

## **Relatório da Segunda Conferência de Saúde Mental**

**Dia 20/02/2022 – De 9h às 17h**

**Dia 24/02/2022 – De 8h às 12h**

No dia 20 de fevereiro de 2022, a Conferência inicia às 09h13min, através do aplicativo Google Meet, link <https://meet.google.com/pzv-hbie-rig>, com transmissão pelo link: <https://www.youtube.com/watch?v=iCOETJ0dnEQ>. Valdene, organizadora, inicia dando boas-vindas a todos, agradecendo a colaboração de cada um. Aborda sobre a iniciativa da CISMERP. Agradece todo o CMSV, também. Inicia-se a mesa de abertura, com a palavra para Anderson José de Souza - Coordenador Municipal de Saúde Mental de Varginha, que agradece, igualmente, ao Conselho e diz sobre a importância dos palestrantes, bem como o conhecimento de cada uma das leis que normatizam a Saúde Mental. A palavra é passada para o Secretário Municipal de Saúde, Dr. Armando Fortunato Filho, agradecendo da mesma forma, O Conselho, agradecendo a importância deste Órgão, bem como dos palestrantes. Entende ainda que seria muito importante a questão da conferência presencial, porém compreende o momento de pandemia. Luciana dos Santos – Coordenadora da Coordenadoria de Atenção à Saúde (CAS) da SRS Varginha fica com a palavra, abordando que já trabalha com o assunto desde 2006 e entende a grande importância da conferência. Miguel de Lima – Gerente da Divisão de Políticas Públicas e da Atenção Primária à Saúde. Dá boas-vindas a todos. Deseja boa conferência a todos e coloca-se a disposição. Valdene Rodrigues Amancio - Coordenadora da CISMERP (Comissão Intersetorial de Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica), saúda à todos. Aborda a grande importância. Cita ainda a frase: “(Colocar frase)”. A palavra é passada para o Dr. Carlos Henrique Peloso Silva Junior – Presidente do Conselho Municipal de Saúde de Varginha, ao qual deseja excelente conferência a todos, onde construímos políticas públicas para a o assunto fundamental: Saúde Mental. Valdene chama a próxima atração, com a presença de 9h15m às 9h45min - APRESENTAÇÃO CULTURAL Harmonia Enlouquece – CPRJ (Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro), composto por: André Luís Rodrigues Músico, Harmonia Enlouquece - Francisco Sayão (Kico) Psiquiatra, Diretor do CPRJ, músico -Hamiltom Assunção Músico, compositor, Harmonia Enlouquece -Ricardo Conde Barroso Músico, Harmonia Enlouquece. O Grupo lança ainda duas músicas nesta conferência. São enviados os links: <https://youtu.be/orojbkYBCSQ> de “Homem Robô”, <https://youtu.be/es0nnSE2XN0> - “Música nova e uma mensagem à vocês”, <https://curtadoc.tv/curta/direitos-humanos/sufoco-da-vida/>, <https://youtu.be/2DzmySLX-7c> - “nao olha pa traz”, <https://youtu.be/MJCqDo4HJBk> - “VOANDO INTERNACIONALMENTE HARMONIA ENLOUQUECE NA FUNARTE”, <https://www.youtube.com/watch?v=m8FjyzcmLgk> - Harmonia Enlouquece Documentário de

Flávia Lima e <https://www.youtube.com/watch?v=KFAkITLnsx0> – “Harmonia Enlouquece Chuva de Balas (Clip)”. Ana Marta Lobosque – Psiquiatra - Belo Horizonte – MG Psiquiatra, doutora em Filosofia, militante da luta antimanicomial fica com a palavra explicando a importância da Conferência para discussão de não voltar os manicômios. Frisa a importância do trabalho dos CAPS e ainda reitera sobre a gestão de falsas entidades que se colocam como tratadoras de problemas de saúde mental ou afins, mas não tem o suporte necessário para o paciente. Enquanto não se fortalecer a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), continuar-se-á enviando pacientes para lugares ou entidades que se dizem tratadoras, comunidades terapêuticas ou até os manicômios. Precisamos de uma rede e os dispositivos que vão participar desta rede, dependendo muito do que cabe a cada município para fortalecer esta rede supracitada. Questiona: - “Os pacientes que sofrem problemas de saúde mental são enviados para as comunidades terapêuticas ou para os CAPS?”, entendendo que se não são enviados para os CAPS, provavelmente estão sendo enviados para outros locais. “Onde estes pacientes estão?”, pois todo município possui este tipo de paciente. “Todos vão para os CAPS?”, preocupando com o acolhimento da demanda. Coloca que não existe uma “receita” do que Varginha deve ou não fazer, mas uma lógica para este atendimento da RAPS. Finaliza sua fala que atende “muita gente em liberdade” onde, num momento tão difícil e duro que estamos enfrentando. A palavra fica no momento com Lourdes Machado – Psicóloga – Belo Horizonte – MG Psicóloga, Conselheira Estadual de Saúde, Coordenadora da Comissão Estadual de Reforma Psiquiátrica presidenta do Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais (CRP/ MG), que agradece o convite, cumprimenta a todos, enfatizando a participação no início da CISMERP. Diz sobre a aprovação, através de resolução, da Conferência Estadual, em dezembro de 2021, colocando até 24 de abril para as conferências municipais. Diz sobre a intenção da Conferência, apesar do avanço da Ômicron, de forma presencial. Cita sobre o congelamento de verbas destinadas à Saúde Mental por 20 anos, o que dificulta toda a demanda que é enfrentada. Coloca que o que realmente interessa é a reforma psiquiátrica antimanicomial. Coloca sobre a importância sobre a questão muito ruim sobre as verbas destinadas à Saúde Mental. Coloca que o dinheiro público deve ser investido em serviços públicos e não para comunidades terapêuticas. Coloca a "Indústria da Loucura", com gastos exorbitantes, morte, cronificação, abandono e lucro. Coloca sobre a questão da revogação da Portaria de número 3588/2017. Agradece a todos e espera ter contribuído. Valdene passa a palavra para Paulo Amarante – Psiquiatra – Rio de Janeiro – RJ, Psiquiatra, Doutor em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz, Pesquisador Sênior da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz. Presidente Honoris causa da Associação Brasileira de Saúde Mental (ABRASME). Aborda toda a importância de cada fala e que nem precisaria acrescentar algo, mas gostaria de contribuir com o momento. Contribui colocando a importância do papel democrático, lembrando sobre o momento do calendário das conferências deste ano de 2022. Cita

os encontros feitos sobre comunidades terapêuticas, onde existem portas abertas, sem a violência das comunidades que existem hoje. Pondera que não houve efetivo apoio ao SUS, aonde a saúde foi colocada como “complementar”. Ainda continua citando sobre entidades particulares dando cursos sobre saúde mental para a saúde pública. Acredita que o caminho da conferência é o correto para a construção da luta antimanicomial. - Francisco Sayão (Kico) Psiquiatra, Diretor do CPRJ, músico, do Rio de Janeiro, fica com a palavra e coloca sobre a participação em instituições, inclusive fora do país. Aborda o momento muito interessante onde tocava e tinha-se uma roda de conversa. Valdene abre o momento para perguntas com o debate público. Cláudio inicia como é a participação da população das políticas de saúde mental. A primeira pergunta é de Potira Vieira sobre quais critérios são necessários para se abrir um consultório de rua no município. Lourdes Machado responde sobre a importância do alinhamento das políticas do município que pensa na luta antimanicomial, entendendo que a gestão tem a liberdade de adotar o consultório como entender. Dr. Paulo responde a pergunta (**resumir resposta**). Coloca que em muitas conferências houve uma questão de abordagem de consultas específicas dentro das mesmas e que, não é o momento desse tipo de questões individuais, mas de políticas públicas de âmbito geral, ao qual aborde todos. Lucimar comenta: “Quando se fala na Recuperação do Controle Social, penso que seria a participação dos Conselhos Municipais de Saúde com equidade entre usuários, trabalhadores e gestores”. Cláudio Miranda Souza, Conselheiro Municipal de Saúde, cita a perfeita colocação do Paulo Amarante. Os eventos são uma parte do processo que é necessário o trabalho entre uma atividade e outra. A votação das propostas são elencadas por um conjunto de sugestões dadas por Lourdes Machado, Psicóloga palestrante de hoje. Relato de Maria de Fátima, onde diz que foi internada por mais de 30 vezes a 31 anos atrás. Nos últimos 36 anos foi internada apenas duas a três vezes. Para eleição dos delegados serão eleitos 8 delegados: 4 (quatro) usuários, 2 (dois) trabalhadores e 2 (dois) gestores. Inverte-se a ordem da eleição de delegados e depois a continuação da votação das propostas. Propostas de delegados dos CAPS – USUÁRIOS: Andrei, Maria de Fátima, Maria do Carmo e Helena. Suplente: Antônio, Potiva Vieira. Para os trabalhadores: Alexandra, Lucimar e Jaqueline. Cada uma faz os seus discursos para votação das duas delegadas. Lucimar com 4 votos, Jacqueline com 10 votos e Alexandra com 21 votos. Dos gestores ficaram: Anderson de Souza e Rosana M.P. Frota. Fica como suplentes: Michel e Yara. Não houve tempo hábil para votação de todas as propostas e deixou-se para o dia 24 de fevereiro de 2022, pelo aplicativo Google Meet, assim como o primeiro dia, através do link <https://meet.google.com/fcz-opac-mfs>, com transmissão pelo YouTube pelo link, a saber: <https://www.youtube.com/watch?v=2rZFIv0gDzc&feature=youtu.be>. Assim, ficaram decididas e acordadas as seguintes propostas, assim separadas:

Propostas suprimidas:

1. Requerer que o Supremo Tribunal Federal reconheça a inconstitucionalidade da Emenda Constitucional - EC nº 95/2017 do Ajuste Fiscal, que trata do congelamento por 20 anos dos gastos públicos, incluindo o financiamento do SUS;
2. Despatologizar, desmedicalizar – nem tudo é transtorno;
3. Garantir, em todo o território nacional, o fechamento dos hospitais psiquiátricos restantes, públicos e privados conveniados com o SUS;
4. Investimento ser em serviços substitutivos e não em instituições privadas;
5. Organização de grupos ou núcleos de usuários e familiares nos seus locais de residência;
6. Os movimentos sociais devem estar próximos dos conselhos de saúde em suas 3 instâncias;
7. Incentivar a participação de entidades, movimentos sindicais na defesa da reforma psiquiátrica antimanicomial;
8. Conselhos locais de unidades de Saúde e por região;
9. Nas associações de famílias e amigos da saúde mental levando até eles as informações sobre a importância do controle social;
10. Fomentar a implantação/implementação de fóruns de usuários em saúde mental pelos conselhos de saúde;
11. Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental;
12. Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis aos serviços substitutivos;
13. Controle social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas
14. 14) Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (Federal, Estadual/Distrital e Municipal) na implementação da política de saúde mental;
15. Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental;
16. Acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental;
17. Iniciar uma discussão sobre a oferta de residência médica e multiprofissional na área da saúde mental da RAPS Varginha;
18. Realizar concurso público para os profissionais da área da saúde mental com especialização na área.

## Propostas Municipais:

1. Implantação das residências multiprofissionais em saúde mental no Município, principalmente através de instituições públicas, por meio do COAP - O Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde;
2. Construção, estabelecimento e consolidação de fluxos assistenciais claros, construídos a partir de discussões com os trabalhadores de saúde com a direção da supervisão clínica, com posterior divulgação no Site da Prefeitura, de toda a Saúde Mental;
3. Doação da sede para AMS (Associação Mente Saudável);
4. Promover estruturação do espaço físico das redes dos CAPS's proporcionando melhorias nas condições de trabalho e acessibilidade dos usuários. Incentivo financeiro para construção da sede própria;
5. Investir na comunicação, com ações de publicidade nas mídias sociais pela Internet, televisão, jornais e Órgão Oficial do Município, com informações sobre o serviços de saúde mental, objetivando a redução de estigmas vivenciados pelos portadores de transtornos mentais e pessoas que fizeram uso prejudicial de álcool e outras drogas;
6. Expansão do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para os serviços de saúde, psicossocial;
7. Revisão da jornada de trabalho e remuneração dos trabalhadores de saúde, inclusive a instituição do pagamento de adicional de penosidade;
8. Implantação dos consultórios na rua;
9. Reforçar a ampliação e captação das UBS, com ou sem estratégia de saúde da família, como porta de entrada Atenção Primária à Saúde, para o acolhimento de usuários com sofrimento mental e adequar o espaço físico das unidades, assim como as condições de trabalho;
10. Realizar concurso público para os profissionais da área da saúde mental com especialização na área, via estudo de viabilidade com remuneração diferenciada (via adicional de penosidade) tanto para funcionários ativos como para os que vão ingressar;
11. Fortalecer e ampliar a equipe multiprofissional de saúde mental do Caps 2 Varginha para melhor atender às demandas dos usuários;
12. Trabalhar a escuta terapêutica, com supervisão clínica e institucional, dos profissionais das UBS, com ou sem estratégia de saúde da família, porta de entrada preferencial, para o acolhimento de usuários com sofrimento mental, e quando necessário, adequar o espaço físico das unidades , assim como as condições de trabalho;
13. Criar e fortalecer as estratégias de intervenção precoce em transtornos mentais em toda a rede de serviços de saúde;

14. Assegurar a humanização dos serviços de saúde mental e o acolhimento às pessoas com sofrimento mental, inclusive em situações de crise, com capacitação e supervisão dos profissionais de saúde mental, bem como dar suporte à saúde mental integral dos trabalhadores;
15. Ampliar, efetivar e enfatizar o apoio matricial e atuação transdisciplinar, fortalecendo as ações e o cuidado no território, por meio de estratégias e dispositivos diversos. Capacitar os profissionais da RAPS para o fortalecimento do apoio matricial, viabilizando o acompanhamento dos usuários e familiares;
16. Rever os critérios de concessão de isenção tarifária, no transporte público coletivo Municipal, garantindo a todas as pessoas com sofrimento psíquico e que estão em tratamento contínuo o benefício, assim como os acompanhantes, quando necessário;
17. Qualificar os profissionais da rede pública Municipal para atendimento e tratamento odontológico em pacientes com sofrimento mental;
18. Garantir no município a implantação de ao menos 1 (uma) residência terapêutica, para atender aos usuários de saúde mental, sem autonomia e com alto grau de dependência, que estejam vinculados ao CAPS's;
19. Garantir no município a implantação de um Centro de Convivência na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, com garantia de recursos humanos, recursos para apoio e fomento aos projetos e empreendimentos de inclusão social pela cultura e trabalho;
20. Incluir os acompanhantes terapêuticos na rede de saúde mental. Iniciar uma discussão sobre a contratação mediante concurso público, com a finalidade de melhor qualificação desse profissional e de manter um vínculo permanente aos usuários de saúde mental;
21. Assegurar aos usuários de saúde mental em situação de crise o atendimento por equipes treinadas, com protocolos que garantam a integridade física do usuário e também do profissional que o transporta;
22. Incentivar o protagonismo de seus usuários, considerando o cuidado integral e a ativa participação de todos, principalmente a dos próprios usuários e seus familiares na elaboração e condução dos seus projetos terapêuticos;
23. Ampliar o controle social, divulgando informações, através dos meios de comunicação social focado em redes sociais, referentes a saúde mental, inclusive sobre a síndrome de abstinência, visando reduzir preconceitos e estigmas associados ao consumo de álcool/drogas e transtornos mentais;
24. Oferecer capacitação para conselheiros, profissionais e pessoas interessadas, realizados através de cursos, oficinas, debates e seminários, conscientizando a comunidade sobre os direitos e acesso aos serviços;

25. Realizar trabalho em rede com trabalhadores e gestores, através de fóruns e comissões;
26. Propor a criação de conselhos gestores locais por cada quadrante;
27. Incentivar a participação de usuários e familiares nas reuniões da Associação Mente Saudável;
28. Criar, via parceria com a Associação Mente Saudável, ponto de venda dos produtos criados pelos usuários dos CAPS's;
29. Educação continuada e permanente para os(as) trabalhadores(as) de saúde mental;
30. Manter parcerias com as Universidades que em troca de áreas de estágio ofereçam contrapartida a ser discutida na mesa de negociação de coordenadores/trabalhadores;
31. Melhorar a frota e manter a manutenção dos veículos para atendimento às demandas da atenção em saúde mental;
32. Ampliar e fortalecer as estratégias de ações intersetoriais junto aos CRAS, CREAS, Secretarias de Cultura e de Esporte, possibilitando melhorias no cuidado psicossocial durante e pós pandemia, garantindo ainda redução de danos causados pelas crises econômica, política, social e sanitária;
33. Aumentar o efetivo de psicólogos na Atenção Básica;
34. Retomada dos atendimentos em psicologia presencialmente nas Unidades Básicas de Saúde na Zona Rural do município, dada a alta prevalência e incidência de transtornos mentais nessa população, grande vulnerabilidade socioeconômica da mesma e às grandes barreiras de acesso aos serviços de saúde da zona urbana perante o transporte público inexistente nesses territórios;
35. Dotação e nomeação de profissional farmacêutico (a) concursado (servidor público) para compor a equipe itinerante da Zona Rural, dada a necessidade de ampliação do acesso da população dessas áreas periféricas à assistência farmacêutica condizente com a realidade socioeconômica e cultural bem como possibilidade de dispensação inclusive de medicamentos psicotrópicos, quando prescritos e pertinentes, com vistas a facilitar o acesso aos mesmos bem como melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso;
36. Ampliar a rede das farmácias públicas municipais que possam fazer a dispensação de psicotrópicos.

#### Propostas Estaduais:

1. Instituir políticas públicas para implantação e custeio de Centro de Convivência do município pelos governo estadual;

2. Garantir no município a implantação de ao menos 1 (uma) residência terapêutica, para atender aos usuários de saúde mental, sem autonomia e com alto grau de dependência, que estejam vinculados ao CAPS's;
3. Assegurar aos usuários de saúde mental em situação de crise o atendimento por equipes treinadas, com protocolos que garantam a integridade física do usuário e também do profissional que o transporta;
4. Ampliar o controle social, divulgando informações, através dos meios de comunicação social focado em redes sociais, referentes a saúde mental, inclusive sobre a síndrome de abstinência, visando reduzir preconceitos e estigmas associados ao consumo de álcool/drogas e transtornos mentais;
5. Oferecer capacitação para conselheiros, profissionais e pessoas interessadas, realizados através de cursos, oficinas, debates e seminários, conscientizando a comunidade sobre os direitos e acesso aos serviços, ministrados por universidades, escolas de saúde públicas;
6. Realizar trabalho em rede com trabalhadores e gestores, através de fóruns e comissões;
7. Revogar toda a normativa que se contrapõe à Política de Saúde Mental Antimanicomial, garantindo o fechamento dos hospitais psiquiátricos restantes, públicos e privados conveniados com o SUS, favorecendo dos dispositivos substitutivos públicos com garantia de financiamento, desde o início da instituição do serviço local, devolvendo para estes, os recursos empregados em hospitais psiquiátricos e “Comunidades Terapêuticas”, retornando, ainda a gestão de Políticas de Drogas para o Ministério da Saúde;
8. Reforçar a ampliação e captação das UBS, com ou sem Estratégia de Saúde da Família, como porta de entrada preferencial pela Atenção Primária à Saúde, para o acolhimento de usuários com sofrimento psíquico, além dos pontos de atendimento da RAPS, adequando o espaço físico das unidades, assim como as condições de trabalho (Municipal e Nacional);
9. Ampliar o controle social, divulgando informações, através dos meios de comunicação social focado em redes sociais, referentes a saúde mental, inclusive sobre a síndrome de abstinência, visando reduzir preconceitos e estigmas associados ao consumo de álcool/drogas e transtornos mentais (Municipal, Estadual e Nacional);
10. Controle social: instituição das Comissões Permanentes de Reforma Psiquiátrica, bem como Comissões Intersetoriais de Seguridade Social, para isso, fomentando a instituição de Conselhos Gestores Locais de Saúde vinculados aos Conselhos Municipais de Saúde, fomentando ainda a instituição de coletivos, associações e outras organizações de usuários, bem como a colocação das políticas sobre drogas do Estado na SES e fomento dos Conselhos de Políticas Sobre Drogas, junto às secretarias dos municípios, comprometidos com a reforma psiquiátrica;



11. Promover ações que permitam a capacitação e a comunicação entre saúde, educação, assistência social, segurança pública, especialmente SAMU e Bombeiros seguindo as diretrizes da RAPS;
12. Estimular a regionalização e ampliação de leitos psiquiátricos em hospital geral, bem como ampliação dos demais dispositivos substitutivos.

#### Propostas Nacionais:

1. Revogar toda a normativa que se contrapõe à Política de Saúde Mental Antimanicomial, principalmente a Portaria nº 3588 de 21 DE DEZEMBRO DE 2017 do Ministério da Saúde, garantido, em todo o território nacional, o fechamento dos hospitais psiquiátricos restantes, públicos e privados conveniados com o SUS, favorecendo dos dispositivos substitutivos públicos com garantia de financiamento, desde o início da instituição do serviço local, devolvendo para estes, os recursos empregados em hospitais psiquiátricos e “Comunidades Terapêuticas”, retornando, ainda a gestão de Políticas de Drogas para o Ministério da Saúde (Nacional);
2. Controle social: instituição das Comissões Permanentes de Reforma Psiquiátrica, bem como Comissões Intersetoriais de Seguridade Social, no âmbito do controle social, com alteração na redação da Lei 8080/1990, nos Artigos 13 e 14, para isso, fomentando a instituição de Conselhos Gestores Locais de Saúde vinculados aos Conselhos Municipais de Saúde, fomentando ainda a instituição de coletivos, associações e outras organizações de usuários, bem como a devolução do CONAD para o Ministério da Saúde e fomento dos Conselhos de Políticas Sobre Drogas, junto às secretarias dos estados e municípios, comprometidos com a reforma psiquiátrica (Nacional);
3. Instituir políticas públicas para implantação e custeio de Centro de Convivência do município pelos governo federal e estadual (Estadual e Nacional);
4. Revisão da jornada de trabalho e remuneração dos trabalhadores de saúde, inclusive a instituição do pagamento de adicional de penosidade (Municipal e Nacional);
5. Reforçar a ampliação e captação das UBS, com ou sem Estratégia de Saúde da Família, como porta de entrada preferencial pela Atenção Primária à Saúde, para o acolhimento de usuários com sofrimento psíquico, além dos pontos de atendimento da RAPS, adequando o espaço físico das unidades, assim como as condições de trabalho (Municipal e Nacional);
6. Ampliar o controle social, divulgando informações, através dos meios de comunicação social focado em redes sociais, referentes a saúde mental, inclusive sobre a síndrome de

- abstinência, visando reduzir preconceitos e estigmas associados ao consumo de álcool/drogas e transtornos mentais (Municipal, Estadual e Nacional);
7. Revogar a EC nº 95/2016 que, ao congelar os gastos da maior parte das políticas públicas a cargo da União por 20 anos, traz graves prejuízos à população brasileira reduzindo de forma dramática os investimentos nas áreas da saúde, educação, seguridade social, entre outras, bem como auditoria da despesa financeira da União, referente a qualidade deste gasto (auditoria cidadã da dívida pública). Desta forma, garantir a destinação de 10% de receita corrente bruta da União para o financiamento das ações do SUS, baseado nas condições epidemiológico-sanitárias e nos determinantes sociais da saúde, assegurando repasses financeiros em consonância com os planos federal, estaduais e municipais de saúde, observando as prioridades e necessidades das populações em âmbito loco-regional, destinando 1% dos investimentos para o fortalecimento e funcionamento dos Conselhos de Saúde, através de repasses fundo a fundo (Proposta Nacional);
  8. Reestabelecimento dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) (não mencionados na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) de 2017) bem como normativa com dotação orçamentária específica para os mesmos. Os NASFs são fundamentais para ampliação do acesso da população a outros profissionais e recursos no SUS, além daqueles da equipe de Saúde da Família (eSF), notadamente o acesso ao suporte psicológico / psicoterapia frente ao sofrimento psíquico (Proposta Nacional).

Sendo assim, a conferência encerrou-se às 11h25min do dia 24 de fevereiro de 2022, com considerações finais do Conselheiro Cláudio, ao qual agradece Hudson, Thaís e Dr. Carlos, bem como Valdene na organização da Conferência. Thaís, Vice-presidente do CMSV, também agradece a todos os presentes, passando a palavra ao Dr. Carlos, Presidente. Por sugestão de Célio, Coordenador da CISTT, ao qual reitera suas considerações, Cláudio realiza *print screen* feito pelo Conselheiro Cláudio.

Nada mais a declarar a esta relatoria, Eu, Hudson Lebourg Vasconcelos Batista, Secretário Titular do CMSV e relator desta Conferência, confirmo as afirmações presentes.