



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

ANA PAULA DO NASCIMENTO SANTOS

RENATA DE MEDEIROS DA SILVA

**FITOTERAPIA: PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO NO
SISTEMA PENITENCIÁRIO**

Tubarão

2021

**ANA PAULA DO NASCIMENTO SANTOS
RENATA DE MEDEIROS DA SILVA**

**FITOTERAPIA: PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DE PROTOCOLO NO SISTEMA
PENITENCIÁRIO**

Protocolo de Práticas Integrativas e Complementares apresentado ao Curso de Especialização de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Simony Davet Müller, Dra.

Tubarão
2021

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quado 1: Plano de ação das PIC - Fitoterapia	21
Quado 2: Práticas interativas e complementares	22
Quado 3: Cronograma das atividades	23
Tabela 1: Orçamento	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1. 1 PROBLEMA DE PESQUISA	8
1. 2 HIPÓTESE	8
1.2.1 Hipótese que confirma o problema	8
1.2.2 Hipótese que nega o problema.....	8
2 OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GERAL.....	8
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
3 REFERENCIAL TEÓRICO	9
3.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLETARES EM SAÚDE.....	9
3.2 FITOTERAPIA	10
3.3 UNIDADE PRISIONAL	12
3.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL – PNAISP.....	13
4. METODOLOGIA.....	15
4.1 LOCAL DE IMPLANTAÇÃO	15
5. FASES DA IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA PIC ESCOLHIDA	16
5.1 DEFINIÇÃO DA PROPOSTA	18
5.1.1 LEVANTAMENTO DA EQUIPE RESPONSÁVEL.....	19
5.1.2 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	20
5.1.3 ANÁLISE ORGANIZACIONAL	20
6. ELABORAÇÃO DO PLANO DA PIC ESCOLHIDA.....	21
6.1 REGULAMENTAÇÃO DE OFERTA DA PICS	21
6.2 CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS	21
6.3 APOIO Matriarcal.....	22
6.4 COOPERAÇÃO HORIZONTAL	22
7. DIVULGAÇÃO DO PLANO	22
8. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	22
8.1 AVALIAÇÃO PELO MUNICÍPIO	23

8.2 AVALIAÇÃO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	24
8.3 AVALIAÇÃO PELOS CLIENTES ATENDIDOS	24
8.4 AVALIAÇÃO PELA EQUIPE	24
8.5 POSSIBILIDADE DE FINANCIAMENTOS (SUS).....	24
9. ORÇAMENTO	25
10. RESULTADOS ESPERADOS	26
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVAS.....	26
REFERÊNCIAS.....	27

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a abordagem das Práticas Complementares em Saúde iniciou-se na década de 80 após a criação do Sistema único de Saúde (SUS), com a descentralização e a participação popular os estados e municípios ganharam mais autonomia na definição de suas políticas e ações de Saúde (PNPIC).

No dia 03 de maio de 2006 foi publicada a Portaria Interministerial nº 971, a qual aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, englobando apenas cinco práticas integrativas, entre elas acupuntura homeopatia, fitoterapia/plantas medicinais, termalismo/crenoterapia e medicina antroposófica.

A Portaria mais recente é 702, publicada em 21 de março de 2018, que vigora atualmente incorporando ao SUS 29 Práticas Integrativas e Complementares à população (BRASIL, 2018). Destas práticas, o estudo discorrerá sobre o uso da Fitoterapia, que de acordo com Santos e Azeredo (2019) é uma das práticas que mais tem crescido ao longo das últimas décadas.

Segundo Luz Netto (1998, p.15), a fitoterapia é uma terapêutica caracterizada pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. A utilização da fitoterapia é bastante difundida na cultura Brasileira em função da grande diversidade de culturas e colonizações.

Com a Declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS) Alma-Ata de 1978, que incentivava os países a fazer uso dos seus recursos naturais de forma a promover a saúde na sua linha de cuidado básico, e considerando a grande diversidade biológica brasileira e seu uso difundido, a nível popular, sendo portanto, criada a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos através do Decreto nº 5.813/06, o qual garante à população atendida pelo SUS o acesso seguro e o uso racional de planta medicinal e fitoterápico (BRASIL, 2006).

Almejando promover o uso seguro e racional de plantas medicinais e fitoterápicos, bem como garantir, o acesso a estes recursos e manutenção da saúde da população privada de liberdade, foi identificado a necessidade de criação de um protocolo que traga uniformidade às ações dentro da Unidade Prisional de forma a buscar uma complementariedade aos tratamentos convencionais para que futuramente se examine a possibilidade de promover a mudança nos hábitos de consumos dos medicamentos sintéticos, principalmente, medicamentos sujeitos a controle especial e psicotrópico.

Observa-se que cada vez mais, novos estudos vêm comprovando e evidenciando a importância da fitoterapia como uma prática de cuidado a saúde adjuvante as terapias convencionais, onde estudos de evidências elencados na Biblioteca Virtual em Saúde do

Ministério da Saúde (BVS) apontam a aplicabilidade e efetividade em relação a utilização, bem como ao aumento da quantidade de ensaios que visam comprovar sua eficácia.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos; e mais de 50% dos pacientes os usam incorretamente. Mais de 50% de todos os países não implementam políticas básicas para promover uso racional de medicamentos. Ainda de acordo com a OMS para que se efetue o uso racional existem alguns caminhos, dentre eles citamos: prescrição precisa do medicamento, com dosagens e quantidades adequadas ao tratamento de determinada patologia, com menor custo. Quando estes trajetos não são atendidos em sua totalidade caracterizamos o uso irracional de medicamentos (BRASIL, 2012).

A posição da OMS frente a falta de evidências e segurança da maioria dos fitoterápicos utilizados atualmente, incentivando estudos científicos que proporcionem a utilização de forma racional, vem sendo reafirmada por diversos estudiosos. Neste sentido, acredita-se que uma das formas de promover a utilização da fitoterapia com contorno racional é através da criação e utilização de protocolos de cuidados.

De acordo com o Diretor da Penitenciária Masculina de Tubarão (2021), bem como observação realizada pelas acadêmicas autoras do estudo, atualmente a Unidade estudada conta com 115 internos, sendo que 98% fazem uso de medicações sintéticas (antidepressivos, ansiolíticos, anti-hipertensivos, anticonvulsivante, antidiabéticos, dados esses, que constam nos protocolos de atendimento dos internos, os quais são armazenados com total segurança na Unidade.

Desse modo, com intuito de se criar um protocolo de utilização de fitoterapia dentro do Sistema Prisional surgiu da percepção do uso de muitos medicamentos por um mesmo recluso, que leva ao uso irracional do medicamento, interações medicamentosas, interações medicamentos alimentos, uma vez que a administração não é assistida na sua totalidade (pela manhã os internos recebem as medicações que deverão ser utilizadas no período matutino e vespertino, e a tarde recebem as medicações que serão utilizadas no período noturno).

Por não haver supervisão na tomada de dose dos medicamentos de forma individualizada, os medicamentos acabam sendo utilizados como “moeda de troca”, acarretando mais uma vez o uso irracional e mais o agravante sem recomendação médica, além da dificuldade de descontinuidade nos tratamentos por falta de reposição dos medicamentos utilizados pelos internos, que causa agravamentos nos quadros de saúde.

1.1. PROBLEMA DE PESQUISA

A fitoterapia pode, realmente, estar contribuindo no cuidado à Saúde primária da população privada de liberdade e diminuir o consumo excessivo de medicamentos sintéticos?

1.2. HIPÓTESE

1.2.1 Hipótese que confirma o problema

A falta de um protocolo de fitoterapia no Sistema prisional, a falta de apoio e orientação à aplicação desta terapia são fatores decisivos para o uso deste recurso neste ambiente.

1.2.2 Hipótese que nega o problema

A falta de um protocolo de fitoterapia no Sistema prisional, a falta de apoio e orientação à aplicação desta terapia não são fatores decisivos para o uso deste recurso neste ambiente.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Propor um protocolo para a utilização de fitoterapia na Penitenciária Masculina de Tubarão.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Planejar um protocolo para a utilização da fitoterapia dentro da Unidade Prisional;
Propor mudança de hábito na utilização de medicações sintéticas, principalmente para os transtornos mentais e de origem psicológica;
Levar o protocolo ao conhecimento e apreciação da direção da Unidade Prisional.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Este tópico apresenta o referencial teórico do estudo, o qual discorrerá sobre as práticas integrativas e complementares em saúde, a Carta Magna e a Leis que regem a saúde ; a criação das PNPIC's; fitoterapia; A Política Nacional de Fitoterapia; a importância da OMS na consolidação das fitoterapia como uma prática; fitoterapia x qualidade de vida; da Unidade Prisional; realidade x dificuldades encontradas, política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional – PNAISP.

3.1 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são recursos terapêuticos que buscam a prevenção de doenças e a recuperação da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2018).

As práticas foram institucionalizadas por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), sendo: a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Medicina Antroposófica, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia, Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga, Apiterapia, Aromaterapia, Bioenergética, Constelação familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais (BRASIL, 2018).

Estas práticas são transversais e podem estar presentes em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde, prioritariamente na Atenção Primária com grande potencial de atuação, onde as indicações são embasados no indivíduo como um todo, considerando-o em seus vários aspectos: físico, psíquico, emocional e social (BRASIL, 2018).

Desde a constituição de 1988 já se pensava em uma estrutura de saúde hierarquizada e que funcionasse através de conexões denominadas redes, bem como a regionalização e descentralização dos serviços de assistência e a participação popular nos planejamentos das ações em saúde (ORTIGA, AMB, CONILL, 2009), sendo que após a inclusão dos direitos constitucionais estes foram regulamentados pela Lei 8080/90, também conhecida como a Lei Orgânica do SUS, onde implementação e apreciação das políticas públicas de saúde foram construídas a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e a Política Nacional de Plantas Medicinais e de Fitoterápicos (PNPMF) (BRASIL, 2006).

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS teve impulso através das demandas apresentadas nas Conferências Nacionais de Saúde e das orientações da Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2018). No ano de 2003, os diversos representantes dos grupos de Fitoterapia, Homeopatia, Acupuntura, Medicina Antroposófica reuniram-se com o Ministro da Saúde a fim de ser criado um grupo de trabalho, norteado pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde, com o intuito de planejar e executar ações para contemplar as Política Nacional de Práticas Integrativas.

Em fevereiro de 2005, o documento criado pelos subgrupos foi validado pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e pactuado na Comissão Intergestores Tripartite (BRASIL, 2018). A PNPIC foi publicada através das Portarias Ministeriais nº 971 em 3 de maio de 2006 (BRASIL, 2006b) e nº1600 de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2006c), após ser aprovada no Conselho Nacional de Saúde de forma unânime.

3.2. FITOTERAPIA

Segundo Ioannides-Demos (2011), a fitoterapia, a qual tem sua origem vem dos termos gregos *therapeia* que significa tratamento e *phyton* que significa vegetal, é utilizada desde tempos remotos, quando o homem experimentava espécies vegetais para tratar suas enfermidades de maneira empírica por meio da observação dos seus efeitos.

Existem relatos sobre benefícios da fitoterapia acerca do *Suo Uen*, um tratado escrito há mais de 5 mil anos que catalogou aproximadamente 268 ervas e serve como base para a fitoterapia oriental (BOTSARIS, 1995), mas apesar do respaldo científico que vem ganhando nos últimos anos, o conhecimento da ação medicinal das ervas é baseado na cultura popular.

A fitoterapia vem ganhando cada vez mais credibilidade e despertando o interesse em todas as camadas sociais, sendo fundamental, estudar como as civilizações antigas faziam para descobrir o uso das plantas medicinais, mesmo que não haja evidências de sistema de medicina na antiguidade que expelisse o funcionamento do corpo e da manutenção da saúde, uma vez que o ser humano seguia apenas, o seu instinto natural (IOANNIDES-DEMOS, 2011). Os primeiros escritos relativos à medicina pelas plantas têm cerca de 5000 anos e são obra da Civilização Suméria, sendo estes, uma série de placas de argila, gravadas com caracteres cuneiformes, referindo “receitas medicinais” com plantas, onde assim, começa a “história oficial” da fitoterapia, ainda que, na realidade a sua origem remonta à pré-história (BOTSARIS, 1995).

Com a utilização do saber popular e o conhecimento empírico, caracterizada pelo tratamento de estados patológicos através da utilização de substratos naturais de origem botânica, o uso de plantas vem há muitos anos demonstrando efeitos benéficos por meio de terapia complementar ou alternativa. Esta realidade aproxima-se cada vez mais da literatura científica, possibilitando a comprovação dos efeitos dessa prática (KURIAN *et al.* 2007).

Descrita pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, mesmo de origem vegetal (BRASIL, 2006b), a fitoterapia foi pactuada na Comissão Intergestores Tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Portaria GM nº 971, de 03 de maio de 2006, preconizando a inclusão das plantas medicinais e fitoterapia como opções terapêuticas no sistema público de saúde de acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASIL, 2006c).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) promoveram a Conferência Internacional sobre Atenção Primária em Saúde em Genebra em 1978, sobre a necessidade de estruturação de processos de trabalhos que visem os cuidados primários em saúde, salientando a importância da medicina tradicional na prestação de assistência à população, especialmente às que possuem acesso dificultado aos sistemas de saúde (BRASIL, 2001).

Mesmo que a medicina moderna esteja bem desenvolvida na maior parte do mundo, a OMS reconhece que grande parte da população dos países em desenvolvimento depende absolutamente da medicina tradicional para sua atenção primária, uma vez que muitas pesquisas apontam que mais da metade desta população se utilizam práticas tradicionais nos seus cuidados básicos de saúde, seguidos pelo uso plantas ou preparações das mesmas (BRASIL, 2001).

De acordo com Medeiros (2011) temas como saúde e qualidade de vida vêm adquirindo dimensões cada vez maiores e despertando o interesse de estudiosos em compreender as diferentes interfaces que envolvem o processo saúde-doença. O grupo Qualidade de Vida da OMS definiu esse termo como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" (FLECK *et al.* 1999, p.20).

A qualidade da assistência está intimamente relacionada à forma de abordagem do indivíduo dentro do processo saúde - doença, sendo fundamental para um tratamento digno e particularizado para melhores resultados à saúde e vida humana, onde tanto a intervenções diagnósticas, quanto terapêuticas (MEDEIROS, 2011).

Dentre essas modalidades de assistência, a fitoterapia é uma das mais formas mais antigas e utilizadas de se tratar e prevenir problemas de saúde. Pois é entendida como "a ciência do uso e manipulação de plantas medicinais com finalidade terapêutica" (BENDAZZOLI, 2000 p.124).

Bendazzoli (2000) afirma que o medicamento fitoterápico deve ser diferenciado de muitas espécies de plantas medicinais, encontradas no comércio informal, ainda pouco estudadas e conhecidas em virtude de seus efeitos tóxicos ou terapêuticos, considerando também, a responsabilidade que esta precisa ser conduzida, para evitar efeitos indesejáveis ou tóxicos, que podem levar até mesmo à morte em casos de altas dosagens.

Compreende-se neste sentido, que a perspectiva de aplicação da fitoterapia é muito importante dentre as diversas terapêuticas instituídas na solução de problemas de saúde, mas principalmente, na promoção da qualidade de vida através do ato de "cuidar do doente" de modo diferenciado.

3.3 UNIDADE PRISIONAL

Os movimentos reformistas penitenciários começam só no fim do século XVIII, assim os estabelecimentos prisionais do Brasil seguiam o antigo entendimento de prisão como meio de evitar a fuga (ENGBTRUCH; DI SANTIS, 2012). A partir da Com a Constituição de 1824, o Brasil inicia a reforma do seu sistema punitivo, extinguindo as penas brutais de tortura, onde foram criadas as "cadeias" que deveriam ser seguras, limpas e bem arejadas, mas isso não ocorria (FRANCO, 2020).

A partir do o Código Criminal do Império de 1830, a pena de prisão no Brasil foi inserida pela prisão simples e a prisão com trabalho (que podia ser perpétua), onde a prisão passou a ter um papel predominante no rol das penas, mas ainda se mantinham as penas de morte e de galés (trabalhos forçados e também poderia ser perpétua), onde o referido Código previa alternativas para a pena de “prisão com trabalho” (ENGBTRUCH; DI SANTIS, 2012).

As penitenciárias brasileiras eram precárias e sofriam de inúmeros problemas como falta de espaço para os presos, pois os condenados ficavam na mesma cela, onde os que ainda esperavam julgamento. Tal situação retratava a cadeia como uma escola de imoralidade e delinquência (ENGBTRUCH; DI SANTIS, 2012).

Na atualidade, o sistema prisional brasileiro o objetivo de ressocializar sendo o Estado é responsável em combater os crimes, isolando o criminoso da sociedade, através da prisão, o privando de liberdade, sob cumprimento a legal, mediante a Constituição Federal de 1988 (FOUCAULT, 2011).

Em relação a Unidade Prisional, objeto deste estudo, trata-se da Penitenciária Masculina do município de Tubarão sediada no Estado de Santa Catarina, a qual foi inaugurada em 06 de agosto de 2021, pela Secretaria de Estado Administração Prisional e Socioeducativa (SAP) e Departamento de Administração Prisional (DEAP), com capacidade para atender 256 internos e estrutura completa na área da saúde, assistência social, cozinhas, espaços para salas de aulas e implantação das oficinas de trabalhos (DADOS FORNECIDOS PELA UNIDADE PRISIONAL DE TUBARÃO, 2021).

3.2 POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL – PNAISP

A consequência econômica e social das dificuldades de superação impostas pela própria condição de confinamento, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, com o objetivo de ampliar as ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para a população privada de liberdade (BRASIL, 2014).

A PNAISP nasceu da avaliação dos dez anos de aplicação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), quando se constatou o esgotamento desse modelo, que se mostrou restrito por não contemplar em suas ações e totalidade do itinerário carcerário – delegacias e distritos policiais, cadeias públicas, colônias agrícolas ou industriais e, tampouco, penitenciárias federais (BRASIL, 2018). A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) foi instituída por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que disciplina os objetivos, as diretrizes, bem como as responsabilidades do Ministério da Saúde, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, dos estados e do Distrito Federal, representados pelas Secretarias de Saúde, de Justiça ou congêneres e dos municípios (BRASIL, 2017).

As normas de operacionalização dessa política no SUS estão instituídas pelo Anexo XVIII da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que disciplina os tipos de equipes de saúde prisional e os profissionais que compõem essas equipes (BRASIL, 2017). Adicionalmente, a Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020, redefine normas para o registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) (BRASIL, 2020).

A PNAISP prevê que os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, qualificando também a Atenção Primária no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela rede (BRASIL, 2018).

As Equipes de Atenção Primária Prisional (EAPP) previamente cadastradas no SCNES apresentam composição multiprofissional e tem a responsabilidade de articular e prestar atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade, devendo realizar suas atividades nas unidades prisionais ou nas unidades básicas de saúde a que estiver vinculada (BRASIL, 2018). As equipes podem se organizar em cinco modalidades, o que definirá o repasse dos recursos financeiros, conforme abaixo:

- *Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo I (e APP-I)*: formada por 5 profissionais, sendo as mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família (enfermeiro, médico, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal), com carga horária de seis horas semanais (BRASIL, 2018)

- *Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo I com Saúde Mental (e-APP-I com Saúde Mental)*: formada por oito profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psiquiatra ou um médico com experiência em Saúde Mental e dois profissionais entre terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, farmacêutico ou enfermeiro. Esta modalidade de equipe cumprirá carga horária de seis horas semanais (BRASIL, 2021).

- *Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo II (e-APP-II)*: formada por oito profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psicólogo, um assistente social e um profissional escolhido entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, assistente social ou enfermeiro. Esta modalidade de equipe cumprirá carga horária de 20 horas semanais (BRASIL, 2018).

- *Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo II com Saúde Mental (e-APP-II com Saúde Mental)*: formada por 11 profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psiquiatra ou um médico com experiência em Saúde Mental, um psicólogo, um assistente social e três profissionais escolhidos entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, assistente social ou enfermeiro. Esta modalidade de equipe cumprirá a carga horária de 20 horas semanais (BRASIL, 2018).

- *Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo III (e-APP-III)*: formada por 11 profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psiquiatra ou um médico com experiência em Saúde Mental, um psicólogo, um assistente social e três profissionais escolhidos entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, assistente social ou enfermeiro. Esta modalidade de equipe cumprirá a carga horária de 30 horas semanais (BRASIL, 2018).

A Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020, engloba todas as modalidades de equipes na mesma classificação no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), onde qualquer uma das modalidades acima descritas devem ser classificadas com o código 74 – *e-APP* - Equipe de Atenção Primária Prisional (BRASIL, 2020).

4. METODOLOGIA

Tavares, 2000, refere-se ao planejamento como uma “medição entre o conhecimento e a ação, com suporte de recursos. Refere-se a uma estimativa de impacto futuro nas ações adotadas no presente”. Neste sentido, este estudo trata-se de um plano operativo.

4.1 LOCAL DE IMPLANTAÇÃO

Tubarão é um município brasileiro localizado no sul do estado de Santa Catarina, com uma área de 301,755 km². O município possui 107.143 habitantes chamados de tubaronenses. O município se estende por 300,3 km² e contava com 105 686 habitantes no último censo (IBGE, 2021). O município foi uma consequência natural da fundação da colônia de Santo Antônio dos Anjos de Laguna, do qual constituiu, durante longo período, um prolongamento. O nome “Tubarão” deriva de Tubá-Nharô, que, em Tupi-Guarani, significa “pai feroz” ou “semblante bravo”, posição social atribuída a uma liderança indígena regional. O termo era usado na época da colonização para designar índios que negociavam outros indígenas, que seriam escravizados. Há também a história local de um peixe (similar a um tubarão) que adentrava o leito do rio (CIDADE BRASIL, 2021).

A descoberta dos campos sulinos, a imensidão dos pampas despertando sonhos de tropas e boiadas num território imenso, fez com que grande porção de lagunenses, notadamente os que possuíam maiores recursos, para lá migrassem, despovoando a colônia, e desfalcando a população do elemento humano. Este acontecimento trouxe à Laguna o imediato esquecimento

por parte da Coroa, deixando-a no mais completo abandono por todos e entregue a um solo paupérrimo e à pesca, dos quais, doravante, teriam que obter os meios necessários à sobrevivência na época provável de 1721. Todavia, a data está longe de se fixar definitivamente (CIDADE BRASIL, 2021).

O local escolhido para o estudo é a Penitenciária Masculina de Tubarão inaugurada no dia 06 de agosto de 2021 pela Secretaria de Estado Administração Prisional e Socioeducativa (SAP) e Departamento de Administração Prisional (DEAP), com a capacidade de suporta 256 internos com estrutura prisional completa: área da saúde, assistência social, cozinhas, prevê espaços para salas de aulas e implantação das oficinas de trabalhos.

5. FASES DA IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA FITOTERAPIA

O desenvolvimento do protocolo de implantação será adaptado do Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (2018). Neste sentido, como apresenta-se em fase de implantação inicial visa-se iniciar a construção da proposta, de implantação da fitoterapia para os internos da Penitenciária Masculina do município de Tubarão a partir da seguinte estruturação:

1. Realizar o diagnóstico e identificar entres os internos as demandas de fitoterapia;
2. Elaboração do orçamento/profissional necessário para os serviços de fitoterapia relacionado a demanda e oferta;
3. Sensibilização dos gestores da Unidade Prisional e equipe;
4. Averiguar os procedimentos burocráticos para a contratação de profissionais e compra das sementes ou ervas;
5. Formalização do processo de contratação
6. Convocação das equipes da atenção básica que atendem a Unidade Prisional para conhecer a fitoterapia como possibilidade de ampliação das abordagens terapêuticas voltadas ao cuidado nos serviços de saúde e levantamento do perfil dos internos;
7. Análise das vulnerabilidades e peculiaridades do ambiente;
8. Análise das estruturas existentes na Unidade, tanto na área de atendimento à saúde como outros espaços de convivência que possibilitem atividades coletivas e individuais;
9. Identificação dos insumos necessários para execução da prática de fitoterapia;
10. Após análise e discussão dos resultados para obtenção dos dados das equipes participantes do processo, será elaborado o plano de ação com objetivos, cronograma e identificação dos responsáveis pela execução de cada atividade;

11. Cadastro dos profissionais envolvidos pelo gestor no sistema de cadastros dos serviços de fitoterapia;

12. O gestor do projeto deverá apoiar os profissionais de saúde, monitorando as ações (mensalmente) e identificando, de forma conjunta, possíveis dificuldades na continuidade da oferta do serviço.

Para um melhor entendimento sobre os processos das ações que devam ser efetivadas para a implantação do plano, o Quadro 1 especifica as ações.

Quadro 1: Plano de ação das PIC- Fitoterapia

Ações	Profissionais objetivos	Período Início	Término
Sensibilizar os servidores e o gestor do complexo prisional.	-- Agendar encontro com o gestor, para demonstrar a aplicabilidade da fitoterapia e as dificuldades para sua institucionalização pela própria rede pública	Mês 01	Contínuo
	- Sensibilizar a unidade penitenciária pelo uso e os benefícios dos chás fitoterápicos	Mês 01	Mês 02
	- Identificar a melhor forma de introduzir o policial penal junto com	Mês 01	Semanal
	- Discutir sobre estratégia de implantação	Mês 01	Mensal
	- Orientar o policial penal no manejo das plantas medicinais junto com o interno	Mês 03	Semestral
	- Integrar a fitoterapia como a prática essencial ao serviço de Atenção à saúde, no complexo médico/ paciente.		
Identificar a melhor forma de contratação pelo complexo prisional	- Verificar a possibilidade da contratação pela contratação direta	Mês 02	Contínuo
	- Verificar a possibilidade da contratação pelo processo licitatório.	Mês 03 Contínuo	Contínuo Contínuo
Identificação de profissionais para Prestação de serviço de fitoterapia	- Realizar marketing sobre as PIC, abordando as práticas definidas pelo diagnóstico local, buscando envolver o público alvo.	Mês 03	Contínuo
Regulamentar a fitoterapia dentro do complexo prisional.	- Elaborar Protocolo contendo os fluxos de acesso, estruturação dos serviços, registros de atendimentos, processos educativos;	Mês 04	Contínuo
	- Prever a continuidade do processo de implantação, que envolverá atividades de educação permanente, envolvendo profissionais com competência em PIC;	Mês 04	Contínuo
	- Registrar no SCNES (Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) os profissionais ligados à organização social com formação PICs.	Mês 04	Contínuo

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Continua

Continua

Ações	Profissionais objetivos	Período Início	Término
--------------	--------------------------------	-----------------------	----------------

gestores, entre outros), maiores as chances de que o processo seja, de fato, realizado com sucesso.

No caso em questão, trata-se de elaborar um plano para a implantação do uso da fitoterapia aos internos da Penitenciária Masculina do município de Tubarão.

5.1.1 Levantamento da equipe responsável

A ideia é de que a equipe responsável seja composta pelo: Gestor municipal de saúde.; Responsável pela elaboração do edital de licitação e contratação; Prefeitura Municipal de Tubarão; Prefeitura Municipal de Santa Rosa de Lima e o Gestor do Complexo Prisional.

Sugere-se a realização de um mapeamento de profissionais capacitados em PICS atuantes ou não, serviços e estabelecimentos que trabalham com PICS; é importante, ainda, mapear os profissionais que, mesmo não tendo conhecimento nessas práticas, tenham interesse em aprender e aplicar esses conhecimentos nos serviços de acordo com as fases de implantação e desenvolvimento das PICS no Sistema Único de Saúde.

Nesta fase, sugere-se definir um núcleo responsável pela condução do processo, preferencialmente de caráter multiprofissional, sendo desejável, quando possível, a participação de pessoas que possuam conhecimentos sobre PICS, com participação de trabalhadores da AB e usuários, com coordenação única.

5.1.2 Diagnóstico situacional

É importante que o núcleo responsável pela condução do processo de implementação das PICS conheça as necessidades locais e as vulnerabilidades que podem ser descritas por meio das condições de vida, saúde e do perfil epidemiológico da população de um determinado território. Os relatórios das Equipes de Atenção Básica, como as fichas de cadastro individual dos usuários e as fichas de visita domiciliar do e-SUS AB usadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) são instrumentos que podem ajudar nesse estudo e mapeamento.

Para conhecer o interesse da população, é válido, Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, inicialmente, envolver as Equipes de Atenção Básica, em especial os ACS, para aplicar um questionário simples com linguagem popular, a fim de conhecer a compreensão da importância e da utilidade das PICS pelo ponto de vista do usuário, valorizar a cultura e a identidade local, e aplicar as práticas de acordo com as potencialidades do território (BRASIL, 2018).

Outro ponto importante, é a identificação dos conhecimentos tradicionais das comunidades locais que podem ser valorizados e estimulados pelas equipes de saúde. Uma pesquisa de opinião sobre interesse em cursos das PICS entre os profissionais de saúde da rede pode ser feita nesse momento de levantamento. Além disso, é conveniente buscar profissionais especialistas em PICS que tenham formação para isso. Para além dos serviços de atenção básica, também é interessante realizar o diagnóstico relatado anteriormente nos serviços de média e alta complexidade (BRASIL, 2018).

5.1.3 Análise organizacional

Uma etapa importante para o fortalecimento da PNPIC em âmbito municipal é a inclusão das necessidades e ofertas de PICS no Plano Municipal de Saúde e na Lei de Diretrizes Orçamentárias do município (definição de recursos orçamentários e financeiros), caso isso ainda não tenha acontecido.

A partir daí, será avaliado, em consonância com o Plano Municipal a cultura popular deve ser valorizada e incluída no rol de ofertas de formação para as equipes de saúde (BRASIL, 2018) e a organização e a sistematização da oferta das PICS dentro dos serviços existentes, identificando a existência ou a necessidade de locais adequados, como salas com biombos, macas, lavabo e banheiros, espaços para atividades coletivas são importantes para realização de cada prática, e o fortalecimento a rede de apoio (intersetorialidade);

As Equipes de Atenção Básica poderão reconhecer, no território, grupos e associações comunitárias, instituições da sociedade civil como associações, entre outros, escolas e creches, núcleos religiosos etc., e propor parcerias para o desenvolvimento das PICS; definir metas e objetivos; levar para conhecimento, discussão e aprovação do Conselho Municipal de Saúde e identificar e fortalecer a rede de apoio (intersetorialidade).

6 ELABORAÇÃO DO PLANO DE DESENVOLVIMENTO DA IMPLANTAÇÃO

Tendo como base o diagnóstico realizado, as ações devem ser sistematizadas em documento em conjunto com os atores sociais e institucionais que foram implicados nessa ação. A indicação da ação a ser realizada, do prazo para implementação, das ferramentas necessárias e dos responsáveis por cada ação faz-se necessária. Seguem algumas estratégias que podem ser implementadas, tendo em vista o diagnóstico.

6.1 REGULAMENTAÇÃO DA OFERTA DA PICS

A regulamentação das PICS estimula uma organização de oferta delas e dos serviços em rede, e pode ocorrer por meio de: norma do serviço no qual serão ofertadas as PICS; ato institucional do gestor municipal, estabelecendo normas gerais para o desenvolvimento das PICS, em consonância com a PNPIC e a política municipal, com trâmites legais próprios.

6.2 CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS

A fim de sensibilizar os trabalhadores da Saúde sobre o tema, recomenda-se uma atividade de sensibilização na qual seja fomentada a discussão no contexto da realidade local e, por fim, pactuação de ações relacionadas às PICS a serem desenvolvidas nos serviços de saúde. Aconselha-se que as atividades em Educação Permanente em Saúde (EPS) iniciem, tão logo seja pactuado, o plano local do Ministério da Saúde - PICS nas unidades de saúde contempladas (BRASIL, 2018).

A ideia é manter profissionais prestadores de serviços sempre atualizados, através da educação permanente, que podem ser através de cursos, seminários, congressos, seguindo sempre as recomendações conforme à legislação existente de acordo com seus conselhos reguladores. Outra estratégia, também, é a identificação de profissionais de referência em municípios vizinhos e especialistas, além da possibilidade de integração com universidades, professores, acadêmicos ou assessores externos, proporcionando enriquecimento com outras vivências.

O serviço terceirizado poderá estabelecer um rol de atividades educativas, conforme interesse da gestão municipal, caso exista, e buscando outras parcerias, tendo como base os planos locais das unidades de saúde, para construir e manter uma rede de educação permanente, com os profissionais do quadro pessoal da prefeitura. O núcleo responsável poderá estabelecer um rol de atividades educativas, articulando-se à coordenação de EPS da gestão municipal, caso exista, e buscando outras parcerias, tendo como base os planos locais das unidades de saúde, para construir e manter uma rede de educação permanente.

6.3 APOIO MATRICIAL

Na Atenção Básica em Saúde (ABS)/ Atenção Primária em Saúde (APS), o apoio matricial pode se conformar através da relação entre equipes de Saúde da Família (equipes de SF) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), configurando-se de diferentes formas através de suas duas dimensões: técnico pedagógica e assistencial (BRASIL 2008).

O apoio matricial é um arranjo organizacional que viabiliza o suporte técnico-pedagógico-assistencial em áreas específicas para as equipes ou profissionais responsáveis pelo desenvolvimento de ações de saúde.

6.4 COOPERAÇÃO HORIZONTAL PARA A CRIAÇÃO DO PLANO DO USO DA FITOTERAPIA PARA ATENÇÃO À SAÚDE

Trata-se de uma troca de saberes, de conhecimento e de práticas. É compartilhar experiências exitosas que podem ser aplicadas na rotina de trabalho das equipes envolvidas. São parcerias realizadas entre diversos atores e instituições como equipes de territórios ou municípios diferentes, que visam à discussão em conjunto sobre problemas, o planejamento integrado, a formação de regiões e a ampliação da capacidade das equipes, serviços e dos municípios de atender às demandas e necessidades locais.

7. DIVULGAÇÃO DO PLANO

Em relação a divulgação do plano, o cadastramento consiste no registro do serviço ou do profissional no SCNES no endereço eletrônico. Se o serviço for implantado em um estabelecimento de saúde ainda não cadastrado no SCNES, o primeiro passo é realizar este cadastro.

Se o serviço for implantado em um estabelecimento de saúde já cadastrado no SCNES, as orientações são as seguintes: acessar o estabelecimento na base local do SCNES, no módulo conjunto, e, na aba “Serviços Especializados”; incluir o serviço 134 (Práticas Integrativas e Complementares); seleção de uma ou mais das classificações do serviço 134 existentes. O Quadro 2 apresenta as Práticas Integrativas e Complementares.

Quadro 2: Práticas Integrativas e Complementares

S. 134	Classificação	Código	PICS/Recurso Terapêutico
--------	---------------	--------	--------------------------

	Acupuntura	001	Acupuntura Ventosa/Moxa Letroestimulação
	Fitoterapia	002	Fitoterapia
	Outras Técnicas em Medicina Tradicional Chinesa	003	Ventosa/Moxa Lian gong Chi gong Tui Na Tai-chi-chuan
	Outras Acupuntura	001	Acupuntura Ventosa/Moxa Letroestimulação
	Fitoterapia	002	Fitoterapia
	Outras Técnicas em Medicina Tradicional Chinesa	003	Ventosa/Moxa Lian gong Chi gong Tui Na Tai-chi-chuan
	Práticas Corporais e Mentais	004	Shantala Massagem Meditação Reflexoterapia Reiki Quiropraxia Osteopatia
	Homeopatia	005	Homeopatia
	Terapêutico Termalismo/ Crenoterapia	006	Termalismo/ Crenoterapia
	Antroposofia Aplicada à Saúde	007	Medicina Antroposófica Outras
	Práticas Expressivas	008	Biodança Terapia Comunitária Integrativa Musicoterapia Arteterapia Dança Circular
	Ayurveda	009	Ayurveda Yoga
	Naturopatia	010	Naturopatia

Fonte: Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – CNPIC.

8 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

As ações de divulgação para os profissionais e para a população poderão ser realizadas por meio da mídia, de folders, cartazes, entre outros; é importante o envolvimento dos profissionais dos serviços. Para oficializar o início do processo de implantação, é importante uma discussão sobre diretrizes de ação para promoção, sensibilização e apoio às PICS. Sugere-se um encontro com profissionais e gestores, com o objetivo de divulgar a regulamentação e conhecer os novos fluxos institucionalizados para que todos estejam comprometidos com o processo, já que os espaços coletivos, são uma estratégia de democratização das relações, garantindo aos trabalhadores o acesso à informação e o tempo necessário aos processos de discussão, deliberação e planejamento.

8.1 AVALIAÇÃO PELO MUNICÍPIO

O processo de avaliação e monitoramento permite o acompanhamento dos serviços e a melhoria constante deles. O gestor pode estabelecer metodologias próprias de monitoramento dos serviços, estabelecendo indicadores de processo e de resultado. Existem diferentes instrumentos que podem ser utilizados para avaliar como o processo de implantação das PICS vem ocorrendo e os resultados que podem trazer. Dessa forma, quando a proposta de

implantação das PICS é construída, devem ser pensados dados, informações e/ou indicadores específicos para cada localidade, que podem servir para acompanhar o próprio processo de implantação e seus resultados. Alguns desses indicadores são quantitativos. Exemplos: o número (ou percentual de profissionais envolvidos); o número de profissionais já capacitados; a redução de uso de medicamentos alopáticos; a adesão das PICS pelos usuários; número de profissionais capacitados para execução de determinada prática e a observação do aumento da oferta dessa prática na rede de saúde, entre outros. Outros são qualitativos, como a percepção dos usuários e dos profissionais sobre as PICS. Ambos são importantes para permitir o planejamento e a operacionalização das PICS nos serviços de saúde.

8.2 AVALIAÇÃO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Os dados, informações e/ou indicadores somente serão acessíveis e confiáveis se registrados adequadamente. Como forma de registro das ações relacionadas às PICS, há o SISAB, SIA e o SCNES, por exemplo. O registro é a forma importante para avaliar e monitorar todo o processo; isto, por sua vez, permite aprimorá-lo.

8.3 AVALIAÇÃO PELOS CLIENTES ATENDIDOS

A avaliação poderá ser realizada por meio da criação de instrumentos avaliativos referente ao atendimento de Fitoterapia de forma quantitativa e qualitativa.

8.4 AVALIAÇÃO PELA EQUIPE

A avaliação pela equipe poderá ser através da realização de encontros presenciais ou online para discussão dos resultados obtidos, através da intervenção da Fitoterapia.

8.5 POSSIBILIDADES DE FINANCIAMENTOS (SUS)

As regras sobre o financiamento e a transferência de recursos federais, conforme Portaria Ministerial nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, definem que o repasse fundo a fundo seja realizado respeitando a organização de dois blocos de financiamento, custeio e investimento (BRASIL, 2017). A partir da Portaria nº 1 da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde, de 11 de janeiro de 2018, ficam determinados os programas

de trabalho da Lei Orçamentária Anual (LOA) 2018 para os blocos de financiamento, conforme segue abaixo:

Bloco de custeio: apoio à manutenção de Unidades de Saúde; apoio à manutenção dos pólos de academia da saúde; piso de Atenção Básica em Saúde; atenção à saúde da população para procedimentos em média e alta complexidade, e promoção da assistência farmacêutica e insumos estratégicos na Atenção Básica em Saúde.

Financiamento das PICS Ministério da Saúde: apoio financeiro para aquisição e distribuição de medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica. · incentivo financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para execução de ações de vigilância sanitária; incentivo financeiro dos mesmos para a vigilância em saúde;

Bloco de investimento : construção e ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS); estruturação de academias da saúde; estruturação da rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde; implantação, construção e ampliação de (UPA); estruturação da atenção especializada em saúde mental; apoio à implementação da Rede Cegonha; Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde; estruturação de Serviços de Atenção às Urgências (BRASIL, 2018).

Os procedimentos de consulta médica devem ser registrados nas consultas. Quando for realizada alguma PICS, por exemplo, uma consulta em fitoterapia, esta deve ser registrada como “consulta médica” ou “consulta de profissional de nível superior, exceto médico”, a depender do profissional que realizar a consulta. Os medicamentos fitoterápicos que constam na Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e todos os medicamentos homeopáticos podem ser financiados a partir do componente da assistência farmacêutica básica, segundo a Portaria GM/MS nº 533/12 (BRASIL, 2012).

9. ORÇAMENTO

Tabela 1 – Orçamento

Descrição do item	Valor (R\$)
Despesas com transporte (plantas medicinais)	700,00
Material educativo	500,00
Despesas com órgão regulamentador	350,00
Adubo	450,00
Preparação do espaço do plantio	450,00
Impressão de material didático	200,00
Plantas fitoterápicos	000,00
Total	2.650,00

Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Observação: todas as plantas serão utilizadas em fresca retirada do horto feito pelos policiais penais e internos da penitenciária com doação de planta fitoterápicas pelo horto da Tractebel (ENGIE) e pela secretaria de saúde da Prefeitura de Santa Rosa de Lima.

10. RESULTADOS ESPERADOS

A partir do desenvolvimento deste protocolo de implantação e inserção de Fitoterapia no Complexo Prisional do Município de Tubarão, no Estado de Santa Catarina, espera-se como resultado, formar um documento metodológico norteador para que os internos do complexo em parceria com à rede municipal, profissionais da área de saúde e estudantes das práticas integrativas possam utilizar como um meio de consulta rápida as informações aqui contidas e também como um documento capaz de orientar a implantação do plano para o uso da Fitoterapia salientando seus benefícios.

Acredita-se que os objetivos e metas propostas são bastantes otimistas, mas deve-se considerar alguns possíveis percalços durante a implantação do protocolo no que se diz a respeito sensibilização dos agentes do sistema prisional e da parceria municipal, visto os investimentos necessários, os quais podem implicar em questões burocráticas em relação à contratação que dependerá dos valores necessários e qualidade do serviço oferecida.

Embora, exista a possibilidade de algumas dificuldades, durante a implantação do protocolo, conclui-se que tal projeto, tem condições favoráveis para sua implementação e execução, onde visualiza-se resultados positivos através de uma ação humanizada.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS E PERSPECTIVA

Ao se observar a hipótese sobre a falta de um protocolo de fitoterapia no Sistema prisional e sua falta de apoio onde a orientação à aplicação são decisivos para o uso deste recurso neste ambiente, verifica-se que o desenvolvimento da proposta de implantação de um protocolo para a utilização de fitoterapia na Penitenciária Masculina de Tubarão, trouxe informações importantes, as quais podem ser aproveitadas para disseminar novos conhecimentos e ações em relação a sua aplicação em todo o sistema prisional para amenizar doenças nos indivíduos privados de liberdade .

Ao se construir novas possibilidades, espera-se que a proposta traga uma resignificação das experiências de sofrimentos vivenciadas no cotidiano do cárcere, pois na maioria das vezes o sob a pena de privação de liberdade os indivíduos são silenciados e impossibilitados de falar

sobre seus sentimentos, e até mesmo enfermidades, trazendo falta de esperança para a cura de doenças.

Dessa forma, as Práticas Integrativas e Complementares por meio da fitoterapia apresentaram como uma estratégia para proporcionar espaços, de cuidado de forma harmoniosa e segura permitindo, que os mesmos compartilhem experiências que lhes são comuns, facilitando a criação de redes de apoio que podem funcionar como uma estratégia de enfrentamento ao ambiente hostil que se encontram.

A partir dos objetivos e metas propostas, as quais se compreende como promissoras, tem-se a perspectiva de se alcançar bons resultados aos indivíduos privados de liberdade na Unidade Prisional de Tubarão, bem como possibilidades de ampliação e execução de tais procedimentos em outras unidades para que profissionais e estudantes desenvolvam práticas integrativas capazes de sensibilizar os gestores públicos e das Unidades Prisionais, a partir dos resultados positivos esperados no acompanhamento dos usuários de forma humanizada.

REFERÊNCIAS

BENDAZZOLI, W. S. Fitomedicamentos: perspectivas e resgate de uma terapia histórica. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, 24(2): 123-26 mar./ abr. 2000. Disponível em: pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-264204
Acesso em: 12 nov. 2021.

BOTSARIS, A. S. **Fitoterapia chinesa e plantas brasileiras**. São Paulo: Editora Ícone, 1995, p.550

CASELLA, João Carlos. O presidiário e a previdência social no Brasil. **Revista de Legislação do Trabalho e Previdência Social**, p.424, 1980. Disponível em: <https://www.lexml.gov.br>. Acesso em: 12 nov. 2021.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal Brasileiro Disponível em: https://www.meuvademeconline.com.br/legislacao/codigos/3/codigo-penal-decreto-lei-n-2-848-de-7-de-dezembro-de-1940/artigo_32#:~:text=Art.,ou%20ofendam%20a%20dignidade%20humana. Acesso em: 14 nov. 2021.

BRASIL. **Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017**, Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizConsolidacao/Matriz-2-Politicas.html>. Acesso em: 5 out. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 99, de 7 de fevereiro de 2020**. Redefine registro das Equipes de Atenção Primária e Saúde Mental no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-99-de-7-de-fevereiro-de-2020-242574079>. Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL. **Portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 15 nov. 2021.

BRASIL. **Declaração de Alma-Ata 1978.** Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 5 nov. 2021.

BRASIL. **RDC nº 210, de 04 de agosto de 2003.** Determina a todos os estabelecimentos fabricantes de medicamentos, o cumprimento das diretrizes do Regulamento Técnico das Boas Práticas para a Fabricação de Medicamentos. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucao_sanitaria/210.pdf. Acesso em: 5 nov. 2021.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm. Acesso em: 11 nov. 2021.

BRASIL. Senado Federal. **Antes do SUS a saúde era para poucos.** 2014. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/emdiscussao/edicoes/saude/contexto/antes-do-sus-saude-era-para-poucos>. Acesso em: 6 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos:** temas selecionados. Série A. Normas e Manuais Técnicos Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 156 p.

BRASIL. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018.** Disponível em: https://www.in.gov.br/web/guest/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/7526450/do1-2018-03-22-portaria-n-702-de-21-de-marco-de-2018-7526446. Acesso em: 21 out. 2021.

BRASIL. **Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos.** Brasília. 2006. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_fitoterapicos.pdf. Acesso em: 9 Ago. 2021

BRASIL. **Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006.** Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://www.crbm1.gov.br/Portaria%20MS%20971%202006.pdf>. Acesso em: 9 Ago. 2021.

BRASIL. **Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984.** Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/11702592/artigo-10-da-lei-n-7210-de-11-de-julho-de-1984>. Acesso em: 28 out. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1600_17_07_2006.html. Acesso em: 22 out. 2021.

BRASIL. **Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006.** Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/decreto5813_22_06_06.pdf. Acesso em: 28 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: equipes de referência e apoio matricial. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <http://picica.dominiotemporario.com/apoio%20matricial%20cartilha.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2021.

BRASIL. **Portaria nº 1.034, de 5 de maio de 2010**. Dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1034_05_05_2010.html. Acesso em: 12 nov. 2021.

BRASIL. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf. Acesso em: 28 out. 2021.

CIDADE BRASIL. **Município de Tubarão**. 2021. Disponível em: <https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-tubarao.html>. Acesso em: 16 nov. 2021.

DE JOURS, Christophe. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, n. 54, v. 14, abr. / mai. / jun. 1986. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5817635/mod_resource/content/2/\[Dejours\]_Por%20um%20novo%20conceito%20de%20Sa%C3%BAde.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5817635/mod_resource/content/2/[Dejours]_Por%20um%20novo%20conceito%20de%20Sa%C3%BAde.pdf). Acesso em: 11 nov. 2021.

ENGBTRUCH, Werner; DI SANTIS, Bruno Moraes. A evolução histórica do sistema prisional e a Penitenciária do Estado de São Paulo. **Revista Liberdades**. São Paulo, nº 11, setembro/dezembro 2012. Disponível: http://www.revistaliberdades.org.br/site/outrasEdicoes/outrasEdicoesExibir.php?rcon_id=145. Acesso em: 18 nov. 2021

FLECK, MPA. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL bref". **Rev. Saúde Pública**, 34(2): 178-83, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão; tradução de Raquel Ramalhete. 39. ed. Petrópolis: Vozes, p.79, 2011.

FRANCO, Cassimiro Maria Carla. **A integração do apenado na sociedade a importância do método das apac's** (Monografia Jurídica apresentado ao Curso de Direito e Relações Internacionais da Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC-Goiás).2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/562/1/TCC%20Concluido-com%20a%20resoluc%CC%A7a%CC%83o%20n038-2020.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2021.

IOANNIDES-DEMOS, L. L.; PICCENNA L.; MCNEIL J. J. Pharmacotherapies for Obesity: Past, Current, and Future Therapies. **Journal of Obesity**, v.17, p. 96-74, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21197148/>. Acesso em: 28 out. 2021.

LUZ NETTO Jr., N. **Memento terapêutico fitoterápico do Hospital das Forças Armadas**. Brasília: EGGCF, 1998. 15 p.

MEDEIROS, Lis Cardoso Marinho. **As plantas medicinais e a enfermagem: a arte de assistir, de curar, de cuidar e de transformar os saberes**. (Tese de Doutorado em Enfermagem, 164p.). Universidade Federal do Rio de Janeiro. 2011. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=286006&indexSearch=ID>
Acesso em: 8 nov. 2021.

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Execução penal**. 11. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, p.89, 2008.

ORTIGA, AMB, CONILL, LM. Municipalização da saúde: a trajetória no Estado de Santa Catarina. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, Florianópolis, v. 1, n. 1, p 27-35, jan./jul, 2009. Disponível em: <http://revista.saude.sc.gov.br/index.php/inicio/issue/view/1>. Acesso em: 10 fevereiro 2010.

SANTOS, Guimarães Regina Monica dos.; REZENDE, Azeredo Mayara de. Prescrição de fitoterápicos na atenção primária de saúde no Brasil e a contribuição do memento fitoterápico aos profissionais prescritores. **Revista fitos**, Rio de Janeiro, (14) 13 299313. 2019. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/39993/2/monica_regina_guimaraes_et_all.pdf. Acesso em: 20 out. 2021.

SEGRE, M.; FERRAZ, F.C. O conceito de saúde. **Revista de Saúde Pública**, 31 (5): 538-42, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/?lang=pt&format=pdf>
Acesso em: 13 nov. 2021.

SIQUEIRA, Machado Karina. **Influência da fitoterapia na qualidade de vida**. Faculdade de Enfermagem – UFG. 2004. Disponível em: <https://projetos.extras.ufg.br/conpeex/2004/posgraduacao/PGBiologicas/karina.html>
Acesso em: 2 nov. 2021.

TAVARES, Mauro Calixta. **Gestão estratégica**. São Paulo: Atlas, 2000.

TESSER, CD, Luz MT. Racionalidades Médicas e integralidade. **Cien Saude Colet** 2008;13(1):195-206. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf
. Acesso em: 2 nov. 2021.