



## Acesso infantojuvenil à saúde mental: do CAPSi às Conferências de Saúde

*Child and adolescent access to mental healthcare: from CAPSi to Health Conferences*

**João Mário CUBAS\***

 <https://orcid.org/0000-0002-3263-3836>

**Victoria Grassi BONAMIGO\*\***

 <https://orcid.org/0000-0002-3476-1970>

**Rodrigo ALVARENGA\*\*\***

 <https://orcid.org/0000-0001-8546-4442>

**Deborah Ribeiro CARVALHO\*\*\*\***

 <https://orcid.org/0000-0002-9735-650X>

**Resumo:** Este artigo objetiva analisar como a percepção dos profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial Infantil, acerca do acesso infantojuvenil aos serviços de saúde mental, repercute nas diretrizes das Conferências de Saúde. Foi realizada uma pesquisa de campo, por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado, aliada a uma pesquisa documental, com relatórios de Conferências de Saúde. Os achados foram discutidos a partir dos conceitos de democracia deliberativa e agir comunicativo, propostos por Jürgen Habermas. Observou-se que as percepções dos profissionais sobre o tema não se evidenciam nos relatórios, assim como a existência de uma barreira de compreensão no que diz respeito à saúde mental infantojuvenil, podendo a alteridade da criança e do adolescente ser negada como resultado da ausência de uma perspectiva democrática e deliberativa na elaboração das políticas públicas.

**Palavras-chave:** Acesso aos serviços de saúde. Saúde mental. Crianças. Adolescentes. Conferências de Saúde.

\* Psicólogo. Doutor em Tecnologia em Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná. (PUC, Curitiba, Brasil). Rua Imaculada Conceição, nº 1155, Curitiba, Paraná, CEP: 80215-901. Apoio à pesquisa: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pelo financiamento (código 001). E-mail: joao.cubas@gmail.com.

\*\* Psicóloga. Doutoranda em Tecnologia em Saúde na Pontifícia Universidade Católica do Paraná. (PUC, Curitiba, Brasil). Rua Imaculada Conceição, nº 1155, Curitiba, Paraná, CEP: 80215-901. E-mail: victoria.grassi@outlook.com.

\*\*\* Filósofo. Doutor em Filosofia. Professor pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. (PUC, Curitiba, Brasil). Rua Imaculada Conceição, nº 1155, Curitiba, Paraná, CEP: 80215-901. E-mail: alvarenga.rodrigo@pucpr.br.

\*\*\*\* Formada em Processamento de Dados. Doutora em Informática Aplicada. Professora pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. (PUC, Curitiba, Brasil). Rua Imaculada Conceição, nº 1155, Curitiba, Paraná, CEP: 80215-901. Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Informação da Universidade Federal do Paraná. Endereço: Avenida Prefeito Lothário Meissner, nº 632, Curitiba, Paraná, CEP: 80210-170. E-mail: ribeiro.carvalho@pucpr.br.



© A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2019 Acesso Aberto Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

**Abstract:** This article analyzes how the perceptions of professionals from Child Psychosocial Care Centers, regarding children's access to mental health services, affects the guidelines of Health Conferences. Field research was carried out through interviews with a semi-structured script, allied to documentary research and reports from Health Conferences. The findings are discussed based on the concepts of deliberative democracy and communicative action, proposed by Jürgen Habermas. It was observed that the perceptions of professionals are not evident in the reports, as well as evidence of the existence of a barrier of understanding concerning children's mental health, and that the alterity of children and adolescents may be denied because of the absence of a democratic and deliberative perspective in the development of public policies.

**Keywords:** Health services accessibility. Mental health. Children. Adolescents. Health Conferences.

*Submetido em: 22/4/2021. Revisto em: 9/11/2021; 22/12/2021; 12/3/2022. Aceito em: 14/3/2022.*

## 1 Introdução

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), em suas diferentes modalidades, são os equipamentos do Sistema Único de Saúde (SUS) responsáveis pela assistência à saúde mental da população brasileira. Sua criação, como dispositivos substitutivos, tem relação direta com os movimentos da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, posteriores ao movimento da reforma sanitária, a conjuntura da transição democrática e, conseqüentemente, a construção do próprio Estado Democrático (AMARANTE; NUNES, 2018; BELOTTI *et al.*, 2018; SOARES; ARAÚJO; CHAVES, 2018; BRAGA; D'OLIVEIRA, 2019). Eles objetivam promover tratamento de base comunitária, proporcionando condições de cuidado junto à família e à sociedade e o estabelecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (NOBREGA; MANTOVANI; DOMINGOS, 2020).

Apesar da premissa de que crianças e adolescentes são sujeitos de direito, tendo garantida a proteção integral, incluindo acesso aos diversos serviços, os direitos oferecidos permanecem aquém da necessidade que esse público demanda (TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2015). O Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) é responsável pela assistência à saúde mental infantojuvenil e segue as premissas do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990). A garantia de direitos de crianças e adolescentes visa a minimizar os abusos praticados contra esse público, em todo o seu processo de desenvolvimento físico, mental e psicológico, oportunizando condições favoráveis para se tornarem adultos com dignidade. Essa garantia deve compreender a preferência de atendimento nos serviços públicos e prioridade na formulação e execução de políticas públicas (FARINELLI; PIERINI, 2016).

Desde 1990, a organização do SUS propõe a participação da sociedade civil na formulação das políticas públicas em saúde, incluindo saúde mental, por meio das Conferências e Conselhos de Saúde (SILVA; LIMA, 2021). Considerados um avanço significativo para democratização da saúde, eles ampliaram o papel dos cidadãos na gestão pública e devem assegurar a universalidade na definição das políticas e programas ali deliberados, reconfigurando a proporcionalidade dos eventuais interesses partidários representados. Por meio da dinâmica de participação, deliberação e representação da sociedade civil e Estado, revela-se nas conferências que as demandas das mais diversas áreas são convertidas em proposições legislativas, incorporadas à agenda governamental (SILVA; LIMA, 2021; MOREIRA, 2014). No caso das Conferências Nacionais de Saúde Mental, elas representaram a possibilidade de mudança da realidade da pessoa com transtorno mental (CUNHA; BOARINI, 2011), tendo sido importantes instrumentos para a participação popular na saúde mental no país, porém a última se deu em 2010 (MOREIRA, 2014).

Apesar das garantias adquiridas pós-reforma psiquiátrica no âmbito da saúde mental infantojuvenil (BRASIL, 2001), é de extrema importância captar a percepção dos profissionais envolvidos no processo assistencial desse público, para refletir sobre o processo assistencial proposto, seus elementos dificultadores e facilitadores, além de analisar como essa demanda é tratada nas estruturas de participação civil, auxiliando em novas propostas de gestão e políticas públicas a partir do olhar dos atores sociais. Com base nessa problemática, este artigo tem como objetivo analisar como a percepção dos profissionais dos CAPSi, acerca do acesso infantojuvenil aos serviços de saúde mental, repercute nas diretrizes das Conferências de Saúde.

Como marco teórico de análise, propõe-se a perspectiva de Jürgen Habermas (2002), a partir dos conceitos de democracia deliberativa e agir comunicativo, entendidos como fundamentais para a compreensão das nuances envolvidas na vocalização dos diferentes atores participantes da elaboração de políticas públicas (GOMIDE JÚNIOR, 2017). Já para identificar a percepção dos profissionais dos CAPSi sobre o acesso do público infantojuvenil ao equipamento, foram realizadas entrevistas em dois centros de uma capital da região Sul. Participaram desta etapa 21 profissionais da saúde que atuam nas instituições referidas. O instrumento de coleta de dados consistiu em um formulário com 16 questões organizadas em três tópicos, a saber: trajetória profissional, percepção acerca do acesso da criança e do adolescente a atendimentos de saúde e caracterização dos atendimentos realizados no equipamento. Os dados empregados neste artigo são oriundos de dois projetos de pesquisa, aprovados pelo Comitê de Ética sob os Pareceres nº 1.194.564 e nº 4.133.452, de 21 de agosto de 2015 e de 3 de julho de 2020, respectivamente.

No pré-processamento dos formulários, após contato com o material, se estabeleceu a seguinte questão norteadora: como as percepções dos profissionais de saúde repercutem na formulação de diretrizes de acesso à saúde mental infantojuvenil? Os dados obtidos a partir dos formulários preenchidos pelos profissionais dos CAPSi foram confrontados com as diretrizes estabelecidas nos relatórios das três Conferências de Saúde ocorridas no ano de 2019, os quais são de acesso público. Justifica-se o uso desses relatórios por terem sido as primeiras conferências a ocorrer após a coleta de dados nos equipamentos.

A etapa de exploração do material foi organizada conforme o ciclo de codificação descrito por Saldaña (2015). Em um primeiro momento, foram identificados os extratos de texto que poderiam responder à questão norteadora, codificados de forma livre. Em um segundo ciclo de codificação, foram eliminados códigos redundantes, otimizando o sistema de codificação. Na sequência, eles foram subdivididos em categorias, conforme dimensões de análise do acesso (GIOVANELLA; FLEURY, 1996), a saber: política, econômico-social, técnica e simbólica. Em um quarto ciclo, os trechos de texto foram codificados como aspectos facilitadores ou dificultadores do acesso.

A partir do quarto ciclo de codificação dos dados, a percepção dos profissionais dos CAPSi foi mapeada e os facilitadores e dificultadores do acesso foram confrontados com as diretrizes propostas de acesso de crianças e adolescentes a serviços de saúde mental nos três relatórios das Conferências de Saúde. Por fim, essas diretrizes também foram aproximadas das dimensões de análise do acesso (GIOVANELLA; FLEURY, 1996).

Partindo das considerações do estudo de Cabral e Francischini (2018) acerca dos elementos da saúde mental infantojuvenil nos relatórios das Conferências Nacionais de Saúde, enfatizando que as políticas nacionais de saúde mental para a infância no Brasil consistem em uma trama complexa e ainda pouco explorada no que tange à reflexão e à crítica, este estudo realizou uma aproximação em sua discussão a partir dos conceitos de democracia deliberativa e agir comunicativo, propostos por Habermas (2002), com o intuito de refletir sobre a efetividade dos mecanismos de controle social na garantia do direito de acesso aos serviços de saúde mental.

## **2 Políticas de saúde mental para a infância e a adolescência**

As políticas de saúde mental e atenção psicossocial no SUS têm relação direta com o movimento da reforma sanitária, a conjuntura da transição democrática e, conseqüentemente, a construção do próprio Estado Democrático. Os primeiros movimentos relacionados à assistência psiquiátrica brasileira emergiram nos anos 1970, quando profissionais recém-formados encontraram um cenário de muito descaso e violência (AMARANTE; NUNES, 2018). Em 1989, foi apresentado o Projeto de Lei (PL) nº 3.657 pelo deputado Paulo Delgado, do Partido dos Trabalhadores (PT) do estado de Minas Gerais, que propunha a reorganização da assistência relacionada à saúde mental. Após a apresentação desse PL, durante mais de uma década, os movimentos sociais contrários às práticas manicomiais pautaram-se na necessidade de proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Como resultado dessa luta, foi promulgada a Lei nº 10.216/2001 (BRASIL, 2001), que ficou conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica e trata da proteção e direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, além de redirecionar o modelo assistencial em saúde mental.

Algumas leis prescrevem ações na garantia do direito ao atendimento em saúde, mas a construção das políticas públicas voltadas especificamente para crianças e adolescentes ainda se configura como um desafio para a saúde mental. Para Soares, Araújo e Chaves (2018), no Brasil, as políticas de saúde mental que priorizam a temática da infância e adolescência são tardias, pois só começaram a ser planejadas no início do século XXI. Anteriormente a isso, não existiam redes de cuidados voltadas a esse público, ficando o papel do cuidado a cargo da educação e da assistência social, enquanto o Estado empregava sua marca corretiva na institucionalização. Nesse período, essa população era qualificada como *incapaz* e o isolamento social era apontado como a *solução mais adequada*. O ECA e a Lei da Reforma Psiquiátrica foram o arcabouço central das políticas públicas voltadas para a saúde mental de crianças e adolescentes, tendo como principal propulsor a intersectorialidade, que implica um trabalho articulado e integrador de sujeitos, práticas e diversos setores da sociedade.

Mesmo que o movimento da reforma psiquiátrica brasileira, junto de outros marcos legais de garantias de direitos de crianças e adolescentes, em especial, o ECA, tenha assinalado a importância do cuidado com esse público, as ações destinadas a eles continuavam em segundo plano, quando comparadas ao que era debatido e proposto como estratégias e ações de cuidado para a população adulta, na mesma condição de portadores de transtornos mentais. Mesmo que esse movimento tenha ocasionado importantes transformações ao modelo de atenção em saúde vigente, foi com mais vagarosidade que as políticas de saúde mental para crianças e adolescentes se fizeram presentes, pois, mesmo se destacando a crítica aos modelos

anteriores, as ações concretas do novo modelo se mantiveram em descompasso (TAÑO, 2014; TAÑO; MATSUKURA, 2015).

Como proposta de reestruturação baseada na reforma psiquiátrica, nasceram os CAPS em suas diversas modalidades. Esses equipamentos surgiram como resposta à segregação, tendo base territorial conforme a lógica da desinstitucionalização, devendo promover no território transformações no que dizia respeito ao estigma e discriminação da loucura (BARBOSA; OLIVEIRA, 2018). Contudo, frente a maiores desafios, fez-se inferência à “rede”, tendo em vista que o atendimento da população infantojuvenil demandava a ampliação dos serviços e a articulação dos já existentes. A concretização da RAPS, na operacionalização de seus serviços, revelou contradições da política, que tem funcionado de forma mais instrumental e burocrática; logo, os direitos ampliados pela RAPS têm maior chance de ser negados devido ao trâmite burocrático, pois ainda existe uma lógica institucionalizada, conciliada com o modelo manicomial (COSTA, 2016). A contradição na política encontra-se ligada às questões de acesso e universalidade dos serviços; no caso dos CAPS, o acesso é dado como universal, mas ainda se verifica, como em outros contextos da saúde, a necessidade de encaminhamentos para que de fato o acesso ocorra (COSTA, 2016).

Os CAPSi, ainda que tenham como premissa o atendimento da população infantojuvenil gravemente comprometida, revelam dificuldades e barreiras quanto ao acesso e permanência desses sujeitos no cotidiano dos equipamentos (TAÑO; MATSUKURA, 2015). Conforme dados atualizados, hoje existem 274 CAPSi no território nacional, sendo 14 apenas no estado do Paraná (BRASIL, 2021).

Em termos gerais, vivencia-se um período de retrocesso na saúde mental do Brasil. Acerca dos CAPS, Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) apontam um declínio de implantação no país como um todo. Se, entre 2004 e 2015, eram incrementados cerca de 130 equipamentos no Brasil, nos anos de 2017 e 2018 houve uma estagnação, mais precisamente em 2018, com a implantação de apenas 30 serviços.

Na série histórica apresentada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021), em 2020 e 2021, o número de CAPSi habilitados no país era de 274, não havendo aumento desse equipamento no território nacional. Desse total, a região Sudeste detém mais da metade dos equipamentos habilitados (150 = 54,7%), enquanto a região Sul possui a mesma quantidade de CAPSi habilitados que a região Nordeste (54 cada = 19,7%). Infelizmente, a região Norte do Brasil conta com a marca de seis CAPSi habilitados (2,2%).

A partir dessas constatações, a percepção do profissional frente a questões relacionadas ao acesso aos serviços de saúde mental por esse público pode contribuir para o entendimento de como essa lacuna pode ser preenchida, principalmente no tocante aos espaços de controle social, neste caso, as Conferências de Saúde.

### 3 Percepção dos profissionais acerca do acesso da criança e do adolescente a atendimentos de saúde: códigos de análise identificados por meio da percepção dos profissionais

A partir do processo de codificação do material analisado na pesquisa de campo, foi possível identificar os facilitadores e os dificultadores do acesso aos serviços de saúde mental por crianças e adolescentes.

Entre os principais facilitadores, a reinserção social foi revelada como a principal (18%), seguida da facilidade de acessar os serviços por se tratar de crianças e adolescentes (11%) e da melhoria no acesso aos serviços proporcionada pelo ECA e pela Lei nº 10.216/2001 (9%). Com relação aos dificultadores apontados pelos profissionais, destacou-se a falta de capacitação profissional para o atendimento desse público (20%), seguida da falta de estruturas especializadas para esse atendimento (15%) e da dificuldade de permanência nos serviços (6%) quando essas crianças ou adolescentes possuem um quadro associado de deficiência intelectual.

Para ilustrar os achados da pesquisa de campo, o Quadro 1 apresenta alguns enunciados trazidos pelos profissionais, os códigos atribuídos a eles, as dimensões do acesso a eles conferidas e sua representação como facilitador ou dificultador do acesso.

**Quadro 1** – Enunciado dos profissionais e sua codificação na identificação de facilitadores e dificultadores no acesso aos serviços de saúde mental.

Enunciado dos profissionais	Código atribuído	Dimensão de acesso	Facilitador ou dificultador do acesso
“O olhar para crianças e adolescentes mudou procurando trabalhar de acordo com o meio em que ela está inserida e não apenas internando sem entender o que acontece na vida dessa criança” (Enfermeira ref. 22).	Sujeitos de direito	Simbólica	Facilitador
	Quebra de estigma		
“Existe investimento muito maior na organização da rede de cuidados em saúde mental para adultos” (Psicóloga ref. 18).	Pouco investimento em saúde mental infantil	Econômico-social	Dificultador
	Poucos CAPSi		
“Temos apenas 3 CAPS infantis no município, um ambulatório com vagas limitadas, unidades de saúde com pouco embasamento sobre saúde mental infantil” (Terapeuta ocupacional ref. 19).	Pouco investimento em saúde mental infantil	Econômico-social	Dificultador
	Poucos CAPSi		
	Faltam vagas ambulatório/internamento	Política	
Atenção básica não propicia atendimento no território			
“Não existe quase nada para crianças e adolescentes, afinal eles não votam” (Enfermeira ref. 22).	Não há prioridade no acesso	Simbólica	Dificultador
	Falta estrutura e estrutura especializada para crianças e adolescentes	Econômico-social	
	Poucos CAPSi		

	Pouco investimento em saúde mental infantil		
“Com o ECA e a reforma psiquiátrica vimos avançando no campo dos direitos; acesso e políticas de saúde mental; mas ainda se faz necessário ampliar a voz e a participação dos usuários” (Psicóloga ref. 50).	Falta participação do usuário	Política	
	ECA e reforma psiquiátrica, garantia de direitos	Política	Facilitador

Fonte: Os autores (2021).

Na quase totalidade (92,5%) das entrevistas, ressaltou-se que a reforma psiquiátrica trouxe mais garantias para o princípio da proteção integral preconizado pelo ECA. Isso pode ser evidenciado no primeiro enunciado, da Enfermeira ref. 22 (Quadro 1). No que diz respeito à priorização do acesso aos serviços de saúde mental por crianças e adolescentes, uma parte dos entrevistados (38,1%) discordou que isso ocorra. A partir dos enunciados apresentados, Psicóloga ref. 18, Terapeuta Ocupacional ref. 19 e Enfermeira ref. 22 externaram essa dificuldade (Quadro 1).

No último enunciado referente à Enfermeira ref. 22 (Quadro 1), da inexistência de serviços para crianças e adolescentes por se tratar de um público que não participa de processos democráticos, verifica-se uma invisibilidade dessa parcela da população frente às políticas de saúde mental, pois não *vocalizam*, apontando para a negação da alteridade da criança e do adolescente pelo adulto. Isso é corroborado pelo apontado pela Enfermeira ref. 50, evidenciando a necessidade de participação popular ou de grupos da sociedade civil que possam contemplar melhores condições de acesso aos serviços.

Os achados relacionados à intersetorialidade divergiram de outros estudos, que identificaram a falta de intersetorialidade com a rede (englobando outras áreas, como assistência social, educação e Judiciário) como um dificultador do acesso, não havendo retroalimentação entre os atores dos diversos equipamentos (TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2015; COUTO; DELGADO, 2015; ALMEIDA, 2019). Por mais que os CAPSi empreguem a lógica da interdisciplinaridade, contando com enfermeiros, terapeutas ocupacionais, psiquiatras, psicólogos e nutricionistas, é necessária a contribuição de outros serviços no território para assistência em conjunto, o que é possível apenas quando há tempo, considerando que muitos CAPSi são designados para cobrir áreas maiores do que o previsto, não ocorrendo essa articulação (TAÑO; MATSUKURA, 2015).

No âmbito político, a falta de rede de apoio ao CAPSi e a falta de participação dos usuários dificultam o acesso politicamente, uma vez que essa dimensão trata da participação ativa da sociedade nos processos de tomada de decisão nas instâncias municipal e estadual para a constante construção de um sistema de saúde (GIOVANELLA; FLEURY, 1996; ASSIS; JESUS, 2012). É preciso que o acesso à saúde mental infantojuvenil seja construído a partir da perspectiva de protagonismo do sujeito, garantindo às crianças e adolescentes atendidos o poder de fala, para que, por essa participação, eles sejam de fato reconhecidos como sujeitos de direito (BRAGA; D’OLIVEIRA, 2019).

O destaque da dimensão simbólica, que leva em consideração vivências e visão de mundo de diversos grupos sociais e como esses fatores influenciam a capacidade destes de buscar e obter assistência na saúde (GIOVANELLA; FLEURY, 1996), como também a identificação do dificultador “vulnerabilidade do público”, indica a necessidade de adequação dos serviços de

saúde à subjetividade de seu público, visando à aproximação da cultura, crenças e valores dos jovens (ASSIS; JESUS, 2012). Esses achados corroboram o proposto por Salvador e Pio (2016), que evidenciam a necessidade de visibilidade da criança e do adolescente como sujeitos de direito para alcançar a integralidade do cuidado. Rossi *et al.* (2019) destacam a necessidade de criação de políticas públicas que insiram o público infantojuvenil em espaços de sujeito, respeitando as fases do desenvolvimento do indivíduo.

No tocante aos dificultadores da dimensão econômico-social, que estuda a oferta e demanda por serviços de saúde (GIOVANELLA; FLEURY, 1996), eles existem em nível institucional, refletindo a falta de recursos para o equipamento, como a falta de leitos em hospitais gerais e de acolhimento em serviços substitutivos (ALMEIDA, 2019), somada à falta de recursos familiares dos pacientes que ingressam no serviço. Destaca-se que esse dificultador é amplamente referido na literatura (OLIVEIRA *et al.*, 2019; GLANZNER; OLSCHOWSKY; KANTORSKI, 2011).

No que se refere à falta de leitos em hospitais gerais e em outros serviços substitutivos, se presenciaram retrocessos do que é de fato preconizado pela reforma psiquiátrica brasileira. Em 2019, foi promulgada a Nota Técnica nº 11 (BRASIL, 2019), que trouxe novos direcionamentos à política de saúde mental. Cruz, Gonçalves e Delgado (2020) apontam que a referida nota traz um retrocesso à política vigente, contrapondo-se ao ECA e tomando como descabida a menção de internação de crianças e adolescentes.

A falta de capacitação dos profissionais, a necessidade de esforços da equipe para manter o atendimento e a resistência do profissional são indicadas como dificultadores da dimensão técnica. Moreira, Torrenté e Jucá (2018) apresentam resultados similares em sua pesquisa qualitativa, na qual foi percebido que alguns profissionais não estavam preparados técnica e emocionalmente para a demanda do equipamento.

Mesmo diante de toda uma legislação avançada no Brasil em relação à previsão de direitos para crianças e adolescentes, existe um paradoxo, sendo ainda, de modo geral, constatadas condições de violação e desrespeito desses direitos. Podem-se destacar três elementos que apontam a dificuldade da efetivação dos direitos de crianças e adolescentes: (i) o elemento jurídico, que decorre do desconhecimento dos direitos desse público, como também dos meios de acesso à justiça para exigir a tutela deles; (ii) o elemento político, que consiste na falta de políticas públicas e recursos para a implementação desses direitos; (iii) o elemento cultural, uma vez que a sociedade ainda não enxerga a criança e o adolescente como sujeitos de direito (FARINELLI; PIERINI, 2016).

#### **4 A concepção de diretrizes para a saúde mental da infância e adolescência nos relatórios das Conferências de Saúde, sob o olhar da democracia deliberativa e do agir comunicativo**

Na análise dos relatórios das três Conferências de Saúde, foram identificadas 14 diretrizes acerca da saúde mental infantojuvenil (sete nacionais, quatro estaduais e três municipais). Os temas das três conferências podem ser observados no Quadro 2.

**Quadro 2** – Temas das Conferências de Saúde.

Esfera	Tema
14ª Conferência Municipal de Saúde – Curitiba (2019)	Atenção à saúde em Curitiba e os desafios para o futuro
12ª Conferência Estadual de Saúde – Paraná (2019)	Democracia e saúde: saúde como direito – consolidação e financiamento do SUS
16ª Conferência Nacional de Saúde (2019)	Democracia e saúde

**Fonte:** Adaptado de Curitiba (2019), Paraná (2019) e Conselho Nacional de Saúde (2019).

As diretrizes verificadas nesses espaços de controle social foram analisadas, com o intuito de identificar se os facilitadores e dificultadores apontados pelos profissionais acerca do acesso aos serviços de saúde mental por crianças e adolescentes estavam presentes nos relatórios.

No caso das diretrizes expressas no relatório da Conferência Nacional de Saúde de 2019 (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2019), não houve distinção de propostas específicas para a infância e adolescência, apresentadas de maneira geral. Nessa esfera, não houve nenhuma correspondência com as diretrizes propostas na esfera municipal; já na esfera estadual, apenas a questão de ampliação de rede foi expressa, mas de maneira global, não enfatizando a saúde mental desse público.

Na esfera estadual (PARANÁ, 2019), foram identificadas três diretrizes que se relacionam à percepção dos profissionais, conforme Quadro 3. É possível verificar os códigos atribuídos para cada diretriz, como também a dimensão de acesso correspondente. Nota-se uma preocupação, na esfera estadual, com algumas dificuldades apontadas pelos profissionais, a exemplo da complementação de equipes multidisciplinares e da estruturação e fortalecimento da rede, e com um público vulnerável, que pode ser entendido como crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, pela criação de um CAPS específico. Enfatiza-se que somente nesse relatório foi possível realizar tal cruzamento (a percepção dos profissionais e sua contemplação em forma de diretrizes na conferência).

Com relação aos facilitadores, na esfera estadual, a preocupação com a estruturação de uma rede, de âmbito territorial, foi abordada para conduzir o acesso ao público estudado. Tais prerrogativas atentam à estruturação da RAPS, bem como priorizam o atendimento à criança e ao adolescente, indo ao encontro de diretrizes do ECA (BRASIL, 1990).

**Quadro 3** – Diretrizes para o acesso à saúde mental da infância e da adolescência na esfera estadual.

Diretrizes para a saúde mental da infância e adolescência	Código atribuído	Dimensão de acesso
Complementar as equipes multiprofissionais dos serviços de saúde mental já existentes, garantindo o funcionamento dos serviços por 24 horas, ampliando os recursos de âmbito estadual e federal, com a implantação de leitos psiquiátricos infantojuvenis em hospitais.	Falta estrutura especializada para o atendimento de crianças/adolescentes Faltam vagas de ambulatório e internação Pouco investimento em saúde mental infantil, poucos CAPSi	Econômico-social
Reestruturar a oferta de atendimento especializado como referência estadual de um centro para atendimento à criança e adolescente (CAPSi) em condição de vulnerabilidade, para os municípios sob gestão estadual.	Pouco investimento em saúde mental infantil, poucos CAPSi	Econômico-social

Estruturar e fortalecer a rede de saúde mental, com vistas ao atendimento psicossocial, considerando, além dos transtornos mentais, o combate ao uso abusivo de álcool e outras drogas, priorizando o atendimento à criança e adolescente, em todos os municípios do estado.	Rede facilita acesso Atendimento do território Facilidade de acesso de crianças/adolescentes	Econômico-social Simbólica
--	---	-------------------------------

Fonte: Paraná (2019).

Na esfera municipal (CURITIBA, 2019), as diretrizes basearam-se em estratégias de sensibilização de prevenção ao suicídio e uso de substâncias, aproximando-se apenas de uma diretriz proposta no relatório estadual. Nenhuma das diretrizes dessa esfera pôde ser aproximada dos dificultadores e facilitadores encontrados nesta pesquisa acerca do acesso aos serviços de saúde mental.

Apesar de os dificultadores elencados pelos profissionais não terem sido contemplados como diretrizes de reorganização dos serviços no relatório da Conferência Municipal de Saúde de 2019 (CURITIBA, 2019), existe um movimento na esfera estadual acerca da saúde mental da infância e da adolescência. Já na esfera nacional, nota-se a invisibilidade desse público; sua menção (saúde mental da infância e da adolescência) ocorre dentro das diretrizes voltadas para adultos, não havendo uma distinção para uma política específica.

Mesmo diante de temas enfocando a democracia, a saúde mental da criança e do adolescente não se fez representada nos relatórios das Conferências de Saúde de 2019. Tanto as conferências quanto os Conselhos de Saúde podem ser compreendidos como espaços públicos contínuos, em que se permite à sociedade civil e aos movimentos sociais influenciar a agenda pública para a inclusão de novos temas e demandas, como, por exemplo, para públicos específicos (MÜLLER NETO; ARTMANN, 2012). Pressupõem-se, nesse caso, a baixa representatividade e vocalização do tema da infância, o que pode ser analisado a partir da teoria do agir comunicativo de Habermas (2002). Isso porque a efetivação de um direito na esfera pública depende diretamente da capacidade de os atores envolvidos interagirem intersubjetivamente. Para além de um mero fazer técnico e burocrático que se impõe nos espaços deliberativos de forma hierarquizada, conforme os interesses da gestão pública, faz-se necessário que a participação se constitua de forma democrática, para que os interesses da população sejam realmente pautados e o controle social aconteça.

Chamo ação comunicativa àquela forma de interação social em que os planos de ação dos diversos atores ficam coordenados pelo intercâmbio de atos comunicativos, fazendo, para isso, uma utilização da linguagem (ou das correspondentes manifestações extraverbais) orientada ao entendimento. À medida que a comunicação serve ao entendimento (e não só ao exercício das influências recíprocas) pode adotar para as interações o papel de um mecanismo de coordenação da ação e com isso fazer possível a ação comunicativa (HABERMAS, 2002, p. 63).

Segundo Juruena e Friedrich (2019), a teoria da ação comunicativa proposta por Habermas parte da premissa de que as relações sociais modernas são amparadas pela relação de comunicação e linguagem. Nesse sentido, a ação comunicativa entende que a comunicação dialógica é o ponto de partida da relação intersubjetiva, pressupondo que todos são orientados pela mútua compreensão. Assim, ela se encontra intimamente interligada com a democracia deliberativa, pois interpreta que o direito só pode ser compreendido a partir da liberdade de compreensão e decisão de cada indivíduo acerca das ações do Estado. Com base nessa consideração, pode-se afirmar que existe uma barreira de compreensão no que diz respeito à

saúde mental infantojuvenil, pois a alteridade da criança e do adolescente pode ser negada como resultado da ausência de uma perspectiva democrática e deliberativa na elaboração das políticas públicas e, até mesmo, nas esferas de controle social.

A participação social no contexto de formulação de políticas de saúde vai ao encontro da autolimitação da influência dos atores da sociedade civil, para que esta não assuma funções de gestão, perdendo, assim, a capacidade de vocalização das demandas sociais (MÜLLER NETO; ARTMANN, 2012). A partir deste estudo, pode-se supor que os profissionais não tiveram seus atos de fala devidamente *ouvidos*, tampouco suas demandas foram reverberadas na arena pública. Houve a colonização do mundo da vida por razões imperativas, como o mercado e o poder administrativo ou político – mundo da vida que se expressa pelo ambiente cotidiano dos indivíduos (sensações, sentimentos, cultura), espaço em que eles agem e se enfrentam, com suas ações e reações no processo das relações interpessoais (GOMIDE JÚNIOR, 2017).

Partindo do conceito de democracia deliberativa de Habermas (1997), que observa no uso da linguagem e da argumentação na esfera pública a legitimidade das decisões, percebe-se, neste estudo, que os profissionais não fazem parte do debate ou não se fazem representados, para que haja uma resolução de conflitos, como também a construção de propostas evidenciando o acesso aos serviços de saúde mental por crianças e adolescentes. Isso fica posto principalmente na esfera municipal, na qual nenhuma diretriz acerca do acesso é mencionada.

A não tematização da saúde mental da infância e da adolescência nas Conferências de Saúde exime a possibilidade de assinalar problemas importantes e possibilidades de resolução. Ressalta-se que não cabe às conferências a elaboração de planos de saúde (em suas respectivas esferas), mas elas podem exercer seu poder comunicativo de alterar os parâmetros legais da formação da vontade política, pressionando as instituições responsáveis para a inclusão e/ou veto de determinadas demandas em sua agenda de prioridades (MÜLLER NETO; ARTMANN, 2012).

Consoante pesquisa realizada por Silveira e Dias (2018), para que haja a atenção integral a saúde, faz-se necessário ações complementares, o que envolve a criação de espaços comunicativos. A atenção básica, neste caso, desde que formatada para tal, possibilita a facilidade do acesso aos serviços de saúde mental por um número maior da população, o que colabora com a redução de tratamentos impróprios.

A política de saúde mental encontra-se em um momento no qual os desafios estão mais evidentes que a efetivação de seus avanços, haja vista o contexto histórico que se vivencia, que representa um cenário em que o capital busca a recuperação diante da conjuntura de crise estrutural. A privatização da saúde tem representado um dos maiores desafios para a saúde mental, principalmente no que diz respeito à materialização dos princípios da reforma psiquiátrica, uma vez que há um incentivo à precarização dos serviços sociais, o que constitui um estímulo à busca de soluções no setor privado (COSTA, 2016).

Um fator que contribuiu com os desafios e retrocessos da política de saúde mental foi a falta de Conferências de Saúde Mental nas três esferas do poder (no caso deste estudo). Nota-se que as últimas ocorreram no ano de 2010, tanto em Curitiba (II Conferência Municipal de Saúde Mental – tema: Saúde mental: direito e compromisso de todos – consolidar avanços e

enfrentar desafios) (CURITIBA, 2010) e no estado do Paraná (IV Conferência Estadual de Saúde Mental – tema: Por um Paraná antimanicomial) (PARANÁ, 2010), quanto em âmbito nacional (IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial – tema: Políticas sociais e políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais, consolidar a Rede de Atenção Psicossocial e fortalecer os movimentos sociais – direitos humanos e cidadania como desafio ético e intersetorial) (BRASIL, 2010). Factualmente, diretrizes acerca do acesso infantojuvenil poderiam ser evidenciadas na tessitura de conferências temáticas de saúde mental, pois a falta desses espaços prejudica o fazer democrático e deliberativo. Entretanto, em 2020, por meio da Resolução nº 652 (BRASIL, 2020), ocorreu o movimento em nível nacional, para a convocação da 5ª Conferência Nacional de Saúde Mental, a ser realizada em maio de 2022, necessitando das articulações das etapas municipais e estaduais, para que haja um direcionamento e monitoramento das ações, como também uma articulação com os impactos da Covid-19 e a saúde mental da população, incluindo, de fato, crianças e adolescentes.

Outro elemento que fazia parte do controle social das políticas públicas de saúde mental infantojuvenil era o Fórum Nacional de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes; contudo, com uma força diminuída de representação, houve esvaziamento desse dispositivo (COUTO; DELGADO, 2015). Sua criação foi fundamental para possibilitar a ampliação da participação da sociedade na elaboração de propostas para o campo da saúde mental desse público. Nesse sentido, buscava incorporar as orientações do ECA e configurava-se como um instrumento de gestão, possibilitando dar maior visibilidade e resolutividade às diversas dificuldades que, durante muito tempo, ficaram em segundo plano ou até mesmo foram ignoradas no campo da saúde mental de crianças e adolescentes (BRASIL, 2005).

Atualmente, verificamos outras instâncias de controle social ameaçadas ou, até mesmo, esvaziadas, a exemplo da Conferência Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente, que contava com baixa articulação. A partir de 2018, com o atual governo federal, houve um processo de desmonte das instituições participativas, uma vez que o princípio que se apresenta no atual governo tem suas bases no autoritarismo, o que resulta em uma ameaça à democracia, tendo em vista o Decreto nº 9.759/2019, que extinguiu os fóruns deliberativos ou qualquer outra instância cuja formação tenha se dado por instrumentos legais de força menor. Ainda que tal decreto não tenha impactado diretamente o Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda), uma vez que este é regido por uma lei, o cenário atual não é participativo, sendo o objetivo principal, de fato, enfraquecer a mobilização (SILVA; ARAÚJO, 2020), implicando o retrocesso, negligência e exclusão, por fazer o cerceamento do direito à saúde (MILANI; BAZZANELLA, 2019).

## **5 Considerações finais**

Mesmo que a garantia de direitos de crianças e adolescentes seja amplamente discutida e difundida pelo ECA, ainda se encontram diversas formas de violação, uma delas evidenciada por este estudo: a falta de visibilidade desse público no que tange às políticas públicas de acessibilidade aos serviços de saúde mental.

Pode-se identificar que há uma invisibilidade do público infantojuvenil na proposição de diretrizes para o acesso aos serviços de saúde mental, uma vez que os profissionais não são representados, além de negligenciarem o público que representam. A alteridade da criança e do adolescente pode ser negada como resultado da ausência de uma perspectiva democrática

e deliberativa na elaboração das políticas públicas, visto que o grupo que os representa não faz parte do debate na esfera pública. Posto isso, o maior desafio para que haja experiências participativas exitosas é minimizar os efeitos das desigualdades dentro dos espaços deliberativos, de forma a acontecer a construção de acordos, sem que ocorra a influência do poder, da riqueza e de desigualdades já existentes.

A adoção de propostas se apropriando da percepção de profissionais que atuam na base pode auxiliar gestores públicos na execução de políticas e programas que visem a garantir o direito desse público.

## Referências

- ALMEIDA, J. M. C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 35, n. 11, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00129519. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KMwv8DrW37NzpmvL4WkHcdC/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.07082018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYYPQyvtXt4JfLvDF/?lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2021.
- ASSIS, M. M. A.; JESUS, W. L. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 11, p. 2865-2875, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012001100002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- BARBOSA, E. C.; OLIVEIRA, F. M. Inovação tecnológica em saúde: o centro de atenção psicossocial como transformação do modelo assistencial. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 1, p. 180-197, 2018. DOI: 10.18315/argumentum.v10i1.18705. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/18705>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- BELOTTI, M. *et al.* Concepções de profissionais de saúde sobre as atribuições de um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília (DF), v. 34, e34430, 2018. DOI: 10.1590/0102.3772e34430. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/PtG4NP8bDsvgZbbmJQBRdnt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- BRAGA, C. P.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: percurso histórico e caminhos de participação. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 401-410, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018242.30582016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g8DhKGKM65b36RLJdDHqhLP/?lang=pt>. Acesso em: 20 mar. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Dados da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília (DF): MS, 2021.

BRASIL. Resolução nº 652, de 14 de dezembro de 2020. Convoca a V Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM), cuja Etapa Nacional será realizada em Brasília, entre os dias 17 e 20 de maio de 2022. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 14 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica n. 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre drogas. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **IV Conferência Nacional de Saúde Mental Intersetorial**: Políticas sociais e políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais, Consolidar a Rede de Atenção Psicossocial e fortalecer os movimentos sociais Direitos humanos e cidadania como desafio ético e intersetorial. Brasília (DF): CNS, 2010. Disponível em: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fbvsms.s.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Frelatorio\\_final\\_4\\_conferencia\\_saude\\_mental.pdf&clen=2371131&chunk=true](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fbvsms.s.saude.gov.br%2Fbvs%2Fpublicacoes%2Frelatorio_final_4_conferencia_saude_mental.pdf&clen=2371131&chunk=true). Acesso em: 17 dez. 2021. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_final\\_4\\_conferencia\\_saude\\_mental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_final_4_conferencia_saude_mental.pdf). Acesso em: 20 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília (DF): MS, 2005.

BRASIL. Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 9 abr. 2001.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 16 jul. 1990.

CABRAL, C. M. T.; FRANCISCHINI, R. As Conferências Nacionais de Saúde e a política de saúde mental para a infância. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1033-1052, 2018. DOI: [10.12957/epp.2016.32958](https://doi.org/10.12957/epp.2016.32958). Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812016000300020&lng=es&nrm=iso#:~:text=Os%20relat%C3%B3rios%20produzidos%20a%20partir,as%20pol%C3%ADticas%20de%20sa%C3%BAde%20no](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812016000300020&lng=es&nrm=iso#:~:text=Os%20relat%C3%B3rios%20produzidos%20a%20partir,as%20pol%C3%ADticas%20de%20sa%C3%BAde%20no). Acesso em: 14 jan. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **16ª Conferência Nacional de Saúde: democracia e saúde**. Brasília (DF): CNS, 2019. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/16\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_nacional\\_consolidado.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/16_conferencia_nacional_saude_relatorio_nacional_consolidado.pdf). Acesso em: 6 ago. 2020.

COSTA, T. C. R. **A política de saúde mental na contemporaneidade**: entre a inovação e o conservadorismo. 2016. 254 p. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Crianças e adolescentes na agenda política da saúde mental brasileira: inclusão tardia, desafios atuais. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 17-40, 2015. DOI: [10.1590/0103-56652015000100002](https://doi.org/10.1590/0103-56652015000100002). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pc/a/RSQnbmxPbbjDDcKKTdWSm3s/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 ago. 2020.

CUNHA, C. C.; BOARINI, M. L. O lugar da criança e do adolescente na reforma psiquiátrica. **Revista Psicologia e Saúde**, [S.l.], v. 3, n. 1, p. 68-76, jan./jun. 2011.

CURITIBA (Município). Secretaria Municipal da Saúde. **II Conferência Municipal de Saúde Mental: Saúde mental, direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios – relatório final**. Curitiba: SMS, 2010. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/cms/sobre.html>. Acesso em: 17 dez. 2021.

CURITIBA (Município). Secretaria Municipal da Saúde. **14ª Conferência Municipal de Saúde de Curitiba – relatório final**. Curitiba: SMS, 2019. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/cms/sobre.html>. Acesso em: 1 ago. 2020.

CRUZ, N. F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, e00285117, 2020. DOI: 10.1590/1981-7746-soloo285. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/j6rLVysBzMQYyFxFxZ6hgQqBH/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2021.

FARINELLI, C.; PIERINI, A. O sistema de garantia de direitos e a proteção integral à criança e ao adolescente: uma revisão bibliográfica. **Sociedade em Questão**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 35, p. 63-83, 2016. Disponível em: [http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ\\_35\\_3\\_Farinelli\\_Pierini.pdf](http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_35_3_Farinelli_Pierini.pdf). Acesso em: 10 ago. 2020.

GIOVANELLA, L.; FLEURY, S. Universalidade da atenção à saúde: acesso como categoria de análise. In: EIBENSCHUTZ, C. **Política de saúde: o público e o privado**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. p. 177-198.

GLANZNER, C. H.; OLSCHOWSKY, A.; KANTORSKI, L. P. Work as a source of pleasure: evaluating a Psychosocial Care Center team. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 716-721, 2011. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0864. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40757>. Acesso em: 10 ago. 2020.

GOMIDE JÚNIOR, N. G. A participação social no conselho municipal de saúde de Ribeirão Preto/SP analisada a partir da teoria habermasiana. **Teoria e Pesquisa**, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 121-48, 2017. DOI: 10.31068/tp.26205. Disponível em: <https://www.teoriaepesquisa.ufscar.br/index.php/tp/article/view/603>. Acesso em: 10 ago. 2020.

HABERMAS, J. **Direito e democracia: entre facticidade e validade**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1997.

HABERMAS, J. **Agir comunicativo e razão descentralizada**. São Paulo: Tempo Brasileiro, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Crianças e adolescentes**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9290-criancas-e-adolescentes.html?=&t=resultados>. Acesso em: 1 ago. 2020.

JURUENA, C. G.; FRIEDRICH, D. B. A gestão democrática local: desafios e perspectivas dos instrumentos deliberativos no Brasil. **Revista de Direito da Cidade**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 117-138, 2019. DOI: 10.12957/rdc.2019.33492. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/rdc/article/view/33492#:~:text=Os%20resultados%20preliminares%20mostram%20que,participa%C3%A7%C3%A3o%20dos%20cidad%C3%A3os%20nas%20delibera%C3%A7%C3%B5es>. Acesso em: 20 mar. 2021.

MILANI, M. L.; BAZZANELLA, S. L. Controle social e a democracia: a saúde e o SUS brasileiro. **Profanações**, [s.l.], v. 6, n. esp., p. 227-252, 2019.

MOREIRA, T. Participação, deliberação e políticas públicas: a dinâmica das Conferências Nacionais de Saúde Mental. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, São Paulo, v. 19, n. 65, p. 228-241, 2014. DOI: 10.12660/cgpc.v19n65.14579. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/14579>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MOREIRA, C. P.; TORRENTE, M. O. N.; JUCÁ, V. J. S. Análise do processo de acolhimento em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil: considerações de uma investigação etnográfica. **Interface**, Botucatu, v. 22, n. 67, p. 1123-1134, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622017.0500. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/FKqjKVvb7RW7qF9wft3QGxS/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MÜLLER NETO, J.; ARTMANN, E. Política, gestão e participação em saúde: reflexão ancorada na teoria da ação comunicativa de Habermas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 12, p. 3407-3416, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012001200025. Disponível em: <https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/politica-gestao-e-participacao-em-saude-reflexao-ancorada-na-teoria-da-acao-comunicativa-de-habermas/7992?id=7992>. Acesso em: 20 dez. 2020.

NOBREGA, M. P. S. S.; MANTOVANI, G. S.; DOMINGOS, A. M. Recursos, objetivos e diretrizes na estrutura de uma Rede de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília (DF), v. 73, n. 1, e20170864, 2020. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0864. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/S7BTMCmk55tVRxqgWYYQg7k/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2021.

OLIVEIRA, J. F. *et al.* Satisfação profissional e sobrecarga de trabalho de enfermeiros da área de saúde mental. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 2593-2599, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018247.20252017. Disponível em:

<https://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/satisfacao-profissional-e-sobrecarga-de-trabalho-de-enfermeiros-da-area-de-saude-mental/16477>. Acesso em: 10 mar. 2021.

PARANÁ (Estado). Secretaria Estadual da Saúde. **12ª Conferência Estadual de Saúde do Paraná: democracia e saúde: saúde como direito – consolidação e financiamento do SUS**. Curitiba: Secretaria Estadual da Saúde, 2019. Disponível em:

[http://www.conselho.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Conferencias/12\\_CES/relatorio\\_provisorio\\_12ces\\_site.pdf](http://www.conselho.saude.pr.gov.br/arquivos/File/Conferencias/12_CES/relatorio_provisorio_12ces_site.pdf). Acesso em: 6 ago. 2020.

PARANÁ (Estado). Secretaria Estadual da Saúde. **IV Conferência Estadual de Saúde Mental: Por um Paraná antimanicomial**. Curitiba: Secretaria Estadual da Saúde, 2010. Disponível em: <http://www.conselho.saude.pr.gov.br/Pagina/IV-Conferencia-Estadual-de-Saude-Mental-Intersectorial>. Acesso em: 17 dez. 2021.

ROSSI, L. M. *et al.* Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 3, e00125018, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00125018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/BNyXgYRcypMMDTkLdF5PDN/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SALDAÑA, J. **The coding manual for qualitative researchers**. Thousand Oaks: Sage, 2015.

SALVADOR, D. B.; PIO, D. A. M. Apoio matricial e CAPSi: desafios do cenário na implantação do matriciamento em saúde mental. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 246-256, 2016. DOI: 10.1590/0103-1104201611119. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/63YtfYZypppGVbcjdVZkPYf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2020.

SILVA, B. E.; ARAÚJO, R. P. A. A importância da (re)existência de espaços participativos: um estudo sobre a trajetória das Conferências Nacionais dos Direitos da Criança e do Adolescente. **Ponto-e-Vírgula: Revista de Ciências Sociais**, São Paulo, n. 28, p. 111-122, 2020.

SILVA, B. T.; LIMA, I. M. S. O. Health councils and conferences in Brazil: an integrative review. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 319-328, 2021.

SILVEIRA, C. W.; DIAS, M. G. As competências do serviço social no apoio matricial em saúde mental. **Argumentum**, Vitória, v. 10, n. 3, p. 137-149, 2018. DOI: [10.18315/argumentum.v10i3.20369](https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.20369). Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/20369>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SOARES, F.; ARAÚJO, R.; CHAVES, R. Políticas públicas de saúde mental para crianças e adolescentes: a atuação do psicólogo. **Sanare**, Sobral, v. 17, n. 2, p. 74-81, 2018. DOI: 10.36925/sanare.v17i2.1264. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1264>. Acesso em: 06 ago. 2020.

TAÑO, B. L. Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenis (CAPSi) e as práticas de cuidado para as crianças e adolescentes em intenso sofrimento psíquico. 2014. 207 f. Dissertação (Mestrado em Terapia Ocupacional) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

TAÑO, B.; MATSUKURA, T. Saúde mental infantojuvenil e desafios do campo: reflexões a partir do percurso histórico. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 23, n. 2, p.439-447, 2015. DOI: 10.4322/0104-4931.ctoaro479. Disponível em:

<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/865>. Acesso em: 20 dez. 2020.

TEIXEIRA, M. R.; COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Repercussões do processo de reestruturação dos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes na cidade de Campinas, São Paulo (2006-2011). **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 32, n. 4, p. 695-703, 2015. DOI: 10.1590/0103-166X2015000400012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/GZKDPWMB63gS7crz4dYxpBc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2020.

---

**João Mário CUBAS** Trabalhou na concepção e delineamento; interpretação dos dados; análise e redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada. Graduado em Psicologia. Mestre e Doutor em Tecnologia em Saúde pela PUCPR.

**Victoria Bonamigo GRASSI** Trabalhou na concepção e delineamento; interpretação dos dados; análise e redação do artigo e revisão crítica. Graduada em Psicologia. Mestre e Doutoranda em Tecnologia em Saúde pela PUCPR.

**Rodrigo ALVARENGA** Trabalhou na concepção e delineamento; interpretação dos dados; análise e redação do artigo e revisão crítica. Graduado em Filosofia. Doutor em Filosofia pela UFSC. Professor pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Direitos Humanos e Políticas Públicas da PUCPR.

**Deborah Ribeiro CARVALHO** Trabalhou na concepção e delineamento; interpretação dos dados; análise e redação do artigo e revisão crítica. Graduada em Processamento de Dados. Doutora em Informática Aplicada pela PUCPR e em Computação de Alto Desempenho pela UFRJ. Professora pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Tecnologia em Saúde da PUCPR e Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Gestão da Informação da UFPR.

---