquisa). Desse total, 33 (85%) são do sexo feminino e apenas seis (15%) do sexo masculino, o que mostra, em sua maioria, a figura feminina como principal cuidadora no acompanhamento a esse serviço de saúde mental. Além disso, 36 participantes informaram “não” ser pessoa com deficiência e três informaram que “sim”. Dessas pessoas, uma informou ter ansiedade e duas afirmaram não saber a sua deficiência.

Quanto ao parentesco, a maioria é a mãe, representando 64% (25 participantes). Em seguida, aparecem o pai e a avó (12% cada um, ou seja, 5 participantes de cada), tia (5%, sendo 2 participantes), avô e madrastra (ambos 2%, sendo 1 participante de cada). Na Tabela 5 é possível verificar esse quantitativo.

Tabela 5 – Perfil público-alvo/Gênero/Parentesco

Parentesco	Feminino	Masculino	Total	% Parentesco
<b>Mãe</b>	25	0	25	<b>64%</b>
<b>Pai</b>	0	5	5	<b>13%</b>
<b>Avó</b>	5	0	5	<b>13%</b>
<b>Tia</b>	2	0	2	<b>5%</b>
<b>Avô</b>	0	1	1	<b>3%</b>
<b>Madrastra</b>	1	0	1	<b>3%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>6</b>	<b>39</b>	
<b>% Gênero</b>	<b>85%</b>	<b>15%</b>		

Fonte: A autora (2023).

Em relação à escolaridade, verificamos que 19 participantes, aproximadamente a metade (49%), possui o Ensino Fundamental, seguido do Ensino Médio (28%) com 11 participantes e analfabeto (13%), sendo 5 participantes. Já o Ensino Superior, com 1 participante, representa o menor índice (5%).

Quando se subdivide a escolaridade, verificamos ainda que a maior parcela (31%, 12 participantes) possui o Ensino Fundamental Incompleto, seguido de Fundamental Completo (18%, 7 participantes), Médio Incompleto (13%, 5 participantes), Médio Completo (15%, 6 participantes), Analfabetos (13%, 5 participantes), Superior (5%, 2 participantes) e Médio/Técnico (2%, 1 participante), como demonstra as Tabelas 5 e 6.

Quando se trata de ocupação, sobressaiu-se a ocupação de dona de casa (59%, 23 participantes), seguida de aposentados e autônomos (5%, ou seja, 2 participantes cada) e ocupações diversas (2%, sendo 1 participante cada), conforme Tabela 6.

Tabela 6 – Perfil Público-Alvo/ Escolaridade/ Ocupação

Ocupação/ Escolaridade	Analf.	Fund. Comp	Fund. Inc.	Médio Comp.	Médio Inc.	Não desejo resp.	Sup. Comp	Total Geral	% Ocu p.
<b>Dona de casa</b>	4	5	7	2	2	2	1	23	59%
<b>Não desejo responder</b>				2	1			3	8%
<b>Autônoma</b>		1	1					2	5%
<b>Aposentado</b>				2				2	5%
<b>Pescador</b>		1						1	3%
<b>Motorista de aplicativo</b>							1	1	3%
<b>Desempregado</b>			1					1	3%
<b>Design gráfico (sem trabalhar no momento)</b>					1			1	3%
<b>Catador de material reciclável e escavador de poço</b>	1							1	3%
<b>Babá</b>			1					1	3%
<b>Servidora pública</b>					1			1	3%
<b>Dona de casa e autônoma</b>			1					1	3%
<b>Manicure</b>			1					1	3%
<b>Total Geral</b>	5	7	12	6	5	2	2	39	
<b>%</b>	13%	18%	31%	15%	13%	5%	5%		
<b>Escolaridade</b>									

Fonte: A autora (2023).

Em relação à renda, vinte participantes (51%) relataram receber salário mínimo (R\$ 1.320,00); dez participantes (25%) informaram possuir renda de menos de um salário mínimo; e seis pessoas (15%) relataram receber de dois a quatro salários mínimos. Além disso, dois participantes (5%) relataram não possuir rendimentos; e um participante (2%) informou ter renda variável.

Quanto à origem da renda, em que poderia ser assinalada mais de uma opção, o benefício do governo foi informado como principal origem (69%, 27 participantes), seguido de trabalho/emprego regular (12%, 5 participantes), aposentadoria (5%, 3 participantes), pensão (2%, 2 participantes) e outra (2%, 2 participantes). Dois participantes (2%) não responderam (os mesmos que informaram anteriormente que não possuíam rendimentos).

Conforme demonstra a Tabela 7, no que se refere ao acompanhamento no serviço em relação aos grupos e/ou atendimento individual, dos 39 participantes, a maioria (33 participantes) possui apenas um familiar sendo acompanhado no serviço, o que representa cerca de 85% do total, enquanto quatro participantes (10%) informaram ter dois familiares no serviço e dois participantes (5%) alegaram possuir três ou mais familiares no CAPSi Maceió.

Quanto à periodicidade, 36 participantes (92%) informaram frequentar o serviço uma vez por semana, dois (5%) frequentam duas vezes por mês e um (3%) frequenta duas vezes por semana. Quanto ao período, 66% (26 participantes) foram do turno da tarde e 33% (13 participantes) do turno da manhã.

Tabela 7 – Perfil Público-Alvo/ Turno/ Tempo de acompanhamento no serviço/ Quantidade de familiares no serviço

Turno / Tempo de acompanhamento no serviço	Quantidade de familiares no serviço			Total Geral	% Turno
	1 familiar	2 familiares	3 ou mais familiares		
<b>Manhã</b>	9	3	1	<b>13</b>	<b>33%</b>
<b>Menos de 1 ano</b>		1		<b>1</b>	
<b>1 a 4 anos</b>	1			<b>1</b>	
<b>5 a 9 anos</b>	6	2	1	<b>9</b>	
<b>Mais de 10 anos</b>	2			<b>2</b>	
<b>Tarde</b>	24	1	1	<b>26</b>	<b>67%</b>
<b>Menos de 1 ano</b>	9	1		<b>10</b>	
<b>1 a 4 anos</b>	8			<b>8</b>	
<b>5 a 9 anos</b>	7			<b>7</b>	
<b>Mais de 10 anos</b>			1	<b>1</b>	
<b>Total Geral</b>	<b>33</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>39</b>	
<b>% Quantidade de familiares</b>	<b>85%</b>	<b>10%</b>	<b>5%</b>		

Fonte: A autora (2023).

A Tabela 8 traz os dados coletados em relação ao local de residência. A maior parte dos participantes (35%, 14 pessoas) reside no V Distrito Sanitário, região onde o CAPSi Maceió está localizado. No entanto, quando analisados os bairros separadamente, a maioria (26%, 10 participantes) reside no Bairro Benedito Bentes, na parte alta da cidade.

Especificamente o bairro onde o CAPSi está localizado, Serraria, representa 18% do quantitativo total, contemplando sete participantes do total de 39.

**Tabela 8 – Perfil Público-Alvo/ Local de residência**

<b>Bairros</b>	<b>Quantitativo</b>	<b>Distrito</b>	<b>% Distrito</b>
<b>Farol</b>	1	III	2%
<b>Levada</b>	2		
<b>Petrópolis</b>	1	IV	10%
<b>Rio Novo</b>	1		
<b>Serraria</b>	7		
<b>Jacintinho</b>	4	V	35%
<b>São Jorge</b>	3		
<b>Benedito Bentes (I e II)</b>	10	VI	25%
<b>Tabuleiro do Martins</b>	4		
<b>Village Campestre II</b>	2		
<b>Cidade Universitária</b>	1	VII	9%
<b>Santa Lúcia</b>	1		
<b>Santos Dumont</b>	1		
<b>Mata do rolo (Rio Largo)</b>	1		2%
<b>Total</b>	39		

Fonte: A autora (2023).

Quando perguntados acerca da participação em reuniões de grupo família e/ou reuniões com a família, cerca de 54% (21 pessoas) afirmaram que “sempre” participam, 23% (9 pessoas) afirmaram participar “às vezes” e, aproximadamente 13% (5 pessoas), responderam “quase sempre”. A opção “nunca” foi respondida por duas pessoas (5%) e as alternativas “quase nunca” e “não tenho conhecimento da realização dessa atividade” foram assinaladas por uma pessoa, configurando 2,5 % do total.

Em relação ao controle social, quando perguntados se participam de assembleias de usuários e/ou reuniões do conselho gestor, mais da metade (51%, 20 pessoas) respondeu que “não” e 33,5% (13 pessoas) afirmou que “sim”. Além disso, cinco pessoas (13%) declararam não ter conhecimento da realização dessa atividade e uma pessoa (2,5%) não respondeu.

Outra questão apresentada foi de que maneira os familiares/responsáveis se informam em relação a campanhas educativas em saúde mental. Nesse item, era permitido assinalar mais de uma opção. Como resultado, 33 participantes relataram obter esse conhecimento por meio de conversa com os profissionais do CAPSi Maceió, o que representa 85% do total.

“Cartaz no CAPSi Maceió” foi a opção escolhida por 21 participantes (35%), seguida de “Redes Sociais” (11 participantes, 28%) e “TV” (10 participantes, 26%). Outras opções, como “pesquisa na internet”, “palestras dentro do CAPSi”, “palestras fora do CAPSi”, “não procuro me informar” e, ainda, “não me informei” foram relatadas por um participante, representando, ao todo, 13%.

Por fim, quanto à utilização de Redes Sociais, questão na qual também poderia ser assinalada mais de uma opção, 37 pessoas (95%) relataram utilizar Redes Sociais e duas pessoas (2%) afirmaram não utilizar.

Dos 37 participantes que utilizam Redes Sociais, dois não informaram quais redes seriam. Considerando os 35 participantes que informaram as Redes Sociais utilizadas por eles, 100% afirmaram ser o WhatsApp a mais frequente. Em seguida, tem-se a Rede Social Facebook, com 51% (18 participantes); e Instagram, com 43% (15 participantes). Além das citadas anteriormente, as Redes Sociais YouTube, Kwai e Tik Tok foram informadas por um participante, representando, cada uma delas, cerca de 3% do total.

#### 1.4.3.2 Avaliação do desempenho da campanha

##### *1.4.3.2.1 Identificação do conhecimento dos participantes sobre Luta Antimanicomial*

A identificação do conhecimento prévio dos responsáveis/familiares sobre Luta Antimanicomial foi obtida por meio da aplicação do questionário pré-teste. Essa etapa contou com a participação de 44 participantes. Após a aplicação da campanha educativa, foi realizado o pós-teste 1, que contou com a participação de 40 pessoas. Decorridas quatro semanas após a aplicação do pós-teste 1, foi feita a aplicação do pós-teste 2, com 36 participantes. Ressalta-se que a pesquisa contemplou os mesmos participantes em todas as etapas.

A título de desempenho, sendo o questionário composto de dez questões fechadas, cada acerto correspondeu a um ponto e cada erro representou 0 ponto obtido. Dessa forma, a nota máxima a ser obtida individualmente foi 10. O resultado global das notas possíveis de serem obtidas, as notas alcançadas e o percentual de acertos estão demonstrados na Tabela 9.

Tabela 9 – Desempenho das notas / Percentual de acertos

<b>Questionário</b>	<b>Quantidade de participantes</b>	<b>Nota máxima a ser obtida</b>	<b>Nota obtida</b>	<b>Percentual de acerto</b>
<b>Pré-teste</b>	44	440	248	56%
<b>Pós-teste 1</b>	40	400	329	82%
<b>Pós-teste 2 (a partir de 4 semanas após aplicação do pós-teste 1)</b>	36	360	258	72%

Fonte: A autora (2023).

Tendo em vista a participação de 44 pessoas no pré-teste 1, a nota máxima global a ser alcançada foi 440 (44 participantes x 10), tendo como resultado a nota 248, o que representa 56% de acertos. Em relação ao pós-teste 1, que teve a participação de 40 pessoas, cuja nota total a ser alcançada era 400, a nota global foi 329, com alcance de 82% de acertos.

Por fim, no pós-teste 2, o questionário contou com a participação de 36 pessoas e a nota máxima global a ser alcançada era 360. Foi obtido o índice de 258, o que representa 72% de acertos.

Esta pesquisa também avaliou o desempenho das notas por questão em cada teste, conforme aponta a Tabela 10, que contempla a quantidade de acertos possíveis e a quantidade alcançada.

Tabela 10 – Desempenho das notas por pergunta - Quantidade de acertos

<b>Questionário</b>	<b>Qtd. total possível</b>	<b>P 1</b>	<b>P 2</b>	<b>P 3</b>	<b>P 4</b>	<b>P 5</b>	<b>P 6</b>	<b>P 7</b>	<b>P 8</b>	<b>P 9</b>	<b>P10</b>
<b>Pré-teste</b>	44	22	12	23	36	19	24	36	18	42	16
<b>Pós-teste 1</b>	40	30	39	25	38	28	38	38	30	38	25
<b>Pós-teste 2 (a partir de 4 semanas após aplicação do pós-teste 1)</b>	36	19	30	20	33	20	29	32	24	33	18

Fonte: A autora (2023).

Em relação à pergunta 11 – “Você sabe falar sobre Luta Antimanicomial para outras pessoas?”, presente em todos os questionários, conforme aponta a Tabela 11, no pré-teste, 29 pessoas (cerca de 65%) responderam não saber falar, ao passo que, no pós-teste 1, esse índice caiu para 37,5% (15 pessoas). Já no pós-teste 2, decorridas mais de quatro semanas após o pós-teste 1, o índice aumentou para 44% (16 pessoas).

Tabela 11 – Resultado da Pergunta 11: Você sabe falar sobre Luta Antimanicomial para outras pessoas?

Pergunta 11 - Você sabe falar sobre Luta Antimanicomial para outras pessoas?	Qtd de participante s	Sim		Não		Não sabe resp.		Não deseja resp.		Não respondeu	
		Qt.	%	Qt.	%	Qt.	%	Qt.	%	Qt.	%
Pré-teste	44	7	15,91	29	65,91	4	9,0	2	4,5	2	4,5
Pós-teste 1	40	21	52,5	15	37,5	3	7,5	0	0	1	2,5
Pós-teste 2	36	13	36,11	16	44,44	1	2,7	4	11,	2	5

Fonte: A autora (2023).

#### 1.4.3.2.2 Comparação do conhecimento dos participantes sobre Luta Antimanicomial antes e após produto educacional

Para fins comparativos acerca do conhecimento dos participantes sobre Luta Antimanicomial antes e após a aplicação de produto educacional, foram considerados apenas os participantes que responderam a todos os questionários (pré-teste, pós-teste 1 e pós-teste 2).

Dessa forma, o comparativo de notas foi realizado entre os 36 participantes que concluíram todos os questionários, conforme evidencia a Tabela 12. A média das notas foi 5,38 no pré-teste; 8,22 no pós-teste 1; e 7,16 no pós-teste 2. A menor nota obtida no pré-teste foi 2 e a maior foi 9. No pré-teste 1, a menor nota foi 4 e a maior foi 10. No pós-teste 2, a menor nota foi 3 e se manteve 10 como a maior nota alcançada.

Tabela 12 – Comparativo das notas antes e após produto educacional

	Pré-teste	Pós-teste 1	Pós-teste 2
<b>N</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>36</b>
<b>Média</b>	<b>5,38</b>	<b>8,22a</b>	<b>7,16ab</b>
<b>Desvio-padrão</b>	<b>1,74</b>	<b>1,88</b>	<b>2,19</b>
<b>Mediana</b>	<b>5,00</b>	<b>8,50</b>	<b>7,50</b>
<b>Mínimo</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>Máximo</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

a – Pré diferente de Pós 1 e Pós 2 (&lt;0.0001).

b – Pós 1 diferente de Pós 2 (&lt;0.05).

Fonte: A autora (2023).

#### 1.4.3.2.3 Comparação de notas x variáveis sociodemográficas

A comparação das notas no pré-teste com as variáveis: escolaridade; tempo de acompanhamento no serviço; participação em reuniões de grupo família e/ou reuniões com a

família; e participação em assembleias de usuários e/ou conselho gestor mostrou que não houve diferença significativa entre as categorias dessas variáveis e as notas do pré-teste.

## 1.5 DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos familiares/responsáveis de usuários do serviço de saúde mental infantojuvenil de Maceió, local desta pesquisa, apontou público majoritariamente feminino na figura da mãe, com média de 45 anos de idade, Ensino Fundamental Incompleto, dona de casa, residente no bairro do Benedito Bentes e que sobrevive com salário mínimo, renda que vem, sobretudo, de benefício do governo.

A predominância do público feminino acompanha o perfil sociodemográfico da população brasileira, de acordo com dados do CENSO 2022 do IBGE, apontados pelo Portal de Notícias G1 (BOECKEL, 2023), com representação de 51,5%. Já a idade, com média de 45 anos, está um pouco acima da média nacional, que é de 35 anos.

É válido ressaltar, neste estudo, a predominância do papel feminino dos familiares/responsáveis pelos usuários desse serviço de saúde mental infantojuvenil. Viram-se donas de casa, sem renda própria, que têm seus ganhos advindos de benefícios do governo em decorrência da condição do(a) filho(a) enquanto pessoa com deficiência e que demanda cuidado praticamente exclusivo. Esse trabalho invisível (de cuidado) da mulher foi retratado na prova de redação do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) de 2023, que teve como tema: *Desafios para o enfrentamento da invisibilidade do trabalho de cuidado realizado pela mulher no Brasil* (BRASIL, 2023b). Essa temática segue a linha trabalhada pelo ENEM, de focar em problemáticas sociais e grupos deixados de lado, como o de mulheres que cuidam de familiares, filhos e, muitas vezes, com jornadas duplas, triplas, sem remuneração e reconhecimento (TOKARNIA, 2023).

Tendo em vista a importância dos dados sociodemográficos, não somente para conhecer os habitantes, como também para a formulação de políticas públicas (G1, 2023), este estudo vai ao encontro da relevância do conhecimento do público que frequenta os serviços de saúde mental, pois, dessa forma, podem-se identificar suas necessidades e dificuldades justamente para que se possa proporcionar condições para que familiares/responsáveis possam exercer a participação social, conforme sugere Pires *et al.* (2021). Condições essas, por exemplo, para que as principais cuidadoras possam realizar atividades dentro e fora do âmbito do serviço, por meio de políticas públicas efetivas para que a população tenha condições de exercer seu protagonismo social.

Nesse ponto, remonta-se à figura importante do “usuário-ator”, sujeito ativo retratado por Amarante e Torre (2018), cujo papel, em se tratando de serviços de saúde mental infantojuvenis, é realizado pelos familiares e/ou responsáveis dos usuários que frequentam os serviços. Essa ideia de autonomia e protagonismo foi reforçada por Santos, Teodoro e Queiroz (2016), quando apontaram para a necessidade de se pensar em educação em saúde que leve à corresponsabilidade e tomada de decisão.

Há de se destacar, ainda, o fato de que a participação em assembleias e reuniões de grupo familiar não gerou diferença significativa no conhecimento prévio dos participantes acerca de questões relacionadas à Luta Antimanicomial e à Rede de Atenção Psicossocial. Esse é um dado que chama a atenção e, ao mesmo tempo, leva à reflexão sobre a forma de discussão acerca da temática e quais formas de atuação podem ser potencializadas nas atividades de controle social (e demais ações do serviço) de forma clara, objetiva e frequente para que os participantes das atividades de controle social e demais ações do serviço se mantenham constantes e ativos quanto à atuação, na prática, da Luta Antimanicomial, inclusive quando se considera que a participação social foi o mecanismo de criação e luta pelo cuidado em liberdade (AMARANTE; NUNES, 2018). Além disso, conforme consta na Lei n.º 8142, de 28 de dezembro de 1990, as conferências e conselhos de saúde configuram-se como principais mecanismos de participação social na área da saúde (COSTA; PAULON, 2012).

Considerando que Silva (2006) ressalta que as pessoas são convencidas de diferentes formas, sendo algumas apenas por informações parciais, enquanto outras necessitam de mais tempo para refletir e tomar decisões, há também as que necessitam de informações para serem convencidas constantemente. Diante disso, entende-se que ações de educação em saúde realizadas diretamente no serviço, como salas de espera, podem, periodicamente, abordar a temática da Luta Antimanicomial, inclusive com o apoio da campanha educativa ou de outros recursos. Ademais, essa ideia corrobora Santos e Warren (2020), quando afirmam que produtos educacionais podem ser utilizados nos diferentes serviços de saúde e de diferentes formas, como em salas de espera, ao auxiliarem ações de educação em saúde.

Essa estratégia pode ser considerada assertiva, segundo Leff (2001), ao apontar que o indivíduo recebe forte influência do ambiente no qual está inserido, ao verificar, enquanto resultado da pesquisa, que a conversa com profissionais do CAPSi foi citada por quase 85% dos familiares/responsáveis como o meio utilizado por eles para se informar acerca das campanhas relativas à saúde mental, sendo, portanto, cenário propício à educação.

No quesito Pergunta 11: “Você sabe falar sobre Luta Antimanicomial para outras pessoas?”, na qual se verificou a segurança em falar sobre o assunto, a maioria afirmou não saber e ainda tiveram pessoas que afirmaram não saber se sabiam sobre o assunto. Essa situação, de não saber se se sabe algum assunto, corresponde, inclusive, ao primeiro dos quatro estágios de aprendizado elencados por O’Connor e Seymour (1995), denominado de incompetência inconsciente, no qual a pessoa não apresenta nenhuma dúvida a respeito de determinado assunto porque ela ainda não tem consciência de que não sabe sobre ele (SILVA, 2006). Dessa forma, sem ter a consciência, portanto, de que não sabe se sabe falar sobre Luta Antimanicomial, o familiar/responsável não vai procurar saber sobre o assunto.

Em relação à assimilação do conhecimento, logo após a aplicação da campanha educativa (pós-teste 1), observou-se aumento de acertos em relação ao tema, corroborando o fato de que ações de educação em saúde contribuem para a aquisição de conhecimento. No entanto, mesmo mantendo média superior ao pré-teste, percebeu-se ligeira queda no número de acertos obtidos no pós-teste 2 após quatro semanas da aplicação da campanha educativa, o que reforçou a necessidade de ações contínuas de educação em saúde, conforme Oliveira e Gonçalves (2004). Os autores enfatizam que são necessárias ações contínuas e progressivas de educação em saúde para o alcance de sua eficácia.

Essa necessidade também é verificada quando se faz uma correlação à visão ambientalista da aprendizagem em contexto escolar, apontada por Alencar *et al.* (2018), que requer do professor ações constantes para promover a aprendizagem.

Interessante destacar que, por se tratar de público formado por familiares/responsáveis de usuários atendidos em serviço de saúde mental, têm-se as condições favoráveis para o aprendizado sobre Luta Antimanicomial, visto que o público, formado por familiares/responsáveis, contempla, naturalmente, os seis princípios da Andragogia (a arte de ensinar aos adultos) destacados por Malcolm Knowles desde a década de 50, a saber: necessidade (importância e interesse para o aluno); autonomia (incentiva o protagonismo do aluno); experiência (explora as experiências práticas do aluno); motivação (recompensa que terá com esse conhecimento); orientação centrada na vida (ensina, de forma prática, como aplicar a teoria na prática: indicações de como se engajar na luta); e aplicabilidade (BECK, 2015).

## 1.6 CONCLUSÃO

Consideramos grande desafio a realização de uma campanha educativa em saúde, mais precisamente em saúde mental, com a temática da Luta Antimanicomial aliada à proposta de ser baseada no Método CTM3. Dessa forma, buscou-se aliar os pressupostos de comunicação, saúde e alcance ao maior número de pessoas possível ao aplicar o método em cada material desenvolvido, do cartaz ao áudio para WhatsApp, passando por vídeo, metáfora, crônica e Instagram, seja com imagens ou palavras processuais, além do elemento âncora, carro-chefe de toda a campanha, que trouxe bastante representatividade e referência ao tema.

Após validação de conteúdo do produto educacional por juízes especialistas, considera-se que a pesquisa atingiu os objetivos propostos de desenvolvimento e de validação do produto educacional.

Outrossim, há de se destacar que, mesmo atingido a validação de conteúdo, as contribuições fornecidas pelos juízes especialistas, tanto da saúde quanto da comunicação, foram de grande valia para reflexão e aprimoramento dos materiais contidos na campanha educativa, a fim de possibilitar melhor estruturação, abordagem, compreensão e alcance pelo público-alvo. Nesse sentido, a campanha educativa passou por ajustes, conforme pontuações e sugestões, antes de seguir para a etapa de avaliação de eficácia junto ao público-alvo.

Na etapa de avaliação junto ao público, o perfil sociodemográfico dos responsáveis/familiares apontou para um público majoritariamente feminino, mãe, média de 45 anos de idade, com Ensino Fundamental Incompleto, dona de casa, residente no bairro do Benedito Bentes e que sobrevive com um salário mínimo, renda advinda, sobretudo, de benefício do governo.

Os resultados obtidos após a aplicação de questionários, antes e após o produto educacional (campanha educativa), mostraram que a campanha foi efetiva na aquisição de conhecimentos sobre Luta Antimanicomial, tendo em vista que o pós-teste 1 foi significativamente melhor que o pré-teste e que, mesmo após 30 dias do pós-teste 1, evidenciou-se que houve retenção de modo significativo dos conhecimentos adquiridos na campanha.

Enquanto limitações deste trabalho, listamos a reforma estrutural que o serviço estava passando, reduzindo, assim, os atendimentos presenciais (alguns atendimentos estavam sendo realizados em domicílio, o que diminuía a quantidade de familiares e/ou responsáveis disponíveis no serviço para a coleta de dados); o pouco tempo disponível para realizar todas as etapas da coleta de dados e o índice significativo de faltas dos responsáveis/familiares por

diversos motivos (doença, transporte dentre outros), o que gerou perdas e prorrogação do tempo de realização da pesquisa. Como ações futuras, recomenda-se a análise qualitativa das respostas dos participantes às perguntas abertas a fim de dar prosseguimento a este estudo.

## REFERÊNCIAS

- ALENCAR, G. P.; PEREIRA, M. G. L.; PEREIRA, T. T.; OLIVEIRA, C. M. V.; OTA, G. E.; MORAIS, C. S. Concepções de Aprendizagem, Teorias do Desenvolvimento de Henri Wallon, Jean Piaget e Lev Vygotsky e suas relações com a Educação Física infantil. **Revista Gestão Universitária**, [S.l.], v. 10, p. 1-9, 2018. Disponível em: <http://www.gestaouniversitaria.com.br/artigos-cientificos/concepcoes-de-aprendizagem-teorias-do-desenvolvimento-de-henri-wallon-jean-piaget-e-lev-vygotsky-e-suas-relacoes-com-a-educacao-fisica-infantil>. Acesso em: 20 jan. 2024.
- AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. “De volta à cidade, Sr. Cidadão”! – reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 6, p. 1090-1107, nov./dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-761220170130>.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. de O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.07082018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPQyvtXt4JfLvDF/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2022.
- BECK, C. Malcolm Knowles: o pai da Andragogia. **Andragogia Brasil**, 2015. Disponível em: <https://andragogiabrasil.com.br/malcolm-knowles/>. Acesso em: 12 jan. 2024.
- BOECKEL, C. IBGE ajusta dados do Censo e chega a um novo total de habitantes do Brasil. **Portal G1**, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2023/10/27/ibge-ajusta-dados-do-censo-e-chega-a-um-novo-total-de-habitantes-do-brasil.ghtml>. Acesso em: 28 dez. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanhas da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/2023>. Acesso em: 25 abril. 2023.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Tema da redação: desafios para o enfrentamento da invisibilidade do trabalho de cuidado realizado pela mulher no Brasil**. Brasília: Ministério da Educação, 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/mec/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/tema-da-redacao-desafios-para-o-enfrentamento-da-invisibilidade-do-trabalho-de-cuidado-realizado-pela-mulher-no-brasil>. Acesso em: 6 jan. 2024.
- BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Documento Orientador de APCN – Área 46: Ensino**. Brasília, DF: CAPES, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/centrais-de-conteudo/ensino.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização-PNH**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html). Acesso em: 22 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [http://www.ccs.saude.gov.br/saude\\_mental/pdf/sm\\_sus.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf). Acesso em: 3 mar. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros\\_atencao\\_psicossocial\\_unidades\\_acolhimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/centros_atencao_psicossocial_unidades_acolhimento.pdf). Acesso em: 22 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. **Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario\\_gestao\\_trabalho\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_gestao_trabalho_2ed.pdf). Acesso em: 22 fev. 2022.

CASSIANO, A. do N.; SILVA, C. J. D. A.; NOGUEIRA, I. L. A.; ELIAS, T. M. N.; TEIXEIRA, E.; MENEZES, R. M. P. D. Validação de tecnologias educacionais: estudo bibliométrico em teses e dissertações de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [S. l.], v. 10, p. 1-10, 2020. DOI: 10.19175/recom.v10i0.3900. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3900>. Acesso em: 2 jun. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

COSTA, D. F. C.; PAULON, S. M. Participação Social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 572-582, out./dez. 2012. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2012.v36n95/572-582/pt/>. Acesso em: 23 dez. 2022.

COSTA, D. M.; MORAES, I. H. S.; AVANCI, J. Q.; PINTO, L. W.; MAGALHÃES, R.; SILVA, V. L. M. D. Social Networks and Governance in Health. **Cien Saude Colet.**, v. 23, n. 10, p. 3112, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VtVkJFpmjTW7Wmm6xSqTZ4Sg/?lang=pt>. Acesso em: 12 set. 2022.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. de P. L.; MORAES, E. P. de; SOUZA, E. M. de. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 847-52, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014193.01572013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?lang=pt>. Acesso em: 22 fev. 2022.

FEHRING, R. J. Methods to validate nursing diagnoses. **Heart Lung**, [S.l.], v. 16, n. 6, p. 625-629, 1987. Disponível em: [https://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing\\_fac](https://epublications.marquette.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1026&context=nursing_fac). Acesso em: 13 maio 2022.

FERNANDES, A. M. D.; JOCA, E. C. O 18 de maio como espaço de investigação e formação. **Revista Psicologia & Sociedade**, Recife, v. 23, p. 170-176, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/WmYThcDCKtXSLWZJyvJsQBJ/?lang=pt>. Acesso em: 15 fev. 2022.

FERREIRA, T. P. da S. *et al.* A família no cuidado em saúde mental: desafios para a produção de vidas. **Revista Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, p. 441-449, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/QncgVnjjsymTkRQFPctFyBz/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2022.

FOLTER, R. **O que é o Feed no Instagram? Como funciona o algoritmo. Podcast Canatltech**, 2023. Disponível em: <https://canaltech.com.br/redes-sociais/o-que-e-feed-no-instagram-como-funciona-o-algoritmo/>. Acesso em: 10 fev. 2023.

LEITE, S. S. *et al.* Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Rev. Bras. Enfermagem**, [S.l.], v. 71, p. 1732-8, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfK3w/?lang=pt>. Acesso em: 24 abril 2022.

LOPES, C. S. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. **Cad. Saúde Pública**, [S.l.], v. 36, n. 2, p. e00005020, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WwQjPXP47HByZVtpHvvZXBh/?lang=pt>. Acesso em: 23 jan. 2023.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nurs Res.**, [S.l.], v. 35, n. 6, p. 382-5, 1986.

MACEIÓ. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. **Unidades de Saúde**. 2023. Disponível em: <https://maceio.gov.br.dhost.cloud/uploads/imagens/Unidades-de-saude.pdf>. Acesso em: 18 dez 2023.

MACHADO, N. M. M. **Jogo digital educacional para auxílio na orientação de escolares sobre o nível de processamento de alimentos**. Projeto de dissertação (Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia) – Universidade Estadual de Ciências da Saúde, Alagoas, 2022.

MAFRA, A. Analogias, metáforas e ensino: a sala de aula em foco. **Scientia traductionis**, Florianópolis, n. 6, p. 1-6, 2008.

MESTRADO PROFISSIONAL UNCISAL. **Método CTM3**, 2021. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=h6SP-g-I0iA>. Acesso em: 2 abr. 2023.

MORAES, A. T. Post carrossel no Instagram: 13 ideias de conteúdo para usar. **Postgrain**, 2021. Disponível em: <https://postgrain.com/blog/post-carrossel-no-instagram-ideias-de-conteudo/>. Acesso em: 10 fev. 2023.

MOREIRA M. A.; CABALLERO, M. C.; RODRIGUEZ, M. L. Aprendizagem significativa: um conceito subjacente. *In*: ENCUESTRO INTERNACIONAL SOBRE EL APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO, 1., 1997, Burgos. **Actas** [...] Burgos, España, 1997. Disponível em: <http://www.if.ufrgs.br/~moreira/apsigsubport.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2022.

NUNES DE TORRENTÉ, M. O.; MARQUES T. P.; TORRENTÉ, M. Solidariedade, militância e saúde mental em tempos de pandemia. **Interface** (Botucatu). 2023; 27: e220136. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/JTCKdgy7m5p7KwX3vbKQMCh/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2023.

OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 761-3, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Saúde Mental: transformando a saúde mental para todos**. 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>. Acesso em: 23 jan. 2023.

PAZZINI, D. N. A.; ARAÚJO, F. V. **O uso do vídeo como ferramenta de apoio ao ensino aprendizagem**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Mídias na Educação) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2022. Disponível em: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/729/Pazzini\\_Darlin\\_Nalu\\_Avila.pdf?sequence](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/729/Pazzini_Darlin_Nalu_Avila.pdf?sequence). Acesso em: 10 dez. 2022.

PIRES, R. R.; FERREIRA, G. S.; ALENCAR, A. B.; SAMPAIO, J. J. Participação social na política de saúde mental: questões pertinentes para sua avaliação. **Dialog Interdis Psiq S Ment.**, v. 1, n. 1, p. 70-7, 2021. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/dipsm/article/view/7276>. Acesso em: 23 jan. 2023.

PUC EAD. **O que é crônica**: características, tipos, como fazer e exemplos. Paraná, 2022. Disponível em: <https://ead.pucpr.br/blog/o-que-e-cronica>. Acesso em: 14 abr. 2023.

SANTAELLA, L. Os três paradigmas da imagem. *In*: SAMAIN, E. **O fotográfico**. 2 ed. São Paulo: Editora Hucitec e Senac São Paulo, 2005.

SANTOS, A. A (org). **Método CTM3 como dispositivo de ensino, aprendizagem e comunicação em produtos educacionais**. Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais. 2. ed. Maceió: Editora Hawking, 2020. Disponível em: <https://www.editorahawking.com.br/educacaoesaude>. Acesso em: 2 abr. 2023.

SANTOS, A. A.; TEODORO, A.; QUEIROZ, S. Educação em saúde: um mapeamento dos estudos produzidos no Brasil e em Portugal (2000-2013). **Revista Lusófona de Educação**, Lisboa, v. 33, p. 9-22, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34949131002>. Acesso em: 15 jan. 2024.

SANTOS, A. A.; WARREN, E. M. C. **Esquema Método CTM3**, 2023. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/720507>. Acesso em: 22 mar. 2023.

SANTOS, A. A.; WARREN, E. M. C. Método CTM3 Como Dispositivo de Ensino, Aprendizagem e Comunicação em Produtos Educacionais. In: SANTOS, A. A. (org). **Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais**. 2. ed. Maceió: Hawking, 2020.

SANTOS, R. O.; RUDNIK, R. M. L. Instagram e a educação: algumas considerações. **Revista Brasileira de Educação**, [S.l.], v. 27, e270099, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/HsGjTVtZ3Yn4Bn6SkHdsZvB/?lang=pt>. Acesso em: 25 mar. 2023.

SERAPIONE, M. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **Revista História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 26, n. 4, p.1169-1187, out./dez. 2019, DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702019000400008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xyFt7t59w8czHWXY3TSgLVC/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 25 nov. 2023.

SILVA, W. B. da. **A pedagogia dialógica de Paulo Freire e as contribuições da programação neurolinguística: uma reflexão sobre o papel da comunicação na Educação Popular**. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2006. Disponível em: [http://www.acervo.paulofreire.org:8080/jspui/bitstream/7891/4302/2/FPF\\_PTPF\\_01\\_0950.pdf](http://www.acervo.paulofreire.org:8080/jspui/bitstream/7891/4302/2/FPF_PTPF_01_0950.pdf). Acesso em: 25 set. 2022.

SOARES, F. P. de A. **Estudo comparativo da memória e atenção entre indivíduos expostos e não expostos a celular inteligente**. Dissertação (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia) – Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, 2019. Disponível em: [https://mestrado.uncisal.edu.br/wp-content/uploads/2020/03/Disserta%C3%A7%C3%A3o\\_Final\\_FanySoares2019.pdf](https://mestrado.uncisal.edu.br/wp-content/uploads/2020/03/Disserta%C3%A7%C3%A3o_Final_FanySoares2019.pdf). Acesso em: 2 fev. 2022.

TEIXEIRA, E. **Validação e avaliação de produtos tecnológicos**. 2021. Disponível em: <http://retebrasil.com.br/arquivos/File/VALIDACAOAVALICAO.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2022.

TOKARNIA, M. Tema de redação do Enem traz à luz organização patriarcal da sociedade: como em anos anteriores, assunto chama atenção para problemas sociais. **Agência Brasil**, 5 nov. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/educacao/noticia/2023-11/tema-da-redacao-do-enem-traz-luz-questao-estrutural-da-sociedade#:~:text=O%20tema%20da%20reda%C3%A7%C3%A3o%20do,e%20sem%20remunera%C3%A7%C3%A3o%20ou%20reconhecimento>. Acesso em: 6 jan. 2024.

VOLPATO, B. Marketing. Redes sociais mais usadas no país. **Resultados Digitais**, 2023. Disponível em: <https://resultadosdigitais.com.br/marketing/redes-sociais-mais-usadas-no-brasil/>. Acesso em: 10 fev. 2023.

## **SEÇÃO 2 PRODUTO EDUCACIONAL**

O produto educacional, fruto desta dissertação de mestrado, já foi descrito na Seção I (1.4 Resultados) e englobou os seguintes materiais: vídeo informativo; cartaz; metáfora (incluindo roteiro para os profissionais realizarem na sala de espera, rodas de conversa e demais ações de educação em saúde); crônica e Redes Sociais (materiais para postagens no formato Carrossel e Reels para o Instagram e um arquivo em áudio para ser compartilhado no WhatsApp, além de moldura para foto de perfil).

Como complemento dessa campanha educativa, sugeriu-se, ainda, proposta de materiais personalizados relacionados à Luta Antimanicomial com o intuito de reforçar sua divulgação e alcance.

## SEÇÃO 3 PRODUÇÃO TÉCNICA

### 3.1 ARTIGO

Publicação de artigo intitulado **Estágio docente como contribuição na formação do mestre em ensino em saúde e tecnologia: um relato de experiência** na Revista GEPNEWS. Demais autoras do artigo: discentes do MEST, turma 2021, Isabelle de Pádua Correia Lemos de Messias e Jaqueline Maria Silva dos Santos; e docente Professora Dra. Flávia Accioly Canuto Wanderley.

### 3.2 BANNER

Exposição em banner do artigo intitulado **Estágio docente como contribuição na formação do mestre em ensino em saúde e tecnologia: um relato de experiência** na VIII Jornada Acadêmica do HUPPA no dia 22/11/2022. Demais autoras do artigo: discentes do MEST, turma 2021, Isabelle de Pádua Correia Lemos de Messias e Jaqueline Maria Silva dos Santos; e docente Professora Dra. Flávia Accioly Canuto Wanderley.

Exposição em banner do resumo intitulado **Crônica como recurso educacional em saúde: um relato de experiência baseado no método CTM3** no I Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Pós-graduação; e no IV Encontro de Pós-Graduação Stricto Sensu realizado pela UNCISAL no dia 07/12/2022. O referido trabalho teve como demais autores as discentes do MEST, turma 2021, Camila Gurian Silveira Auto, Raquel de Lima Chicuta, Natália Mendes de Melo Machado e Isabelle de Pádua Correia Lemos de Messias; e a docente Professora Dra. Almira Alves dos Santos.

### 3.3 CAPÍTULOS DE LIVRO

Coautora do livro intitulado *Educação em Saúde mediado por Crônicas: Histórias baseadas no Método CTM3*, publicado nas versões e-book e impressa em maio/2023 pela editora Hawking (ISBN 978-65-998606-3-8). Elaboração de duas crônicas (dois capítulos) intituladas: *Ah se aquela cadeira falasse* (acerca da depressão pós-parto e ansiedade) e *Doando Vida* (sobre a importância da doação de órgãos e medula óssea).

O livro tem como organizadores: Almira Alves dos Santos, Eliane M. C. Warren, Geraldo Magella Teixeira e Katiane da Costa Cunha. Demais autores: Amanda Rodrigues Bertoldo,

Camila Silveira Gurian Auto, Cristiane Costa da Cunha Oliveira, Iêda de Fátima Barbosa da Silva, Isabela Moura Falcão, Isabelle de Paula Correia Lemos de Messias, Jaqueline Maria Silva dos Santos, Monica Cibele Felix da Silva, Natália Mendes de Melo Machado, Poliana Pinheiro Pascoal, Rafaela da Silva Cruz Sampaio, Raquel de Lima Chicuta, Rilvane de Carvalho Duarte e Thauan Narciso de Lima Ferro.

### **3.4 E-BOOK**

Publicação do produto educacional *Metáfora A Ponte* no formato e-book pela editora Hawking (ISBN 978-65-998606-1-4). Demais autores: Prof. Dr. Euclides Maurício Trindade Filho e Prof.<sup>a</sup> Dra. Almira Alves dos Santos. Publicação disponível em: [https://www.editorahawking.com.br/\\_files/ugd/8cc331\\_bf49ae95c34f4dd29e149f5970a0a21a.pdf](https://www.editorahawking.com.br/_files/ugd/8cc331_bf49ae95c34f4dd29e149f5970a0a21a.pdf).

### **3.5 ATIVIDADES DOCENTES E EVENTOS**

#### **3.5.1 Apresentação oral**

Participação em evento e apresentação oral do produto educacional *Café com Produção: Um relato de experiência de ensino em saúde em serviços de saúde mental de Maceió*, no Seminário Integrado de Educação Permanente e Humanização em Saúde: Inovações no Cotidiano da Saúde, realizado em 07 de dezembro de 2023, no auditório da Faculdade UMJ em Maceió/AL. Demais autores: Roseane Farias (Secretaria Municipal de Saúde de Maceió), Prof. Dr. Euclides Trindade (UNCISAL) e Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Almira Alves (UNCISAL).

#### **3.5.2 Banca Avaliadora de Produtos Educacionais**

Participação como avaliadora na Atividade de Apresentação de Recursos Educacionais em Educação em Saúde da disciplina Saúde do Adulto e do Idoso IV do Curso de Medicina da Faculdade de Medicina (FAMED) da Universidade Federal de Alagoas, nos dias 18 de junho e 26 de novembro de 2022, perfazendo carga horária total de 8 horas.

### 3.5.3 Congressos

Participação no I Congresso Norte Nordeste de Pesquisa e Pós-graduação e IV Encontro de Pós-Graduação *Stricto Sensu* realizado pela UNCISAL. Nesse evento, também foi obtida a aprovação na submissão do resumo do produto educacional *Metáfora A Ponte* para a I Mostra de Produtos Educacionais do Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia realizada em 09 de dezembro de 2022, tendo como demais autores a orientadora Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Almira Alves dos Santos e o coorientador Prof. Dr. Euclides Maurício Trindade Filho.

Participação no I Congresso Brasileiro de Políticas Públicas em Saúde Mental, realizado pela Escola Mineira de Humanidades, na modalidade on-line, de 20 a 22 de março de 2023, com carga horária de 12 horas.

Participação no II Congresso Brasileiro de Políticas Públicas em Saúde Mental, realizado pela Escola Mineira de Humanidades, na modalidade on-line, de 11 a 13 de dezembro de 2023, com carga horária de 12 horas.

### 3.5.4 Palestras

Realização de palestra intitulada *Os desafios do Agente de Gestão na Saúde: Um relato de experiência* realizada em 22 de dezembro de 2023, de forma remota, para a turma de Pós-Graduação em Inovação na Gestão Pública da Universidade Estadual de Alagoas (Uneal) - Campus Maceió.

## 3.6 PRODUTO EDUCACIONAL: *METÁFORA A PONTE*

Desenvolvimento de Produto educacional, *Metáfora A Ponte*, fruto da disciplina Recursos Educacionais, validado na III Sessão de Validação de Produtos Educacionais, realizada pelo MEST/Uncisal em 04 de maio de 2023.

**APÊNDICE A – CARTA-CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS**

Prezado(a) \_\_\_\_\_,

Eu, Adriana Arruda Madeiro Pessoa, jornalista e relações públicas, mestranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), juntamente com minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Almira Alves dos Santos, e coorientador, Prof. Dr. Euclides Maurício Trindade Filho, gostaríamos de convidá-lo(a) a participar como juiz(a) especialista da etapa de validação de conteúdo da campanha educativa sobre Luta Antimanicomial, baseada no método CTM3, referente ao estudo *Desenvolvimento, validação e avaliação de eficácia de campanha educativa sobre Luta Antimanicomial*, que tem como público-alvo os responsáveis/familiares de serviço de saúde mental. O local do estudo será o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPSi Dr. Luiz da Rocha Cerqueira, em Maceió-AL, único CAPS do estado de Alagoas especializado no atendimento ao público infantojuvenil.

Por meio deste estudo, busca-se contribuir para a aquisição de conhecimento e incentivar o interesse do público-alvo sobre o tema, gerar pensamento crítico, empoderamento e estímulo à participação e controle social. Ademais, a campanha é atemporal e também pode ter seu alcance ampliado, estando disponível para utilização em caráter nacional.

Em caso de aceite, solicito a gentileza de preencher, assinar e me encaminhar de volta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E) enviado em anexo. Em seguida, você receberá os materiais da campanha educativa e o instrumento de avaliação. Favor retornar o TCLE e o instrumento de avaliação no prazo máximo de 15 dias contados a partir do recebimento deste e-mail.

Desde já, agradeço pela atenção e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Adriana Arruda Madeiro Pessoa  
Mestranda  
Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia - UNCISAL

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – JUÍZES ESPECIALISTAS

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário(a) da pesquisa e pelo responsável)

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

1. O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar como juiz(a) especialista do estudo “Desenvolvimento, validação e avaliação de eficácia de campanha educativa sobre Luta Antimanicomial” que será realizada no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPSi Dr. Luiz da Rocha Cerqueira, em Maceió/AL. Recebi da Sra Adriana Arruda Madeiro Pessoa, mestranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender, sem dificuldades e sem dúvidas, os seguintes aspectos:
2. Este estudo se destina a desenvolver, validar e avaliar a eficácia de campanha educativa baseada no método CTM3 sobre Luta Antimanicomial para responsáveis/familiares de usuários de serviço de saúde mental; considerando que a importância deste estudo é contribuir para a aquisição de conhecimento sobre o tema e incentivar o interesse, gerar pensamento crítico, empoderamento e estímulo à participação e controle social do público-alvo; tendo início planejado para começar em setembro de 2022, após a aprovação pelo sistema CEP/CONEP, e terminar em setembro de 2023.
3. O(a) Senhor(a) participará do estudo da seguinte maneira: receberá os materiais que compõem a campanha educativa sobre Luta Antimanicomial e responderá ao Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), em anexo, sabendo que esta pesquisa não oferece riscos à sua saúde física, podendo ocasionar riscos à saúde mental e social no sentido de preocupação em relação à divulgação de sua identificação, os quais serão minimizados por meio da garantia do sigilo e confidencialidade da identidade do(a) participante.
4. Os benefícios previstos com a sua participação são contribuir para a elaboração de uma tecnologia educativa em saúde, com conteúdo correto e apropriado ao público-alvo, conseguidos por meio da utilização da referida campanha como instrumento, sobretudo, para potencializar as percepções e conhecimentos sobre a Luta Antimanicomial do público-alvo, além de ser atemporal (possível ser utilizada em qualquer ano, como 2024, por exemplo) e poder ter seu alcance ampliado (utilização por profissionais de saúde e demais segmentos integrantes dos Movimentos de Luta Antimanicomial em caráter nacional).
5. Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
6. A qualquer momento, o(a) Senhor(a) poderá recusar a continuar participando do estudo e retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações obtidas por meio de sua participação não permitirão a identificação de sua

pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

7. O(a) Senhor(a) deverá ser ressarcido(a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação neste estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para essas despesas, é garantida a existência de recursos.

8. O(a) Senhor(a), tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo “Desenvolvimento, validação e avaliação de eficácia de campanha educativa sobre Luta Antimanicomial”, consciente de seus direitos, de suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante assinatura deste Termo de Consentimento.

Ciente, \_\_\_\_\_ DOU O MEU  
CONSENTIMENTO, SEM QUE, PARA ISSO, EU TENHA SIDO FORÇADO OU  
OBRIGADO.

**Endereço do(a) participante voluntário(a):**

Residência: (rua).....Bloco: .....  
Nº: ....., complemento: .....Bairro: .....  
Cidade: .....CEP.:.....Telefone: .....  
Ponto de referência: .....

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa, pertencente à UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNCISAL: Rua Dr Jorge de Lima, 113. Trapiche da Barra, CEP.: 57010-382. Sala 203, segundo andar, Prédio Sede. Telefone: 3315 6787. Correio eletrônico: [comitedeeticaucisal@gmail.com](mailto:comitedeeticaucisal@gmail.com). Website: <https://cep.uncisal.edu.br/> Horário de funcionamento: diariamente no horário das 13:00 às 19:00. horas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do pesquisador principal**  
(rubricar as demais folhas)

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do (a) voluntário(a)**  
(rubricar as demais folhas)

\_\_\_\_\_  
**Assinatura de testemunha**  
(rubricar as demais folhas)

\_\_\_\_\_  
**Assinatura de testemunha**  
(rubricar as demais folhas)

**APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO  
EDUCACIONAL EM SAÚDE – IVCES (JUÍZES ESPECIALISTAS)**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Nome da Tecnologia Educacional (TE):** CAMPANHA EDUCATIVA SOBRE LUTA ANTIMANICOMIAL

**Público-Alvo:** RESPONSÁVEL/FAMILIAR DE USUÁRIO DE SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL

**Será utilizada da seguinte forma:** Como material informativo para as atividades relacionadas à Luta Antimanicomial realizadas geralmente no mês de maio pelos serviços de saúde mental e atenção básica também, podendo ser utilizada para ações em educação em saúde (salas de espera, rodas de conversa, capacitações para o público-alvo, entre outras). Foi desenvolvida em vários formatos (vídeo, cartaz, papel de parede para computador, metáfora) para que possa ser utilizada de diversas formas, inclusive em Redes Sociais. Também pode ser utilizada como campanha institucional pela Secretaria Municipal de Saúde (Maceió ou qualquer município do país) e/ou outras instituições integrantes do Movimento da Luta Antimanicomial (MLA).

**PARTE 1 - IDENTIFICAÇÃO DOS JUÍZES ESPECIALISTAS**

Código/Pseudônimo: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Área de formação \_\_\_\_\_ Tempo de formação \_\_\_\_\_

Função/cargo na instituição \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho: \_\_\_\_\_

Área de trabalho: \_\_\_\_\_

Cidade e estado onde atua profissionalmente: \_\_\_\_\_

Titulação: Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )

Especificar a área: \_\_\_\_\_

Já publicou pesquisa relevante na área de interesse da pesquisa? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, inserir referência \_\_\_\_\_

Possui publicação de artigo na área de interesse da pesquisa? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, inserir referência \_\_\_\_\_

Atua ou já atuou em docência no ensino superior na área de interesse da pesquisa?

( ) Sim ( ) Não

Se sim, por quanto tempo? \_\_\_\_\_

Já participou da elaboração de campanhas educativas em saúde? ( ) Sim ( ) Não

Possui trabalhos registrados e/ou aplicados com os formatos de materiais contidos nesta campanha educativa? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, inserir referência(s) \_\_\_\_\_

Possui trabalhos em revistas e/ou eventos sobre tecnologias educacionais? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, inserir referência(s) \_\_\_\_\_

Possui trabalhos revistas e/ou eventos sobre construção e validação de tecnologias educacionais? ( ) Sim ( ) Não

Se sim, inserir referência(s) \_\_\_\_\_

## PARTE 2 - INSTRUÇÕES

Prezado(a) avaliador(a)

Por favor, analise todos os materiais integrantes da campanha educativa. Em seguida, avalie marcando um X em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo.

### Valoração

**2: Concordo totalmente**

**1: Concordo parcialmente**

**0: Discordo**

<b>OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			
<b>ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, que permite envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. O tamanho do texto é adequado			
<b>RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Nota: Valoração dos itens: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; 2 concordo totalmente

Fonte: Leite *et al.* (2018).



## APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – PARTICIPANTES

(Em 2 vias, firmado por cada participante voluntário(a) da pesquisa e pelo responsável)

O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa.

1. O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) a participar do estudo “Desenvolvimento, validação e avaliação de eficácia de campanha educativa sobre Luta Antimanicomial” que será realizado no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPSi Dr. Luiz da Rocha Cerqueira, em Maceió/AL. Recebi da Sra Adriana Arruda Madeiro Pessoa, mestranda do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL, responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender, sem dificuldades e sem dúvidas, os seguintes aspectos:
2. Este estudo se destina a desenvolver, validar e avaliar a eficácia de campanha educativa baseada no método CTM3, sobre Luta Antimanicomial, para responsáveis/familiares de usuários de serviço de saúde mental; considerando que a importância deste estudo é poder contribuir para a aquisição de conhecimento sobre o tema e incentivar o interesse, gerar pensamento crítico, empoderamento e estímulo à participação e controle social do público-alvo; tendo início planejado para setembro de 2022, após a aprovação pelo sistema CEP/CONEP, e término em setembro de 2023.
3. O(a) Senhor(a) participará do estudo da seguinte maneira: responderá a um questionário, antes e após aplicação de campanha educativa, que tem perguntas sobre seus dados pessoais e sobre a Luta Antimanicomial, tendo o direito de não querer responder a qualquer pergunta. Sabendo que esta pesquisa não oferece riscos à sua saúde física, podendo ocasionar riscos relacionados ao receio quanto à divulgação de sua identificação, como também dificuldade de compreender alguma questão, os quais serão minimizados por meio da garantia do sigilo e confidencialidade da identidade do(a) participante; de pesquisadores treinados e prontos para tirar quaisquer dúvidas, caso necessite; e caso seja analfabeto(a), terá auxílio da pesquisadora principal em relação à leitura do questionário e marcação dos itens respondidos pelo(a) senhor(a).
4. Os benefícios previstos com a sua participação são obter melhor compreensão e assimilação das informações relacionadas à Luta Antimanicomial, o que leva ao entendimento sobre a importância do cuidado em liberdade e a história das lutas pelas melhorias no atendimento psiquiátrico; despertar o interesse e o engajamento não somente em relação à Luta Antimanicomial, mas também sobre as questões de saúde mental como um todo, o que proporcionará empoderamento, pensamento crítico, maior embasamento e confiança na tomada de decisões pela garantia dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico.
5. Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma de suas etapas.

6. A qualquer momento, o(a) Senhor(a) poderá recusar a continuar participando do estudo e retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas por meio de sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

7. O(a) Senhor(a) deverá ser ressarcido(a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, sendo que, para essas despesas, é garantida a existência de recursos.

8. O(a) Senhor(a), tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a participação voluntária no estudo “Desenvolvimento, validação e avaliação de eficácia de campanha educativa sobre Luta Antimanicomial”, consciente de seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante assinatura deste Termo de Consentimento.

Ciente, \_\_\_\_\_ DOU O MEU  
CONSENTIMENTO SEM QUE, PARA ISSO, EU TENHA SIDO FORÇADO OU  
OBRIGADO.

**Endereço do(a) participante voluntário(a):**

Residência: (rua).....Bloco: .....  
Nº: ....., complemento: .....Bairro: .....  
Cidade: .....CEP: .....Telefone: .....  
Ponto de referência: .....

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa, pertencente à UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UNCISAL: Rua Dr Jorge de Lima, 113. Trapiche da Barra, CEP.: 57010-382. Sala 203, segundo andar, Prédio Sede. Telefone: 3315 6787. Correio eletrônico: [comitedeeticaucisal@gmail.com](mailto:comitedeeticaucisal@gmail.com). Website: <https://cep.uncisal.edu.br/> Horário de funcionamento: diariamente no horário das 13:00 às 19:00. horas.

Maceió, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do pesquisador principal**  
(rubricar as demais folhas)

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do(a) voluntário(a) ou impressão  
digital do(a) voluntário(a) ou responsável legal**  
(rubricar as demais folhas)

\_\_\_\_\_  
**Assinatura de testemunha**  
(rubricar as demais folhas)

\_\_\_\_\_  
**Assinatura de testemunha**  
(rubricar as demais folhas)

## APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE LUTA ANTIMANICOMIAL

### Informações sociodemográficas

- Sexo:  Masculino  Feminino  Não desejo responder
- Escolaridade:  Analfabeto(a)  Fundamental  Médio  Superior  Não desejo responder
- Renda:  Não possui rendimento  Menos de 1 salário mínimo  1 salário mínimo  2 a 4 salários mínimos  mais de 5 salários mínimos  Não desejo responder
- Origem da renda:  Emprego/Trabalho regular  Aposentadoria  Pensão  Benefício do governo  Outra  Não desejo responder
- Idade: \_\_\_\_  Não desejo responder Bairro: \_\_\_\_\_  Não desejo responder
- Parentesco com o(a) usuário(a) do CAPSi Maceió:  pai/mãe  padrasto/madrasta  avô/avó  irmão/irmã  tio/tia  outro \_\_\_\_\_  Não desejo responder
- É pessoa com deficiência:  Sim Qual \_\_\_\_\_  Não  Não desejo responder
- Quantidade de familiares em atendimento no CAPSi Maceió:  1  2  3 ou mais  Não desejo responder
- Turno de atendimento no CAPSi Maceió:  Manhã  Tarde  Não desejo responder
- Tempo de acompanhamento no CAPSi Maceió:  menos de 1 ano  1 a 4 anos  5 a 9 anos  Mais de 10 anos  Não desejo responder
- Frequência de participação no serviço:  Semanal  3 vezes por mês  2 vezes por mês  1 vez por mês  Não desejo responder
- Participa de reuniões de grupo família ou reuniões com a família:  Sempre  Quase sempre  Às vezes  Quase nunca  Nunca  Não tenho conhecimento sobre a realização dessa atividade  Não desejo responder
- Participa de assembleias de usuários e/ou reunião do conselho gestor do CAPSi Maceió:  Sim  Não  Não desejo responder  Não tenho conhecimento sobre a realização dessa atividade
- De que forma você se informa sobre as campanhas educativas em saúde mental:  TV  cartaz no CAPSi Maceió  Conversa com os profissionais do CAPSi Maceió  Redes sociais  Outro ( ) \_\_\_\_\_  Não desejo responder
- Utiliza redes sociais:  Sim  Não Se sim, quais:  Instagram  Facebook  WhatsApp Outra \_\_\_\_\_  Não desejo responder

### Formulário de pesquisa

Olá! Abaixo estão disponibilizadas 10 questões de múltipla escolha, com três alternativas cada uma (A/B/C), sendo somente uma alternativa correta para cada questão. Por favor, marque um X na alternativa que considere correta.

1. O que é o Movimento da Luta Antimanicomial?
  - a) Movimento dos profissionais de saúde mental a favor da manutenção dos hospitais psiquiátricos.
  - b) Movimento social a favor de mudanças na conduta psiquiátrica, fim de instituições

- manicomial, proteção e garantia de direitos das pessoas com transtornos mentais.
- c) Movimento dos pacientes com transtornos mentais a favor apenas de melhores condições de tratamento nos CAPS.
2. Qual data é considerada o Dia da Luta Antimanicomial?
    - a) 02 de abril
    - b) 10 de outubro
    - c) 18 de maio
  
  3. Qual das opções abaixo é um dos objetivos do Movimento da Luta Antimanicomial?
    - a) Lutar pela continuidade dos hospitais psiquiátricos.
    - b) Melhorar as condições de trabalho dos profissionais que trabalham nos CAPS.
    - c) Despertar na sociedade o debate sobre a violência psiquiátrica e a exclusão das pessoas com transtorno mental.
  
  4. Quem participa do Movimento da Luta Antimanicomial?
    - a) Somente as pessoas com transtorno mental e seus familiares.
    - b) Pessoas com transtorno mental e seus familiares, profissionais de saúde, movimentos sociais, ou seja, toda a sociedade.
    - c) Somente os profissionais de saúde.
  
  5. Como tiveram início os primeiros movimentos relacionados à assistência psiquiátrica?
    - a) Quando um grupo de profissionais de saúde mental revoltou-se contra maus-tratos cometidos em um hospital psiquiátrico contra pacientes.
    - b) Quando um paciente psiquiátrico se revoltou contra o seu tratamento em um hospital psiquiátrico.
    - c) Quando os familiares de um paciente psiquiátrico se revoltaram contra o tratamento recebido em um hospital psiquiátrico.
  
  6. O que o Movimento da Luta Antimanicomial ajuda a fortalecer no Brasil?
    - a) A internação em hospitais psiquiátricos.
    - b) A RAPS - Rede de Atenção Psicossocial.
    - c) A construção de hospitais psiquiátricos.
  
  7. Qual desses serviços de saúde é considerado substitutivo ao modelo manicomial?
    - a) Centro Especializado em Reabilitação – CER.
    - b) Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.
    - c) Clínica de Internação.
  
  8. Assinale a alternativa em que todos os serviços fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
    - a) Unidade básica de saúde, leitos de saúde mental em hospital geral e Centro de Convivência.
    - b) Residência terapêutica, manicômio judiciário e Unidade de Pronto Atendimento

(UPA).

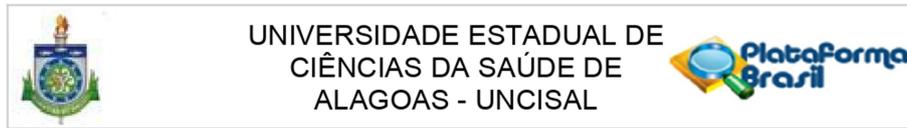
- c) Hospital psiquiátrico, clínica de internação e manicômio judiciário.
9. Em relação à família de paciente com transtorno mental, assinale a alternativa verdadeira.
- O paciente com transtorno mental deve ficar isolado de sua família para melhor andamento do tratamento.
  - Somente os familiares que moram com o paciente devem ser convocados para ajudar no tratamento da pessoa com transtorno mental.
  - A família é importante no tratamento e deve atuar como parceira e aliada dos profissionais de saúde mental no cuidado com os pacientes.
10. Quais formas de participação social contribuem para fortalecer as causas levantadas pelo Movimento da Luta Antimanicomial?
- Não faltar nos dias de tratamento nos CAPS.
  - Participar de conselhos gestores, fóruns e conferências de saúde mental, assembleia de usuários.
  - Participar de eleições escolares.

Obrigada por participar da primeira parte! Agora, por favor, responda às questões abaixo com o que você pensa. Não existem perguntas certas ou erradas, queremos somente saber a sua opinião.

11. Você sabe falar sobre Luta Antimanicomial para outras pessoas? ( ) Sim ( ) Não ( ) Não sabe ( ) Não desejo responder
12. O que mais lhe chamou a atenção na campanha apresentada? \_\_\_\_\_ (questão a ser aplicada somente no pós-teste 1)
13. O que poderia ser melhorado na campanha apresentada? \_\_\_\_\_ (questão a ser aplicada somente no pós-teste 1)
12. Esta campanha educativa sobre Luta Antimanicomial fez alguma diferença para você? Você teve alguma mudança de atitude depois dela? ( ) Sim ( ) Não Por favor, explique. (questão a ser aplicada somente no pós-teste 2)

Obrigada pela participação!

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** DESENVOLVIMENTO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE EFICÁCIA DE CAMPANHA EDUCATIVA SOBRE LUTA ANTIMANICOMIAL

**Pesquisador:** ADRIANA ARRUDA MADEIRO PESSOA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 60994822.1.0000.5011

**Instituição Proponente:** Campus sede

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

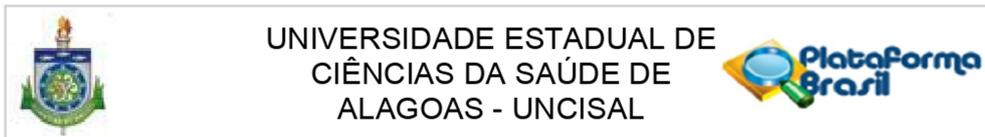
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.661.616

#### Apresentação do Projeto:

Esta pesquisa tem como objetivo desenvolver, validar e avaliar a eficácia de campanha educativa, baseada no método CTM3, sobre luta antimanicomial para responsáveis/familiares de usuários de um serviço de saúde mental, tendo como cenário o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil - CAPSi Dr. Luiz da Rocha Cerqueira, localizado em Maceió/AL, único CAPS do estado especializado no atendimento a crianças e adolescentes com sofrimento psíquico. Trata-se de uma pesquisa metodológica. Será realizada validação de conteúdo da campanha educativa por juízes especialistas da saúde e de comunicação. Em seguida, será realizada a avaliação de eficácia da campanha educativa, cuja população será composta dos responsáveis/familiares adultos de pacientes que estão inseridos em grupos terapêuticos e/ou atendimento individual. A amostra se dará por conveniência e a coleta de dados será realizada por meio da aplicação de um questionário para avaliação de conhecimento sobre luta antimanicomial, de forma presencial, antes e após intervenção com a campanha educativa. Busca-se, com ações como essa de comunicação, educação em saúde e interação com os responsáveis/familiares, despertar o interesse e o engajamento não somente em relação à luta antimanicomial, mas também acerca da saúde mental como um todo. Desta forma, estimula-se o empoderamento, pensamento crítico, maior embasamento e confiança na tomada de decisões e luta pela garantia dos direitos dos usuários em sofrimento psíquico.

<b>Endereço:</b> Rua Jorge de Lima, 113		
<b>Bairro:</b> PRADO		<b>CEP:</b> 57.010-300
<b>UF:</b> AL	<b>Município:</b> MACEIO	
<b>Telefone:</b> (82)3315-6787	<b>Fax:</b> (82)3315-6787	<b>E-mail:</b> cep@uncisal.edu.br



Continuação do Parecer: 5.661.616

**Objetivo da Pesquisa:**

Geral:

Desenvolver, validar e avaliar a eficácia de campanha educativa, baseada no método CTM3, sobre luta antimanicomial para responsáveis/familiares de usuários de serviço de saúde mental.

Específicos:

- Produzir e validar uma campanha educacional sobre luta antimanicomial;
- Descrever o perfil sociodemográfico dos responsáveis/familiares;
- Identificar o conhecimento dos responsáveis/familiares em relação à luta antimanicomial;
- Comparar o conhecimento sobre luta antimanicomial/familiares antes e após a aplicação de produto educacional.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Considera-se a pesquisa de riscos baixos e possíveis de serem dirimidos de forma efetiva. Um risco provável é de que os participantes e/ou juizes especialistas tenham receio quanto à divulgação de sua identificação, questionamento que pode ser esclarecido pela pesquisadora, que confirmará a garantia do sigilo quanto aos dados coletados e identificação dos participantes.

Outro risco que pode acontecer é de algum participante não entender alguma pergunta, o que poderia comprometer o que se deseja pesquisar. Nestes casos, com a pesquisadora e assistentes presentes no momento da aplicação, também será possível sanar eventuais dúvidas e reforçar que será respeitada a opção do participante em não responder determinadas perguntas às quais não saiba ou não se sinta à vontade.

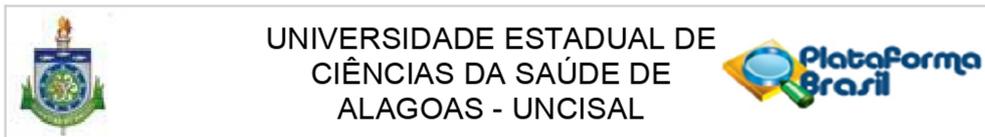
Os participantes analfabetos contarão com o auxílio da pesquisadora principal no que tange à leitura do questionário e marcação dos itens respondidos por estes.

É importante ressaltar que a pesquisa seguirá as normas orientadoras relativas aos protocolos de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) via Plataforma Brasil, tendo os participantes ciência e concordância por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) conforme a resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS), coletada anteriormente à etapa de coleta de dados.

**BENEFÍCIOS:**

Como benefício para os participantes, espera-se contribuir para a obtenção de uma melhor

<b>Endereço:</b> Rua Jorge de Lima, 113	<b>CEP:</b> 57.010-300
<b>Bairro:</b> PRADO	
<b>UF:</b> AL	<b>Município:</b> MACEIO
<b>Telefone:</b> (82)3315-6787	<b>Fax:</b> (82)3315-6787
	<b>E-mail:</b> cep@uncisal.edu.br



Continuação do Parecer: 5.661.616

compreensão e assimilação das informações relacionadas à luta antimanicomial, o que leva ao entendimento sobre a importância do cuidado em liberdade e a história das lutas pelas melhorias no atendimento psiquiátrico. Desta forma, busca-se despertar o interesse e o engajamento não somente em relação à luta antimanicomial, mas também sobre as questões de saúde mental como um todo, o que proporcionará empoderamento, pensamento crítico, maior embasamento e confiança na tomada de decisões pela garantia dos direitos das pessoas em sofrimento psíquico. Para os juízes especialistas, terão como benefício contribuir para a elaboração de uma tecnologia educativa em saúde, com conteúdo correto e apropriado ao público-alvo, que poderá ser utilizada local ou nacionalmente.

Após a defesa e aprovação da dissertação, será fornecida uma devolutiva da pesquisa com apresentação da campanha educativa para a gestão, equipe do CAPSi e responsáveis, bem como para as assessorias de comunicação da Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura de Maceió.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo se encontra de acordo com a Resolução 466/12.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Sem pendências.

**Recomendações:**

Recomenda-se a retirada do campo "endereço do participante" do TCLE, visto que esta exigência somente se aplica aos "Ensaio Clínicos".

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

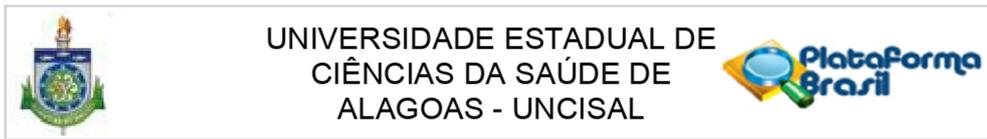
**Considerações Finais a critério do CEP:**

Nesta oportunidade, lembramos que o pesquisador tem o dever de durante a execução do experimento, manter o CEP informado através do envio a cada seis meses, de relatório consubstanciado acerca da pesquisa, seu desenvolvimento, bem como qualquer alteração, problema ou interrupção da mesma.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	07/09/2022		Aceito

**Endereço:** Rua Jorge de Lima, 113  
**Bairro:** PRADO **CEP:** 57.010-300  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3315-6787 **Fax:** (82)3315-6787 **E-mail:** cep@uncisal.edu.br



Continuação do Parecer: 5.661.616

Básicas do Projeto	ETO_1935888.pdf	17:29:10		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Adriana_Madeiro.docx	07/09/2022 17:28:46	ADRIANA ARRUDA MADEIRO PESSOA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_juizes_e_participantes.docx	07/09/2022 17:25:58	ADRIANA ARRUDA MADEIRO PESSOA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	isencaodeconflitos_Adriana_Madeiro.pdf	26/07/2022 13:06:03	ADRIANA ARRUDA MADEIRO PESSOA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termoderesponsabilidade.pdf	15/07/2022 12:36:27	ADRIANA ARRUDA MADEIRO PESSOA	Aceito
Outros	Instrumentodevalidacao_juizesespecialistas.pdf	15/07/2022 12:34:39	ADRIANA ARRUDA MADEIRO PESSOA	Aceito
Outros	Questionario_participantes.pdf	15/07/2022 12:33:38	ADRIANA ARRUDA MADEIRO PESSOA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Autorizacao_SMS.pdf	09/07/2022 05:06:55	ADRIANA ARRUDA MADEIRO PESSOA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto_AdrianaArruda20220706_ASSINADA.pdf	09/07/2022 04:37:35	ADRIANA ARRUDA MADEIRO PESSOA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MACEIO, 23 de Setembro de 2022

Assinado por:  
**MARIA DO CARMO BORGES TEIXEIRA**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Jorge de Lima, 113  
**Bairro:** PRADO **CEP:** 57.010-300  
**UF:** AL **Município:** MACEIO  
**Telefone:** (82)3315-6787 **Fax:** (82)3315-6787 **E-mail:** cep@uncisal.edu.br