



**A INTERSETORIALIDADE ENTRE AS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE E DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM HANSENÍASE NO
TERRITÓRIO DE TERESINA**

**THE INTERSETORIALITY BETWEEN THE POLICIES OF HEALTH CARE AND
SOCIAL ASSISTANCE IN THE CARE OF PEOPLE WITH LEPROSY IN
TERRESTRIAL TERRITORY**

Juliana Rodrigues Martins

Universidade Federal do Piauí (UFPI)

RESUMO

O presente trabalho baseia-se em pesquisa quanti-qualitativa que será desenvolvida no Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas na Universidade Federal do Piauí, cujo objeto de estudo é a hanseníase enquanto agravamento à saúde e a intersectorialidade entre as políticas de Saúde e Assistência Social no atendimento e acompanhamento dos portadores desta doença. O estudo se justifica em função de se buscar identificar e analisar quais são as interlocuções entre este agravamento à saúde e as ações intersectoriais com as políticas públicas para seu enfrentamento considerando sua endemicidade no território de Teresina. Além disso, o estudo visa identificar e analisar as reais condições de vida deste segmento de população no que tange sua dinâmica familiar e de cuidado, suas condições socioeconômicas, condições de habitação, acesso ao saneamento básico, bem como trabalho e renda.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Interssetorialidade. Política de Saúde. Política de Assistência Social.

ABSTRACT

The present study is based on quantitative-qualitative research that will be developed in the Post-Graduation Program in Public Policies at the Federal University of Piauí, whose subject of study is leprosy as an aggravation to health and the intersectoriality between health and care policies in the care and follow-up of patients with this disease. The study is justified because it seeks to identify and analyze the interlocutions between this health problem and intersectoral actions with the public policies to face it considering its endemicity in the territory of Teresina. In addition, the study aims to identify and analyze the real living conditions of this segment of the population in terms of family dynamics and care, socioeconomic conditions, housing conditions, access to basic sanitation, as well as work and income.

KEYWORDS: Leprosy. Intersectoriality. Health Policy. Social Assistance Policy.



1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* (M. Leprae) que atinge nervos periféricos e a pele dos indivíduos afetados podendo causar lesões e deformidades com alto nível incapacitante, atingindo uma faixa economicamente ativa da população. Sua propagação está relacionada a fatores socioeconômicos, de higiene e saúde precárias, além de fatores biológicos (PEREIRA *et al*, 2011, p. 236).

A hanseníase enquanto agravo à saúde é de notificação compulsória¹ em todo o território nacional e de investigação obrigatória. Os casos diagnosticados devem ser notificados através da ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Investigação (SINAN). As ações em relação à hanseníase devem ser executadas em toda a Rede de Atenção Primária do Sistema Único de Saúde – SUS. Em razão de seu alto poder incapacitante, deve ser garantida atenção especializada em unidades de referência ambulatorial e hospitalar para todos os pacientes que necessitem deste acompanhamento (BRASIL, 2010).

Dentre os objetivos desta pesquisa destacamos a identificação, análise e compreensão da materialidade da transversalidade das redes de atenção à saúde e da rede socioassistencial no cuidado às pessoas com hanseníase no território de Teresina. Para alcançar este objetivo geral, outros objetivos específicos se seguem, como a análise acerca das condições de vida deste segmento de população no que tange sua dinâmica familiar e de cuidado, suas condições socioeconômicas, condições de habitação, acesso ao saneamento básico, bem como trabalho e renda. Além disso, a pesquisa visa também identificar e analisar as condições de acesso desta população ao cuidado na Rede de Atenção à Saúde e da Política de Assistência Social do município de Teresina, com ênfase na perspectiva intersetorial das políticas mencionadas no enfrentamento deste agravo à saúde.

A pesquisa delineada a partir da compreensão dos aspectos intersetoriais no atendimento e acompanhamento das pessoas com hanseníase **sobre e no** território de Teresina será dividida em dois momentos. O primeiro de natureza conceitual será elaborado mediante revisão de literatura e documental. Na primeira etapa a pesquisa será delineada a partir do levantamento

¹ De acordo com a Portaria nº 104 de fevereiro de 2016, a notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, dentre as quais destacamos a hanseníase com notificação semanal (BRASIL, 2016).



de dados em materiais já publicados ou de bases de dados de natureza públicas (GIL, 2008). O autor ressalta a importância desta etapa para a pesquisa exploratória, pois esta é indispensável em estudos históricos, além de sua importância ao relacionar fatos dispersos no tempo e no espaço.

A segunda etapa é a pesquisa de campo, onde a pesquisadora abordará um grupo específico. Neste sentido, a pesquisa de campo visa, dentre outros objetivos, captar as explicações e interpretações do grupo estudado, a partir da aplicação de técnicas de observação, entrevistas e análises de documentos (GIL, 2008). Além disso, pretende-se selecionar um grupo de profissionais das áreas da saúde e assistência social para que, através de entrevistas semiestruturadas, possamos compreender como se realiza as ações intersetoriais em relação ao atendimento e acompanhamento dos indivíduos com hanseníase.

A metodologia desta pesquisa tem abordagem quanti-qualitativa, pois se entende que elas devem ser utilizadas na relação de complementaridade em relação uma à outra (MINAYO; SANCHES, 1993, p. 240). O questionário de entrevista social contará com questões fechadas e abertas cobrindo os objetivos específicos do estudo. As questões fechadas têm como objetivo compreender os aspectos quantitativos com vistas a compreender a configuração socioeconômica, familiar e socioterritorial dos sujeitos pesquisados em tratamento de hanseníase atendidos tanto nas Unidades Básicas de Saúde, como nos dispositivos no campo da assistência social, preferencialmente Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializada de Assistência Social (CREAS) na região de residência dos usuários.

As questões abertas serão delineadas para analisar a dimensão subjetiva dos sujeitos com objetivo de apreender as condições de vida do segmento de população estudado, bem como analisar as interlocuções que se desenvolveram com as políticas sociais de saúde e assistência social e a perspectiva analítica dos familiares sobre as temáticas analisadas. Além disso, estas questões visam compreender o caminho percorrido no acesso ao cuidado à saúde no território e em relação à atenção especializada. Além disso, visa também compreender como se dá o atendimento e cuidado na rede socioassistencial de Teresina.

A pesquisa se realizará mediante aplicação de entrevistas às pessoas com hanseníase nos territórios identificados com maior número de casos registrados e notificados no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), no qual se registram todos os casos de agravos à saúde de notificação compulsória em âmbito nacional, estadual e municipal. Para a pesquisa interessará os dados relativos ao município de Teresina, de modo que se realizará análise dos territórios com maior número de casos e, com isso, dar-se-á início a investigação



em campo. Para a escolha do território a ser analisado e dos sujeitos da pesquisa estabeleceu-se o critério do maior número de casos registrados nos territórios do município. Considerando que Teresina está dividida em regiões Sul, Norte e Leste/Sudeste do ponto de vista da saúde, após a quantificação dos casos registrados em cada região, dar-se-á a escolha intencional daquele território em que houver maior quantidade de casos notificados e confirmados.

As entrevistas serão realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) mais próximas às residências dos pacientes, considerando a particularidade do território em que vivem. Assim, as abordagens serão realizadas, prioritariamente, no período em que os pacientes se dirigirem às UBS, momento em que serão convidados a participarem da pesquisa. Em caso de impossibilidade de realização das entrevistas nas Unidades Básicas, poderão ser realizadas visitas domiciliares com as equipes de saúde para aproximação com os sujeitos da pesquisa. Excepcionalmente nestes casos, dar-se-á a entrevista na residência do paciente, desde que estes concordem em participarem da pesquisa.

As entrevistas também serão dirigidas aos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde e aos profissionais da assistência social identificados no decorrer da pesquisa. No âmbito da assistência social almeja-se entrevistar os assistentes sociais prioritariamente dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centros de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) que de alguma forma realizem atendimento e acompanhamento de pessoas com hanseníase. Dar-se-á prioridade para entrevistar os profissionais que se relacionam com os sujeitos com hanseníase para compreender como se materializa o cuidado às pessoas com hanseníase no território a partir da ação intersetorial das políticas supramencionadas.

2 POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL: elementos para análise preliminar em relação à hanseníase

As políticas sociais são respostas e formas de enfrentamento, quase sempre setorializadas e fragmentadas, às expressões da questão social no capitalismo (BEHRING; BOSCHETTI, 2011). Elas são formas institucionalizadas que visam proteger parte dos membros de uma sociedade afetados por doença, invalidez, velhice, privações e carências. Os Sistemas de Proteção Social surgiram nos países ocidentais capitalistas como resposta à questão social (DI GIOVANNI, 1998).

Por políticas sociais entende-se o conjunto de iniciativas públicas com objetivo de realizar fora da esfera privada o acesso a bens, serviços e renda. Seus objetivos são amplos e



complexos, podendo se organizar não apenas para a cobertura de riscos sociais, mas também para a equalização de oportunidades e enfrentamento de situações de destituição e pobreza, assim como o combate às desigualdades sociais e melhoria das condições de vida sociais da população (JACCOUD, 2009).

Segundo Jaccoud (2009), a proteção social brasileira desenvolveu-se baseado na concepção de seguro social excluindo parte significativa de grupos sociais não partícipes do mercado de trabalho formal. A autora defende que, no Brasil, o sistema de proteção social foi formado a partir de um conjunto de iniciativas de cunho heterogêneo, incompleto e muitas vezes ineficaz, porém de aspecto amplo, com impacto efetivo, apesar de desigual.

A partir dos anos 1990, com o advento da Constituição Federal de 1988, as políticas sociais brasileiras passaram a ter novas concepções de direito e justiça social, a partir da seguridade social, que proporcionaria aos membros da sociedade uma série de medidas públicas contra privações econômicas e sociais, decorrentes de riscos sociais e situações socioeconômicas, como doença, velhice, desemprego, morte, invalidez, pobreza ou vulnerabilidades sociais, que deveriam ser enfrentadas pela oferta pública de serviços e benefícios que permitiriam a manutenção da renda, acesso universal à saúde e as garantias socioassistenciais (JACCOUD, 2009).

Nesta perspectiva, a Constituição Federal ampliou o acesso aos direitos sociais e a ampliação da proteção social sob a responsabilidade do Estado teve impactos no desenho das políticas, na definição dos beneficiários e dos benefícios. Esta ampliação deu-se, principalmente, pela instituição da seguridade social como sistema de proteção social articulando as políticas de previdência, saúde e assistência social, a institucionalização do Sistema Único de Saúde de forma gratuita, universal e pública, e a assistência social como política pública, sob a responsabilidade do Estado e como direito do cidadão, cujo caráter democrático, gestão descentralizada e participativa tinha por objetivo romper com o caráter clientelista e paternalista das ações filantrópicas que, historicamente, configuraram a assistência aos mais pobres no Brasil (FONTENELE, 2010).

No Brasil, o SUS é a Política Social integrada a Seguridade Social, cujo objetivo principal é a defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais. Neste sentido, a cidadania se consolida, dentre outros aspectos, a partir da universalização das ações no SUS, na melhoria da qualidade dos serviços com a adoção de um modelo assistencial baseado na integralidade, interdisciplinaridade e equidade das ações em saúde (CFESS, 2010, p. 17), pois pressupõe a saúde como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1990). A integralidade, compreendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e



curativos, individuais e coletivos, esboça a noção de intersetorialidade no campo da saúde (BRASIL, 1990).

Além da Política de Saúde, e ainda no contexto das políticas sociais, a Assistência Social se encontra ancorada na Constituição de 1988, no âmbito da Seguridade Social, regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), de 1993, e posteriormente materializada pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS) de 2004. Os pressupostos desta Política definem que ela deve atuar articulada a outras políticas do campo do social, o que por sua vez reforça a ação intersetorial de suas ações com outros serviços, atores e setores (BRASIL, 2004).

A compreensão sobre a intersetorialidade entre as políticas sociais em torno da população com hanseníase, no território do município de Teresina, é o objeto da pesquisa “A intersetorialidade entre as políticas de atenção à saúde e de assistência social no cuidado às pessoas com hanseníase no território de Teresina” na pós-graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí, de modo que se propõe a investigar quais as relações e interconexões entre as políticas sociais no enfrentamento ao agravo a saúde, ao mesmo tempo que pretende desvendar se as ações intersetoriais são realmente efetivas e eficazes no atendimento e acompanhamento aos pacientes com hanseníase neste território.

3 O SURGIMENTO DA ATUAÇÃO EM REDE NO ESTADO BRASILEIRO

A intervenção e gestão em redes, de modo a garantir à integralidade na atenção e no atendimento as demandas são decorrentes, no Brasil, de dois processos. De um lado, o processo de redemocratização do Estado brasileiro que culminou com Constituição Federal de 1988 e a adoção do princípio da descentralização político-administrativa, bem como a primazia do Estado na condução das políticas, especialmente da Política de Assistência Social em cada esfera de governo, além da universalidade no sentido dos indivíduos serem alcançados pelas políticas sociais. De outro lado, o neoliberalismo, decorrente do processo de mudança no modelo de acumulação do capital e regulação social do Estado, que difunde uma descentralização não apenas entre entes públicos, mais destes para a sociedade civil (família, ONG's e mercado), com responsabilidades e como coparticipes das ações de proteção social (TEIXEIRA, 2007).

A descentralização administrativa enfatizada pela legislação brasileira a partir da Constituição Federal de 1988 e aquelas que regulamentam a assistência social requer um tipo de gestão capaz de atuar de forma eficiente e menos burocrática possível. Com isso, a ideia de oferta de serviços, programas e benefícios passam a serem pensados na perspectiva reticular



com o envolvimento dos múltiplos atores que compõem as organizações, sejam elas públicas ou privadas. (TEIXEIRA, 2007). Esta realidade sofreu influência do processo de globalização que se expande no mundo a partir da década de 1970 e, no Brasil, tardiamente, na década de 1980 e com mais ênfase nas décadas seguintes. Além disso, outro fator preponderante na gestão das políticas sociais advém dos avanços tecnológicos que tornam possíveis interações virtuais em tempo real.

Para Minhoto e Martins (2011), o conceito de rede é emblemático, pois nasce da crise do Estado como gestor das políticas sociais no contexto neoliberal e ganha novos contornos na conjuntura atual de internacionalização do capital. Deste modo, frisam os autores que “assim é que a crise da economia, do Estado e da sociedade tem forjado um novo contexto favorável à incorporação de novos atores na gestão do campo da política social, tradicionalmente afeto ao Estado” (MINHOTO; MARTINS, 2011, p.88).

Diante da realidade em que se coloca a rede enquanto solução para as sequelas da questão social, depreende-se que este conceito na gestão e implementação das políticas sociais tem certos pontos favoráveis a sua incorporação. Podemos citar, dentre outras, a possibilidade da circulação das informações a respeito dos usuários que compõem a rede e que dela se utilizam para um atendimento mais rápido e operacionalizado. Para isto, basta compreender a sociedade contemporânea em que vivemos no modelo interconectado de informações disponíveis em apenas alguns segundos através da rede mundial de computadores.

Embora a ideia de rede tenha forte apelo para a eficácia, eficiência e efetividade das políticas sociais no contexto neoliberal que avança, especialmente, entre os países periféricos, é possível considerar sua atuação de forma positiva, porque também expresse a lógica da integralidade e da articulação de serviços e política sociais para garanti-la. A articulação em rede pressupõe, por definição, a ausência de relações hierárquicas entre os atores que a compõe. Esta horizontalidade proporcionaria autonomia dos partícipes e compartilhamento de informações, recursos e decisões cujo valor estratégico aumentaria a performance das organizações (MINHOTO; MARTINS, 2001).

Entretanto, conforme aponta Koga (2003 *apud* NASCIMENTO, 2010) esse movimento também caminha lado a lado com a desresponsabilização do Estado no enfrentamento das demandas sociais, haja vista a crescente mercantilização dos serviços básicos à população.

Assim, importa considerar como as políticas sociais se articulam entre si para garantir o acesso à população com hanseníase aos direitos básicos de saúde, moradia, saneamento básico, educação, entre outros.



3.1 intersectorialidade entre as políticas sociais de saúde e assistência social no Brasil:

desafios e perspectivas no enfrentamento à hanseníase

A intersectorialidade surge como enfrentamento à fragmentação e à segmentação das políticas sociais (FALER, 2015). Essa tendência se desenvolve na década de 1970, a partir das conferências internacionais de promoção de saúde, na qual se passou a designar o termo “intersectorialidade” para atingir a promoção da saúde (BRASIL, 2002).

Para Monnerat e Souza (2011) o conceito de intersectorialidade relaciona-se com a construção de interfaces entre instituições e setores governamentais e não-governamentais, com objetivo de enfrentar problemas sociais complexos que ultrapassam a competência de um só setor do governo ou de apenas uma área política. Neste sentido, a intersectorialidade é chamada a responder a complexidade das demandas sociais contemporâneas.

Na saúde, durante o período de consolidação do Sistema Único de Saúde – SUS, não foi priorizada a implementação de estratégias na direção da construção de um sistema de seguridade através da intersectorialidade presente no ideário da reforma sanitária (Monnerat e Souza, 2011). A ação intersectorial se incorpora na lei 8080/90, uma vez que preconiza ações articuladas com outras áreas das políticas sociais para produzirem melhores resultados de saúde (*Ibid.*, 2011).

No Sistema Único de Saúde, a Atenção Básica se constitui como porta de entrada preferencial da rede de atenção à saúde possibilitando acesso universal e contínuo aos serviços de saúde (BRASIL, 2012). Neste sentido, o tratamento para doenças como a hanseníase deve ser executado em toda a rede de atenção primária do Sistema Único de Saúde - SUS em razão de alto poder incapacitante da doença (BRASIL, 2010).

As Unidades Básicas de Saúde desempenham, assim, papel central na garantia do acesso à saúde da população. A análise da Política Nacional de Atenção Básica e a compreensão dos equipamentos que compõem a rede socioassistencial no município de Teresina nos ajudam a compreender que o fortalecimento do SUS deve ser uma prioridade para tornar possível o acesso universal com base nos princípios de integralidade no atendimento das pessoas contemplando a intersectorialidade das políticas a partir do território em que se inserem (PNAB, 2012).

No campo da assistência social, a intersectorialidade se constitui como eixo central na formulação e implementação desta Política. Destacamos o conceito de rede expresso na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social [NOB/SUAS (2012)], que



compreende a rede socioassistencial como conjunto articulado de ações da iniciativa pública e da sociedade, que ofertam e operam serviços, benefícios, programas e projetos articulados a partir da proteção social, sob a hierarquia básica e especial e ainda por níveis de complexidade (BRASIL, 2012)

O enfrentamento da hanseníase em âmbito municipal se coloca em relação ao alcance dos objetivos e metas presentes na Estratégia Global para um mundo sem hanseníase, cujo objetivo central é a redução da carga global e local da hanseníase com nenhum caso de incapacidade em crianças até 2020, conforme a Organização Mundial de Saúde – OMS (OMS, 2016). Dentre os desafios colocados pela proposta destacam-se a detecção de pacientes pediátricos, menores de 15 anos, já que este indicador sugere focos de infecção sem tratamento, a identificação precoce dos casos para que não haja incapacidades IG2 em crianças, além da redução do estigma e discriminação dos pacientes, já que muitos pacientes sofrem exclusão social, depressão e perda de renda.

Importa considerar como as ações entre as políticas de saúde e assistência social podem colaborar para compreender a trajetória do cuidado das pessoas com hanseníase, de tal forma que o aspecto intersetorial destas ações são de fundamental importância para garantir acesso para estes grupos de indivíduos e suas famílias. Neste sentido, destacamos que a hanseníase trata-se de um problema de saúde pública ligado às precárias condições de vida da população brasileira (SOUZA, 2012, p. 3). A compreensão sobre a intersetorialidade das políticas sociais em torno da população com hanseníase, no município de Teresina, que se constitui objeto deste estudo considera que as políticas sociais “podem contribuir para melhorar as condições de vida e de trabalho das classes que vivem do trabalho” (CFESS, 2010, p. 16).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS: limites e possibilidades de ação intersetorial entre as políticas sociais no enfrentamento ao agravo de saúde hanseníase

A investigação sobre o cuidado na Rede de Atenção à Saúde das pessoas com hanseníase, bem como a interface com as políticas sociais Assistência Social constitui o recorte da pesquisa, cujo objetivo é o de delinear o acesso desta população às políticas sociais e o cuidado em saúde e assistência social.

Neste sentido, importa considerar os desafios e possibilidades postos a ação intersetorial nas políticas sociais que atendem pessoas com hanseníase, seja na Política de Assistência Social, seja na Política de Saúde, considerando como essas políticas reforçam suas estratégias



de enfrentamento do agravo à saúde, ao mesmo tempo que amplia a cidadania destas pessoas através do acesso às políticas garantindo seus direitos na sociedade.

Há que se considerar a complexidade das expressões da questão social existentes no sistema capitalista, onde muitas vezes a Saúde e a Assistência Social possuem usuários em comum, que necessitam dos serviços e do acompanhamento de suas políticas (CARRILHO; VILLARINHA; MUNIZ, 2012). Além disso, têm-se também as situações em que a doença pode gerar deformidades que causam incapacidades físicas e caracterizam os portadores de tal agravo, além das situações de pobreza em que se situam a maior parte das pessoas com hanseníase (SOUZA, 2012).

Para Nascimento (2010), para haver intersetorialidade é necessário construir espaços comuns onde os objetivos dos atores e sujeitos envolvidos no processo possibilite comunicação entre os agentes para a troca de saberes, formulação e execução das políticas. Além disso, a autora também reforça que a interdisciplinaridade ganha força com as ações intersetoriais, tornando a política mais inclusiva e articulada as reais necessidades da população usuária de seus serviços (NASCIMENTO, 2010).

Entretanto, Teixeira (2007) chama a atenção para a atuação em rede e a possível desresponsabilização do Estado frente as demandas sociais postas nas políticas sociais. Assim, a pesquisa sobre a intersetorialidade no atendimento e acompanhamento dos indivíduos com hanseníase em Teresina deixa questionamentos importantes que norteiam esta fase preliminar de reformulação do próprio projeto de pesquisa.

No momento atual da pesquisa questiona-se, por exemplo, se a rede socioassistencial e de atenção à saúde do município de Teresina é suficientemente capaz de articular ações que enfrentem as condições vividas pelos usuários com hanseníase, já que a literatura disponível sobre o tema aponta que este agravo à saúde acomete, preferencialmente, pessoas e/ou populações e grupos que vivem em condições precárias, com péssimo acesso à saneamento básico, saúde, moradia, etc. Outro questionamento importante é se há alguma articulação deliberada entre os serviços no atendimento as pessoas com hanseníase, considerando que este agravo à saúde tem prioridade de atendimento considerando determinações da Organização Mundial de Saúde que visa sua erradicação até 2020 (OMS, 2016).

Na direção da universalização das políticas sociais e garantia dos direitos sociais coloca-se o Serviço Social enquanto profissão voltada “à defesa do trabalho e dos trabalhadores e na luta pela afirmação dos direitos de cidadania, que reconheça as efetivas necessidades e interesses dos sujeitos sociais” (IAMAMOTO, 2009, p. 4). Assim sendo, tem-se a defesa da vida, com empenho para todas as formas de preconceito, em favor da



justiça e equidade social através do acesso a bens e serviços relativos a programas e políticas sociais da classe trabalhadora (CFESS, 2012), fato que, sem dúvida, aplica-se a população atingida pela hanseníase, cuja marca trazem no corpo e na alma deste agravo à saúde em suas vidas.

REFERÊNCIAS

BEHRING, E. R; BOSCHETTI, I. Capitalismo, liberalismo e origens da política social. In: **Política Social: fundamentos e história**. 9. ed. São Paulo: Cortez, 2011. p. 47-81.

DI GIOVANNI, G. Sistemas de proteção social: uma introdução conceitual. In: OLIVEIRA, M. A. (Org.). **Reforma do Estado & Políticas de emprego no Brasil**. Campinas, SP: UNICAMP. I.E., 1998. p. 9–29.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria no 3.125, de 7 de outubro de 2010**. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/>

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Código de ética do/a assistente social**. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão. - 10. ed. rev. e atual. - [Brasília]: Conselho Federal de Serviço Social, 2012. 57 p.

_____. **Lei No. 8080/90**, de 19 de setembro de 1990. Brasília: DF. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm Acesso em: 01/03/2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Política Nacional de Assistência Social (PNAS)**. Brasília: MDS\SNAS, 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf. Acesso em: 03 fev. 2018.

CFESS. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: 2010.

ESTRATÉGIA GLOBAL PARA HANSENÍASE 2016-2020. Aceleração a um mundo sem hanseníase. Organização Mundial de Saúde, 2016.

FALER, C. S. **Intersetorialidade: a construção histórica do conceito e a interface com as políticas sociais públicas**. Tese Doutorado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2015.

FONTENELE, I. C. **A trajetória histórica da Assistência Social no contexto das políticas sociais no Brasil**. 2010.



GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

IAMAMOTO, M. V. O Serviço Social na cena contemporânea. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

JACCOUD, L. Proteção Social: debates e desafios. In: JACCOUD, Luciana. **Concepção e Gestão da Proteção Social não contributiva no Brasil**. Brasília: MDS/UNESCO, 2009, p. 57-86.

MINAYO, M. C. de S.; SANCHES, O. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 237-248, Sept. 1993. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 02/07/2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1993000300002>.

MINHOTO, L. D; MARTINS, C. E. As redes e o desenvolvimento social. **Cadernos Fundap**, 2001, n. 22, p. 81-101.

MONNERAT, G. L.; SOUZA, R. G. de. Da Seguridade Social à intersectorialidade: reflexões sobre a integração das políticas sociais no Brasil. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 41-49, jun. 2011. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802011000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-49802011000100005>.

NASCIMENTO, S. do. Reflexões sobre a intersectorialidade entre as políticas públicas. **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo, n. 101, p. 95-120, 2010.

PEREIRA, E. V. E. et al. **Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Teresina**, no período de 2001-2008. An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro, v. 86, n. 2, p. 235-240, abr. 2011. Disponível em

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S0365-05962011000200005>.

SOUZA, L. R. **Condicionantes sociais na delimitação de espaços endêmicos de hanseníase**. Tese doutorado. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012.

TEIXEIRA, S. M. **Políticas Sociais no Brasil: A histórica (e atual) relação entre o “público” e o “privado” no sistema brasileiro de proteção social**. Disponível em:

<http://www.revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/viewFile/400/354>. Acesso em 08/02/2018.