

# **Programa Maior Cuidado potencializando proteção social aos idosos em situação de vulnerabilidade social: a experiência do CRAS Senhor dos Passos – BH/MG**

**Taiane Queithe da Silva Faustino**

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte (MG)

taianefaustino@live.com

## **Resumo**

Este artigo objetiva explicitar a execução, implementação e avaliação de um programa municipal de gestão intersetorial, que é executado no âmbito da Proteção Social Básica no Sistema Único de Assistência Social – SUAS, enquanto a materialização de uma oferta de política pública de proteção social a idosos em situação de vulnerabilidades nos territórios de área de abrangência dos Centro de Referência da Assistência Social - CRAS da cidade de Belo Horizonte - MG. Para atender a esta finalidade, será explanado, uma breve revisão bibliográfica pertinente à Intersetorialidade, Políticas Públicas, Assistência Social, destacando os conceitos de vulnerabilidades social no âmbito material e relacional, conforme preconiza as normativas e orientações do SUAS. Assim como, apresentar a operação da promoção social a este público que se encontra em situação vulnerável e em risco social no território do CRAS Senhor dos Passos. Esta explanação também almeja contribuir para reflexões e debate acerca do Programa Maior Cuidado que possui pouca produção e estudos acadêmicos.

**Palavras-chave:** Intersetorialidade. Políticas Públicas. Assistência Social. Vulnerabilidades. Programa Maior Cuidado.

## **Abstract**

This article aims to clarify the execution, implementation and evaluation of a municipal intersectoral management program, which is executed within the scope of Basic Social Protection in the Unified Social Assistance System - SUAS, while the materialization of a public policy offer of social protection to the elderly. in situations of vulnerability in the territories of the area covered by the Reference Center for Social Assistance - CRAS of the city of Belo Horizonte - MG. In order to fulfill this purpose, a brief bibliographical revision pertinent to Intersectorality, Public Policies, Social Assistance will be explained, highlighting the concepts of social vulnerabilities in the material and relational scope, as recommended by SUAS norms and guidelines. As well as presenting the operation of social promotion to this public that is in vulnerable situation and social risk in the territory of CRAS Senhor dos Passos. This explanation also aims to contribute to reflections and debate about the Greater Care Program that has little production and academic studies.

**Keywords:** Intersectorality. Public Policy. Social Assistance. Vulnerabilities. Greater Care Program.

## **1 A intersetorialidade no contexto das políticas públicas**

A intersetorialidade consiste numa ação que integra diferentes políticas sociais para superar, solucionar os problemas complexos, multifacetados, que atendam o cidadão. Mas, para que esta ação tenha êxito, é necessário construir uma nova concepção de gestão das políticas públicas, envolvendo o planejamento, a execução e o controle social na prestação de serviços sociais públicos. Isso requer uma inovação na forma de articular os diversos segmentos da organização governamental e de seus interesses. A fragmentação das políticas sociais reduz as possibilidades de enfrentamento eficaz de problemas complexos, como a pobreza e as desigualdades sociais, os quais exigem a ação coordenada entre diferentes setores. É nesta perspectiva que Junqueira (1998) argumenta que “as políticas sociais setoriais têm dificuldade em promover a equidade e a integralidade do atendimento ao cidadão”.

Com o início do processo de descentralização, que ocorreu no país, a partir dos anos de 1980, a perspectiva da Intersectorialidade passa a ganhar espaço no cenário local, sendo, portanto, o município o palco de sua aplicação prática. Sendo assim, Junqueira (1998) destaca que a Intersectorialidade está associada aos processos de descentralização, às demandas da população de um dado território e à discussão acerca da gestão das cidades. Para este autor, é pelo processo de descentralização radical no interior dos municípios que a Intersectorialidade ganha concretude. A descentralização e a intersectorialidade inovam a gestão pública, enquanto a descentralização transfere o poder para os que utilizam os serviços prestados, a intersectorialidade integra as políticas públicas. Contudo, a meta para superar a fragmentação das políticas sociais, no interior do aparelho de Estado, é debatida desde os anos 1980, mas somente no final da década seguinte é que a proposta Intersectorial começa a ser testada na prática. Tem-se como exemplo os casos dos municípios de Fortaleza, Curitiba, Belo Horizonte (JUNQUEIRA, 2004; INOJOSA, 2001; ANDRADE, 2006; BRONZO, 2010).

A Intersectorialidade tem sido uma defesa retórica reiteradamente afirmada em textos e debates sobre as políticas sociais, principalmente quando o conteúdo da política está relacionado ao combate à fome e à exclusão. Conforme afirmam Bronzo e Veiga (2007), a Intersectorialidade consiste no trabalho integrado/conjunto entre os diferentes setores para a promoção de uma ação, pelo fato de que as demandas de uma população não são atendidas,

exclusivamente, por um setor, tendo em vista as diversas expressões da Questão Social <sup>1</sup>, que, por serem complexas, necessitam de um enfrentamento em conjunto.

[...] a intersetorialidade pode trazer ganhos para a população, para organização logística das ações definidas, bem como para a organização das políticas públicas. Ao mesmo tempo, abrem-se novos problemas e desafios relacionados à superação da fragmentação e a articulação das políticas públicas, sobretudo se considerarmos a cultura clientelista e localista que ainda vigora na administração pública (NASCIMENTO, 2010, p. 96).

O desafio de superar a fragmentação das políticas sociais no interior do aparelho do Estado no nível municipal é uma questão que se discute desde muitos anos. Vale ressaltar as experiências de programas do Ministério da Saúde - desenvolvidas desde meados dos anos 1990, como o Programa Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que tendem a incentivar ações voltadas para a articulação intersetorial, e, nesta circunstância, a intersetorialidade tem sido pensada como uma estratégia fundamental para atuar sobre problemas estruturais da sociedade e que incidem sobre o processo saúde-doença entendendo o cidadão na sua totalidade.

A intensificação das expressões da Questão Social demanda soluções integradas e não setorializadas, já que a realidade social não se manifesta de maneira dicotômica. Assim a intersetorialidade é a articulação de saberes e de experiências no planejamento, realização e avaliação de ações para alcançar efeito sinérgico em situações complexas, visando ao desenvolvimento social, superando a exclusão social.

Couto *et al.* (2010) explana que a intersetorialidade entre as políticas públicas resultarão de mediações construídas coletivamente e estas devem ser pactuadas associando o respeito às responsabilidades específicas de cada uma. As autoras afirmam que a efetivação de processos intersetoriais aponta a materialização da complementaridade que deve existir no acesso aos direitos sociais.

Almeida (2010) ressalta que a intersetorialidade emerge no cenário das políticas públicas como uma resposta a concretização de ação exitosa em diferentes experiências de gestão, sobretudo as municipais, “uma modalidade de intervenção alternativa aos padrões tradicionais de enfrentamento dos problemas sociais, por serem complexos, revelando a ineficácia dos modelos setorializados”.

---

<sup>1</sup> Questão Social – compreendida como expressão das desigualdades sociais produzidas e reproduzidas na dinâmica contraditória das relações sociais, e, na particularidade atual, a partir das configurações assumidas pelo trabalho e pelo Estado, no atual cenário mundializado e financeirizado da sociedade capitalista. Para aprofundamento consultar Yamamoto, 2007.

Para que a Intersetorialidade ganhe força, é necessário que o diálogo entre os setores seja incentivado mediante de políticas que apresentem desenhos institucionais intersetoriais. As construções de políticas públicas e sociais com esta concepção ainda estão em desenvolvimento, mas é só recentemente que o desafio da Intersetorialidade vem sendo tratado de forma mais concreta, ocupando lugar de destaque na agenda de debate da área social do Governo Federal e sendo defendida por diversos analistas de política pública.

## **2 Envelhecimento e vulnerabilidades: a proteção social básica e a intersetorialidade em ação**

Temas relacionados à pessoa idosa<sup>2</sup>, gestão social e intersetorialidade estão presentes na pauta atual agenda das políticas públicas e se tornaram interesse de pesquisa pelos estudiosos da área. Diversos estudos apontam que, nas últimas duas décadas, observou-se o aumento da proporção significativa do número de idosos em todo o País e os dados mais recentes comprovam um aumento ainda maior, considerando-se a projeção demográfica para 2025.

Questões antes não abordadas, como envelhecimento com qualidade de vida, isolamento do idoso e vulnerabilidades da pessoa idosa, violência na terceira idade, são questões que fazem parte da agenda pública contemporânea e apresentam a necessidade de uma abordagem global e sistemática, uma vez que o aumento da longevidade é um fato concreto. Para atender a esta demanda e para que políticas públicas sejam percebidas em sua totalidade, é imprescindível que suas ações estejam bem articuladas e atuem de maneira intersetorial.

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE existem atualmente 16 milhões de idosos no país, com estimativa de aumento para, aproximadamente, 32 milhões, em 2025. As mudanças do perfil populacional também têm ocorrido rapidamente no município de Belo Horizonte - MG. No ano de 2000, 24,3% da população do município estava na faixa de 0 (zero) a 14 anos de idade (449.570 pessoas), e 9,2% da população, na faixa acima dos 60 anos (204.574 idosos). Uma década depois, o Censo do IBGE (2010) apresentou a diminuição da participação do grupo de 0 (zero) a 14 anos de idade, correspondendo a 18,9% da população, enquanto a participação das

---

<sup>2</sup> Estatuto do Idoso - Lei nº 10741/2003 - define no Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.

peças acima de 60 anos aumentou, passando a corresponder a 12,6% do total (299.572 pessoas). Analisando os dados, pode-se observar que a ampliação da população idosa do município foi de 3,4%, enquanto a representação do grupo de 0 (zero) a 14 anos diminuiu 5,4%. Estes dados elucidam as mudanças do perfil etário da população belo-orientina e justificam a inclusão do tema do envelhecimento como uma das prioridades no processo de planejamento das políticas públicas.

Conforme preconiza o Estatuto do Idoso, o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social. O envelhecimento como direito personalíssimo é intransferível e inalienável, só podendo ser exercido pelo idoso, o que, por princípio, impede que o envelhecimento seja considerado como um processo que retira do idoso sua aptidão de ser sujeito de direito e obrigações. Como direito social, a proteção ao envelhecimento é obrigação do Estado, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável, em condições de dignidade e de efetivação da cidadania da pessoa idosa.

O envelhecimento com dependência tem exigido do poder público, cada vez mais, uma compreensão sobre esse processo, requerendo tanto uma revisão teórico-conceitual, quanto a formulação de novas ações voltadas para o público idoso e o reordenamento de outras já existentes.

Estudos apontam que dependência é um fenômeno multidimensional que varia de acordo com a idade e sexo, associada a fatores como a existência de deficiência, de doenças, a extensão da doença e/ou deficiência, a localização da deficiência e o tempo de permanência da pessoa afetada nesta condição.

Ser idoso não é sinônimo de dependência, contudo, na velhice a dependência pode aparecer devido ao processo fisiológico de envelhecimento, e se manifesta com maior frequência pela ocorrência de doenças e condições adversas como pobreza, fome, negligência, entre outros.

Originalmente trabalhado no campo da Saúde, o termo dependência aparece associado ao conceito de “fragilidade”, sendo esta entendida como uma vulnerabilidade que o indivíduo apresenta aos desafios do próprio ambiente. Em geral, a fragilidade acomete idosos a partir dos 85 anos de idade, podendo também acometer pessoas mais jovens, nas quais a fragilidade se precipita em decorrência da presença de doenças e/ou de limitações funcionais que comprometem a capacidade de adaptação do indivíduo.

A situação de dependência, portanto, associa-se a outros conceitos como

funcionalidade, capacidade/incapacidade, como também à própria concepção de Saúde. Situações de dependência podem ser entendidas como um conceito relacional que envolve a pessoa idosa e as barreiras que impedem sua autonomia. Colocando este público em situações de riscos e vulnerabilidades sociais.

A Proteção Social de Assistência Social ao Idoso e suas Famílias supõe conhecer os riscos e vulnerabilidades sociais a que estão sujeitos. A classificação e a identificação destes riscos e vulnerabilidades, em particular aqueles que exigem atenção socioassistencial, são fundamentais para a oferta de serviços, programas, projetos e benefícios de acordo com as necessidades apresentadas pela pessoa idosa. Assim, como pressuposto para a organização da atenção/atendimento socioassistencial, entende-se que as circunstâncias e os requisitos sociais circundantes do idoso e sua família são determinantes para sua proteção e sua autonomia.

Vulnerabilidades e Risco social são conceitos estruturantes da Política de Assistência Social e, portanto, fundamentais para a organização da atenção socioassistencial aos idosos e suas famílias que dela necessitem.

A Política Nacional de Assistência Social preconiza prevenir ou minimizar os efeitos de vulnerabilidades e riscos sociais por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e com fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Dessa forma, a visão de proteção social supõe o conhecimento sobre as vulnerabilidades e os riscos sociais a que os idosos e suas famílias estão sujeitos, bem como os recursos com que contam para enfrentar tais situações com menor dano pessoal e social possível (BRASIL, 2004; p. 17). A política de assistência social compreende e especifica diversos tipos de Vulnerabilidade e risco social para a pessoa idosa, dentre estes destacamos:

Vulnerabilidades Materiais: aquelas são aquelas associadas à situação de pobreza ou situação de privação ou precariedade de acesso a serviços públicos; Vulnerabilidades Relacionais: conflitos, preconceito/discriminação, abandono, apartação, confinamento, isolamento.

Vale ressaltar que, além da vulnerabilidade relacionada ao ciclo de vida, a política de assistência social destaca que, para a organização da atenção socioassistencial ao idoso e suas famílias é necessário que as vulnerabilidades sejam compreendidas como um conjunto de fatores, envolvendo, via de regra, características do território, fragilidades ou carências das famílias, grupos ou indivíduos e deficiências da oferta e do acesso a políticas públicas (BRASIL; 2013). Sendo assim, as ações de prevenção no âmbito da proteção social básica denotam a exigência de uma ação antecipada à instauração de

riscos sociais por violação de direitos, sendo, necessário para isto, portanto, conhecer o território, os fenômenos e suas características (BRASIL, 2012 a e b).

A centralidade na família, conforme preconiza a PNAS (2004), reconhece as potencialidades dos laços e vínculos sociais de pertencimento familiar e comunitário. A centralidade na família, conforme preconiza a PNAS (2004), reconhece as potencialidades dos laços e vínculos sociais de pertencimento familiar e comunitário. Tais laços e vínculos são trabalhados no âmbito do SUAS numa perspectiva dinâmica e dialética com a singularidade do idoso e do seu direito personalíssimo de “envelhecer”, não eximindo, assim, as responsabilidades do Poder Público de proteção social para com a família e seus idosos. É nesta perspectiva que se entende o Programa Maior Cuidado como uma política pública intersetorial que traduz esta realidade no âmbito da proteção social básica.

### **3 CRAS Senhor dos Passos: breve histórico**

O Centro de Referência de Assistência Social – Vila Senhor dos Passos (CRAS VSP), anteriormente Núcleo de Apoio à Família (NAF), foi inaugurado em 15/06/2002. Trata-se de uma unidade de Proteção Social Básica no território da Vila Senhor dos Passos abrangendo os bairros Lagoinha, Bonfim, e parte do Nova Esperança e Santo André.

**Programa Maior Cuidado potencializando proteção social aos idosos em situação de vulnerabilidade social: a experiência do CRAS Senhor dos Passos – BH/MG**

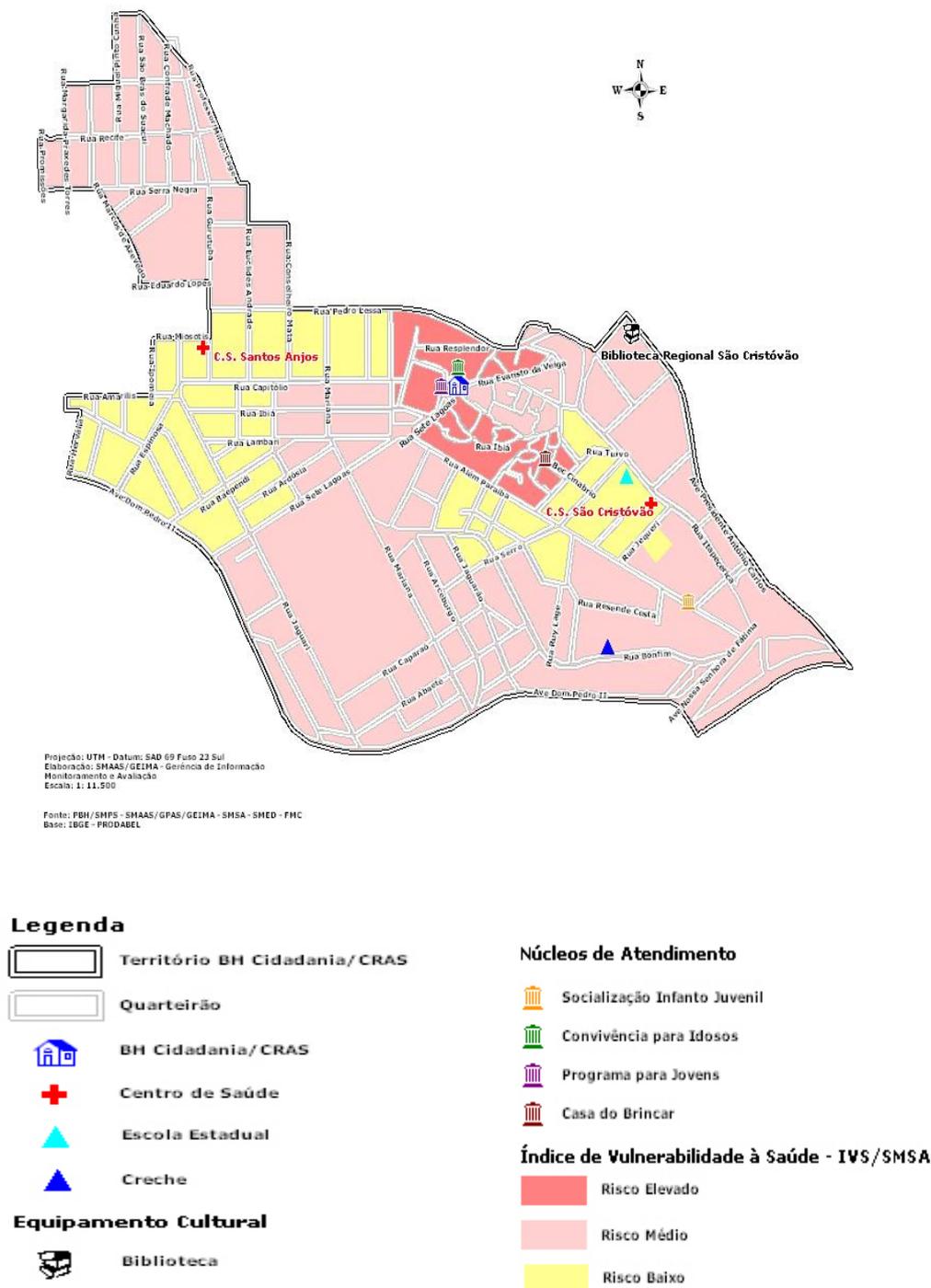


Figura 1 - Território CRAS Senhor dos Passos – Regional Noroeste  
 Localização da rede de atendimento de serviços da Assistência Social, Cultura, Educação e Lazer.

Este equipamento público se localizar em área de maior índice de vulnerabilidade social para facilita o acesso dos usuários de risco elevado. Tendo em vista o foco das ações do Trabalho Social com Famílias desenvolvidas pelo CRAS prioriza as famílias o público:

- Famílias Beneficiárias do BPC: constituem-se como um dos públicos a serem acompanhados prioritariamente pelo PAIF. A busca ativa deve identificar famílias que não possuem cadastro no CadÚnico, famílias que estão no CadÚnico, possuem perfil para acesso ao BPC e ainda não recebem o benefício, beneficiário do BPC para inserção no SCFV;

- Famílias Beneficiárias do PBF: localizar as famílias no território e analisar se há local com concentração de público prioritário; averiguar quais são as famílias que estão aparecendo reiteradas vezes nas listas de descumprimentos de condicionalidades de PBF; famílias que estão referenciadas ao CRAS e não foram inseridas nos serviços;

- Famílias Contrarreferenciadas pela PSE: acompanhamento das famílias que superaram as situações de violação de direitos;

- Famílias com crianças e adolescentes: em situação de vulnerabilidade social, também são consideradas prioritárias nas ações de atendimento/acompanhamento do PAIF. Identificação de crianças e adolescentes em situação de trabalho, pertencentes às famílias em pobreza ou extrema pobreza que ainda não recebem o PBF, crianças e adolescentes com deficiência, crianças e adolescentes fora da escola, entre outras situações.

- Famílias pertencentes a grupos tradicionais e específicos que se encontram em situação de vulnerabilidade social, visto que algumas vezes se situam em regiões geograficamente afastadas do CRAS, bem como por situações específicas relacionadas a aspectos identitários, culturais e relacionais e podem apresentar vulnerabilidades ao precário ou nulo acesso aos serviços públicos e à renda.

O território do CRAS Senhor dos Passos referência 5.116 domicílios, e é constituído por 32 setores censitários, de acordo com o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE do ano de 2010. O equipamento encontra-se localizado à Rua Evaristo da Veiga, nº 239, Vila Senhor Dos Passos, Regional Noroeste. A título de informação, a área de abrangência do CRAS Vila Senhor dos Passos, a qual era vigente antes de iniciarmos este processo de revisão territorial, referenciava 4.962 domicílios, de acordo com o Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE do ano de 2000.

Dados do relatório de Gestão referente ao ano de 2018 apontam que dos 5.116 domicílios localizados na área de abrangência deste CRAS, estão cadastrados neste equipamento público 3010 famílias, 1616 estão inscritas no Cadastro único, 570 são beneficiárias do Programa Bolsa Família e 435 possuem o Benefício de Prestação Continuada.

Na perspectiva de integração entre serviços, benefícios, programas e projetos. O programa maior cuidado executado no CRAS Senhor dos Passos é uma oferta para ampliação de proteção social aos idosos e suas famílias. Ao longo de 2018, o CRAS ofertou a 30 famílias este programa. Seguidamente vamos explicar a exceção deste programa no território deste CRAS.

#### **4 O Programa Maior Cuidado no âmbito da proteção social básica: implementação, execução e a gestão intersetorial**

Um dos Serviços previstos na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais (Resolução CNAS no109/2009) tem por finalidade a prevenção de agravos que possam provocar o rompimento de vínculos familiares e sociais dos usuários. Visa a garantia de direitos, o desenvolvimento de mecanismos para a inclusão social, a equiparação de oportunidades e a participação e o desenvolvimento da autonomia das pessoas com deficiência e pessoas idosas, a partir de suas necessidades e potencialidades individuais e sociais, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento (MDS, 2014, p.26) é o Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.

A oferta no domicílio se constitui em uma estratégia fundamental à equiparação de oportunidades de acesso ao SUAS para aquelas pessoas idosas e pessoas com deficiência que, em função da vivência de situações de vulnerabilidades sociais, têm o acesso ou a adesão às ofertas nos espaços/unidades presentes no território prejudicados ou impedidos. Também cabe considerar às situações em que, a orientação profissional às dinâmicas no domicílio envolvendo familiares, vizinhos e a comunidade se apresenta como a mais adequada para atender as necessidades singulares dos usuários, tendo em vista a ampliação do acesso a direitos e ao fortalecimento dos vínculos de cuidado e de convívio familiar e social (BRASIL, 2017, p. 13).

Atualmente a Prefeitura de Belo Horizonte oferta o Programa Maior Cuidado – Projeto Cuidador de Idosos que visa a apoiar as famílias no cuidado domiciliar de rotina a idosos semidependentes e dependentes que vivenciam situações de vulnerabilidade social pela fragilização de vínculos familiares e/ou sociais; pela ausência de acesso a possibilidades de inserção comunitária, prevenindo situações de risco, a exclusão e o isolamento. Esse programa possui características intersetoriais importantes, uma vez que se organiza em cogestão com a Secretaria Municipal de Saúde. O Programa Maior Cuidado encontra-se

implantado nas nove regionais do município, com abrangência em 26 CRAS e 57 Centros de Saúde. Possui execução indireta, através de parceria com entidade da rede socioassistencial, responsável pela execução da oferta nos territórios. Pretende-se este trabalho realizar apresentar a execução deste Programa no CRAS Senhor dos Passos.

#### **4.1 A experiência do Programa Maior Cuidado: a implementação e promoção de ações intersetoriais para superação de vulnerabilidades sociais**

O Município de Belo Horizonte possui uma população de 2.375.151 habitantes (IBGE, 2010) e IDH 0,810, ocupando a 20ª posição no ranking nacional. A cidade possui 487 bairros, divididos em nove regionais, tendo 33 Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) distribuídos pelo território considerado áreas de vulnerabilidades sociais. Vale ressaltar que o município é referência nacional, assim como a cidade de Curitiba, na implementação de ações intersetoriais (ANDRADE, 2006).

O Programa Maior Cuidado (PMC) integrava o Programa Sustentador de Atendimento ao Idoso, elaborado pelo Grupo de Trabalho Intersetorial (GT Idoso), coordenado pela, à época, Secretaria Municipal de Políticas Sociais (SMPS) da Prefeitura de Belo Horizonte. O PMC, lançado no ano de 2011, é coordenado pela Subsecretaria de Assistência Social (SUASS), com cogestão da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), sendo executado nos Centros de Referência da Assistência Social.

O programa tem como objetivos a prevenção da situação de risco que leve ao rompimento de vínculos familiares e sociais; prevenção da exclusão, do isolamento e da institucionalização; o fortalecimento da função protetiva da família; a garantia de direitos; a inclusão social; o desenvolvimento e a manutenção da autonomia do idoso; a melhoria da qualidade de vida do idoso e da família.

Implantado em março do ano de 2011, o PMC é destinado ao atendimento domiciliar, a idosos dependentes e semidependentes, residentes nas áreas de abrangência os CRAS, e que se encontram em situação de vulnerabilidade social em decorrência da fragilização dos vínculos familiares e/ou sociais; pela ausência de acesso a possibilidades de inserção comunitária, com intuito de prevenir situações de risco, a exclusão e/ou isolamento do idoso, desenvolvendo e mantendo sua autonomia.

Sartini e Correia (2012) apontam que as principais causas de institucionalização de idosos são: dependência funcional; insuficiência familiar, negligência familiar,

despreparo para o cuidado, precariedade socioeconômica das famílias, ausência de família e doenças psiquiátricas. Diante deste contexto o Programa compreende que o cuidado com a pessoa idosa no contexto familiar exige uma reorganização na dinâmica familiar, atuando assim com intuito de prevenir os riscos que possam provocar rompimento dos vínculos familiares e sociais destes usuários, auxiliando assim a família como um todo.

Desta forma, avalia-se que as ações intersetoriais articuladas pelas políticas desenvolvidas atendem com êxito às famílias que vivenciam esta realidade social. Como já salientado a gestão do Programa Maior Cuidado no município de Belo Horizonte é realizada de forma intersetorial. A organização e as competências estão distribuídas e definidas entre os parceiros.

As formas de acesso ao Programa ocorrem por meio de: busca ativa realizada pelo CRAS; demanda espontânea; encaminhamento da rede socioassistencial e das demais políticas públicas, em especial a Saúde. O Programa exige, como critério para inserção, a idade mínima de 60 anos; pontuação mínima de 60 no “instrumento de pontuação”, instrumento este composto por avaliação clínico-funcional realizada pelo Centro de Saúde local ou equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF e avaliação social realizada pela equipe técnica do CRAS.

O programa disponibiliza um cuidador, contratado pela prefeitura, para realização do cuidado da pessoa idosa. Este trabalhador permanece na residência do idoso (a), durante alguns horários do dia e/ou na semana, conforme orientação do CRAS, exercendo funções básicas de cuidado como: banho; alimentação e/ou preparação do alimento; organização do domicílio; participação e estímulo às atividades extradomiciliares (caso seja possível); conversas; leituras de livros; auxílio na execução dos exercícios físicos, prescritos pelas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF; organização dos medicamentos prescritos; entre outros. Salienta-se que a inserção do idoso ao Programa não extingue o papel da família para com o cuidado. Cabe dar destaque que no ano de 2014 foi publicado a Portaria SMAAS Nº 004/2014 que dispõe sobre a conduta do Cuidador Social de Idosos do Programa Maior Cuidado.

As famílias que atendem os critérios podem ser inseridas no PMC e assinam um termo de consentimento quanto ao programa, no qual é esclarecido o papel da família, do cuidador de idosos e o acompanhamento do técnico do CRAS.

O desligamento de idosos do Programa é efetivado na ocorrência das seguintes

situações: quando a família reassume o cuidado; reabilitação do idoso; mudança de território ou município; transferência para instituições de longa permanência para idosos - ILPI; óbito; opção da família; situação de risco para o cuidador e recusa do idoso.

Cabe à Secretaria Municipal de Saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família - ESF e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família - NASF, selecionar e acompanhar os idosos; avaliar globalmente e elaborar o plano de cuidados; participar das reuniões intersetoriais; e elaborar rotinas de cuidado, entre outros. É função da Subsecretaria de Assistência Social (SUASS), selecionar, cadastrar e acompanhar os idosos e suas famílias; além de promover as reuniões intersetoriais. No âmbito da política de Saúde, o Programa contribui para a redução das internações hospitalares e da institucionalização dos idosos, pelo fortalecimento da função protetiva das famílias.

No campo da Política de Assistência Social, explicitada pelo Sistema Único de Assistência Social - SUAS, preconiza que nível da Proteção Social Básica deve promover serviços e ações preventivas, são executadas para fortalecer laços comunitários e afetivos de famílias e pessoas em situação de vulnerabilidade social. A presença do cuidador de idosos na residência das famílias contribui para a qualificação no cuidado domiciliar, haja vista que o cuidado ao idoso no domicílio exige uma readequação das atividades e da dinâmica familiar. Dessa forma, o Programa tem como um dos objetivos principais prevenir a institucionalização da pessoa idosa, visto que essa ação poderá levar ao rompimento de vínculos familiares e comunitários promovendo, assim, a prevenção conforme preconiza o SUAS para proteção social básica.

As famílias inseridas no Programa são acompanhadas, sistematicamente, pelos técnicos de referência no CRAS. Com cada família é realizado um plano de acompanhamento familiar que aponta as potencialidades e vulnerabilidades desta, cujo o monitoramento é feito semestralmente. A inserção da família do idoso no programa corrobora para o fortalecimento do vínculo dos membros do grupo familiar com os CRAS, o que acarreta intervenções que promovem a emancipação de seus membros, incluindo-os nos serviços de fortalecimento de vínculos; qualificação e/ou inserção no mercado de trabalho e na rede socioassistencial local, entre outras intervenções, de acordo com a demanda de cada família, construída coletivamente durante seu acompanhamento no programa.

O técnico de referência do Programa articula e coordena reuniões mensais com os cuidadores de idosos (intitulado Pré GT - Grupo de Trabalho) e reunião do GT - Grupo

de Trabalho que é realizado com a equipe do Centro de Saúde junto com as equipes ESF e NASF para discussão de caso de cada idoso e suas particularidades, assim como articula e medeia intervenções intersetoriais, de acordo com a demanda e necessidade de cada idoso e sua família.

Dados recentes do Programa apontam que o PMC abrange as nove regionais do município, estando o atendimento circunscrito aos territórios de 26 CRAS, dos 33 que os municípios dispõem. A forma de execução é indireta, por meio de convênio com uma entidade da rede socioassistencial, de acordo com dados de março do ano de 2019, disponibilizados pela Gerencia Gestão de Proteção Social Básica - GGPSB - uma média de quatro cuidadores por CRAS. Cada CRAS tem um número de cuidadores, segundo a demanda de idosos do território. Desde a implantação até março de 2019 foi realizado o atendimento a 2024 idosos e suas famílias, sendo 1 mil e 395 do sexo masculino e 629 do sexo feminino.

O Programa Maior Cuidado tem mostrado grandes avanços, como a promoção do envelhecimento digno e a qualificação do cuidado domiciliar. Assim como todas as políticas, há desafios a serem superados. Entretanto, observa-se que a integração entre as Políticas de Assistência Social e Saúde no município de Belo Horizonte tem se tornado uma importante ferramenta para a garantia dos direitos e superação de situações adversas, trazendo benefícios para as pessoas idosas, suas famílias e para com a efetividade destas políticas públicas.

Para monitorar os resultados, a SUAS de Belo Horizonte elaborou-se um questionário tendo como referência principal a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009). O objetivo é analisar a eficácia do Projeto Cuidador/Programa Maior Cuidado, avaliando se os resultados esperados foram alcançados. Estes são avaliados com base dos objetivos do Programa relacionados à Assistência Social: o fortalecimento da função protetiva da família, a inserção comunitária, a prevenção do isolamento, da exclusão e da institucionalização, a garantia de direitos, acesso a benefícios, serviços, equipamentos públicos e o desenvolvimento da autonomia do idoso. O questionário é preenchido pelos técnicos do CRAS juntamente com o cuidador da pessoa idosa sobre cada um dos idosos.

O trabalho para o fortalecimento dos vínculos familiares inclui reflexão, orientação e apoio em suas funções de proteção, socialização e cuidado de seus membros, promovendo a inclusão social e incentivando o Protagonismo na superação de riscos e potencialidades (SMAAS, 2007 *apud* SARTINI; CORREIA, 2012).

Considerando que intersectorialidade consiste na ação integrada/conjunta entre os diferentes setores, já que a fragmentação das políticas sociais reduz as possibilidades de eficácia em face de problemas complexos como a pobreza e as desigualdades sociais. Exige uma ação coordenada entre os diferentes atores envolvidos, e que tem sido uma defesa, reiteradamente, afirmada em textos e debates sobre as políticas públicas. Assim podemos considerar que a Gestão Pública do Programa Maior Cuidado da cidade Belo Horizonte ganha destaque.

[...] a intersectorialidade é uma ação que integra as diferentes políticas sociais para superar, solucionar os problemas complexos, multifacetados, que atendam o cidadão em sua totalidade. Mas, para que esta ação tenha êxito, é necessário construir uma nova concepção de gestão das políticas públicas, envolvendo o planejamento, a execução e o controle social na prestação de serviços sociais públicos. Isso requer uma inovação na forma de articular os diversos segmentos da organização governamental e de seus interesses (FAUSTINO, 2014, p. 161).

Almeida ressalta que a intersectorialidade emerge neste cenário como uma resposta às diferentes experiências de gestão, sobretudo as municipais e explicita “uma modalidade de intervenção alternativa aos padrões tradicionais de enfrentamento dos problemas sociais, por serem complexos, revelando a ineficácia dos modelos setorializados” (ALMEIDA, 2010). Deste modo, conclui-se que o Programa é um projeto inovador no âmbito da gestão pública, pelo fato deste efetivar promoção a um envelhecimento saudável e digno aos cidadãos e suas famílias.

#### **4.2 Programa Maior Cuidado enquanto um potencializador de proteção social às famílias com pessoa idosa em situação de vulnerabilidade do CRAS Senhor dos Passos**

O conceito de Vulnerabilidade Social a partir da PNAS/2004 pontua que a vulnerabilidade se constitui em situações que podem levar à exclusão social. Vulnerabilidade é um conceito fundamental para a organização da atenção socioassistencial ao idoso e suas famílias, sendo também utilizado por diversas políticas públicas. Apesar de não haver um conceito único de vulnerabilidade, há consenso em torno da ideia de que esta pode ser definida pela relação entre a exposição a determinadas contingências e/ou tensões e as dificuldades em lidar com elas. Mais especificamente, essa definição associa “os riscos,

“choques e tensões aos quais um indivíduo, grupo familiar ou comunidade estão expostos” à “falta de meios para responder a esta exposição sem perda prejudicial”.

A própria condição de ser idoso é considerada vulnerabilidade em decorrência do ciclo de vida, pois se reconhece a possibilidade do envelhecimento provocar dificuldades/inexistência de meios para responder a um conjunto de contingências e tensionamentos pessoais e sociais, o que pode gerar a necessidade de atenção por parte do Estado.

Para além da vulnerabilidade relacionada ao ciclo de vida, para a organização da atenção socioassistencial ao idoso e suas famílias é necessário que a vulnerabilidade seja entendida como uma conjugação de fatores, envolvendo, via de regra, características do território, fragilidades ou carências das famílias, grupos ou indivíduos e deficiências da oferta e do acesso a políticas públicas (MDS; 2013).

Vulnerabilidades e riscos sociais são conceitos estruturantes da Política de Assistência Social e, portanto, fundamentais para a organização da atenção socioassistencial aos idosos e suas famílias que dela necessitem. A Política de Assistência Social afirma ser possível prevenir ou minimizar os efeitos de vulnerabilidades e riscos sociais, por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e com fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Dessa forma, a visão de proteção social supõe o conhecimento sobre as vulnerabilidades e os riscos sociais a que os idosos e suas famílias estão sujeitos, bem como os recursos com que contam para enfrentar tais situações com menor dano pessoal e social possível (PNAS, p. 17). No que tange ao SUAS, as vulnerabilidades fundamentalmente associadas às ações da assistência social são:

- Vulnerabilidades materiais
  - Situações de precariedade ou privação de renda;
  - Situações de precariedade ou privação de acesso a serviços públicos.
- Vulnerabilidades relacionais

As vulnerabilidades relacionais reduzem as capacidades humanas e, assim, colocam os sujeitos, por vezes, na condição de demandantes de proteção social. Destacamos abaixo, algumas das principais situações de vulnerabilidade relacional (provocado pelo reconhecimento negativo/desvalorizado que se faz de uma pessoa), nos termos propostos pelo MDS.

**Quadro 2 – Vulnerabilidade Relacionais no âmbito do SUAS**



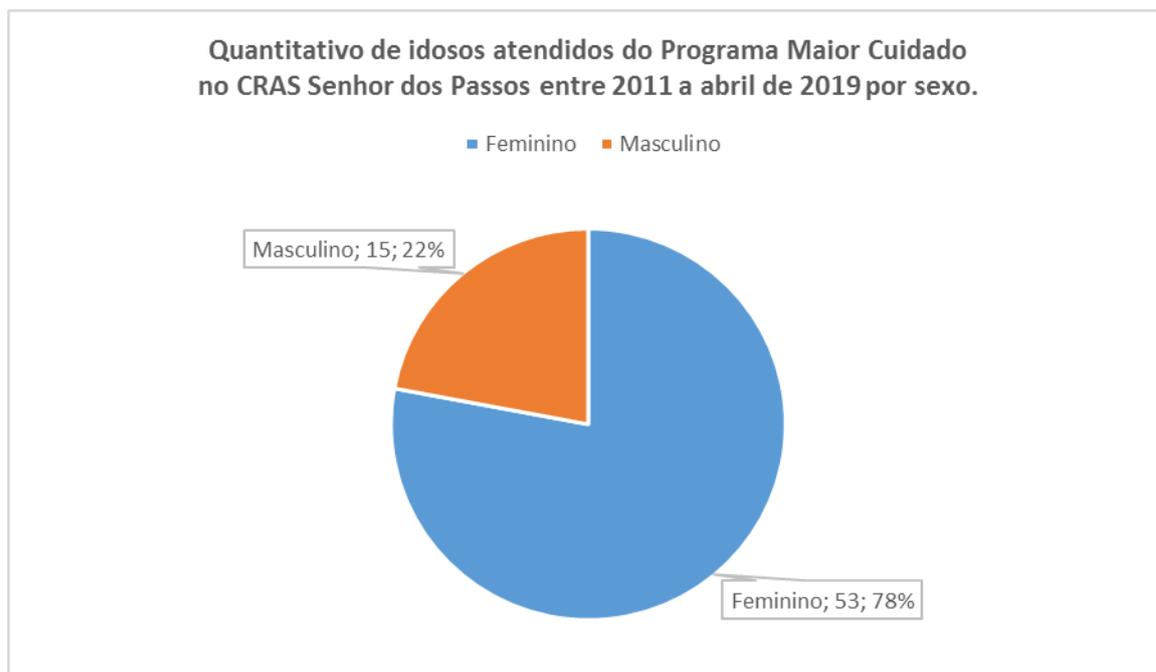
Figura 2 - Território CRAS Senhor dos Passos  
Localização da rede de atendimento de serviços  
da Assistência Social, Cultura, Educação e Lazer.  
Fonte: MDS, 2013; p 29-33.

Nesta perspectiva, a inserção de idosos ao Programa Maior Cuidado é realizado partir de uma avaliação técnica para além da condição física e biológica (âmbito da saúde), mas os fatores de vulnerabilidades social (relacional e material) em que o idoso e suas famílias estão vivenciando no território do CRAS Senhor dos Passos.

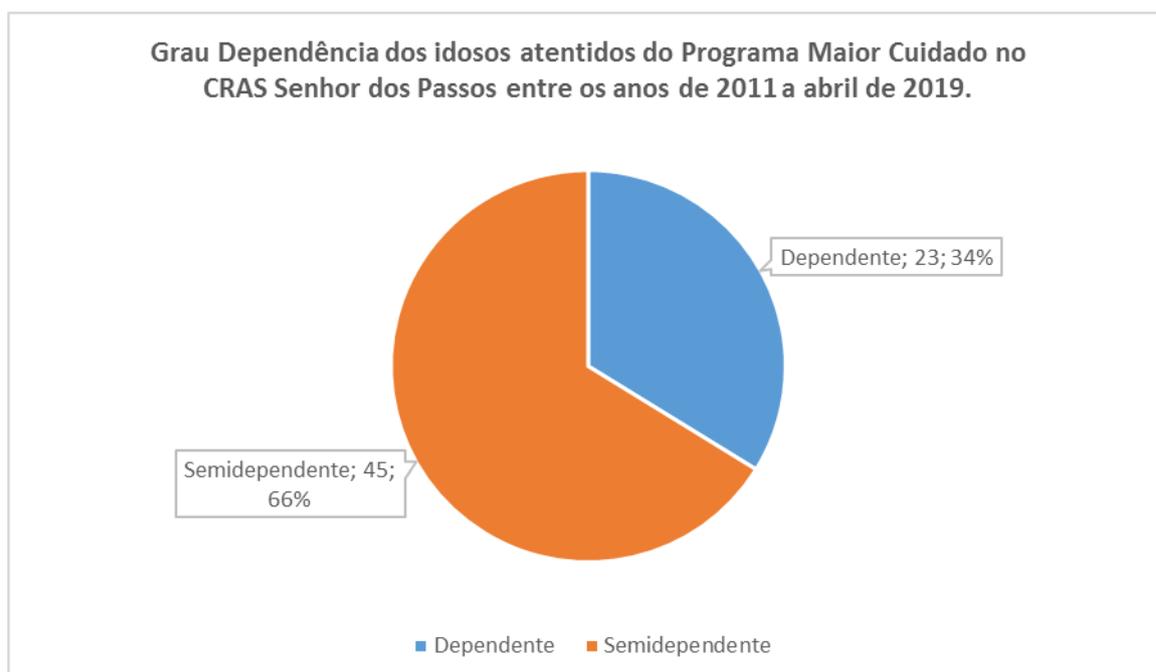
O PMC está em execução neste CRAS deste ano de 2011. Foram atendidos 68 idosos e suas famílias até abril de 2019. Dados do relatório de gestão do CRAS Senhor dos Passos explicitam que ao longo do ano de 2018 foram atendidos 30 idosos com inserção de 16 novas famílias, finalizando o ano com duas demandas reprimidas. Abaixo apresentaremos uma sistematização de dados referente abril de 2019 sobre o Programa no território do CRAS Senhor dos Passos desde sua implantação.

Dos 68 idosos atendidos entre os anos de 2011 a abril de 2019, 15 são do sexo masculino e 53 do sexo feminino. Estes dados corroboram para apresentar a o fato de que as mulheres são as cuidadoras e permanecem cuidando de seus companheiros, enquanto o inverso, o homem sendo o cuidador, não é comum. Além de poder apontar para o fato de que homens vivem menos do que mulheres na sociedade brasileira ou que estes buscam menos auxílio no campo da Assistência Social/Saúde em relação às mulheres.

**Programa Maior Cuidado potencializando proteção social aos idosos em situação de vulnerabilidade social: a experiência do CRAS Senhor dos Passos – BH/MG**



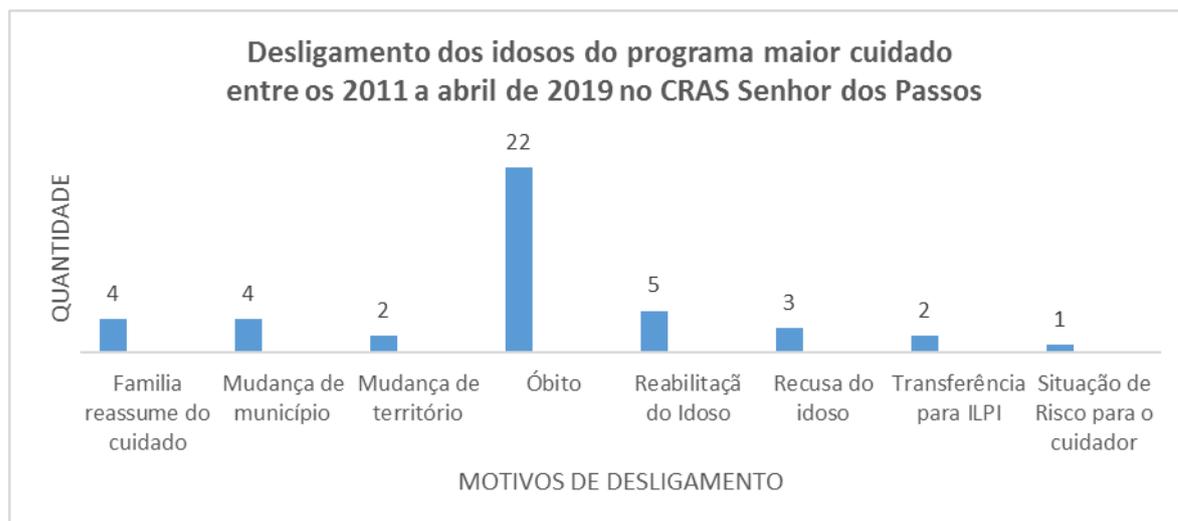
Com relação ao grau de dependência o quadro abaixo apresenta o quantitativo de idosos dependentes e semidependentes. Sendo o perfil semidependente mais beneficiado o que podemos destacar o âmbito do programa em atuar de forma preventiva e proativa, conforme preconiza o SUAS para proteção social básica.



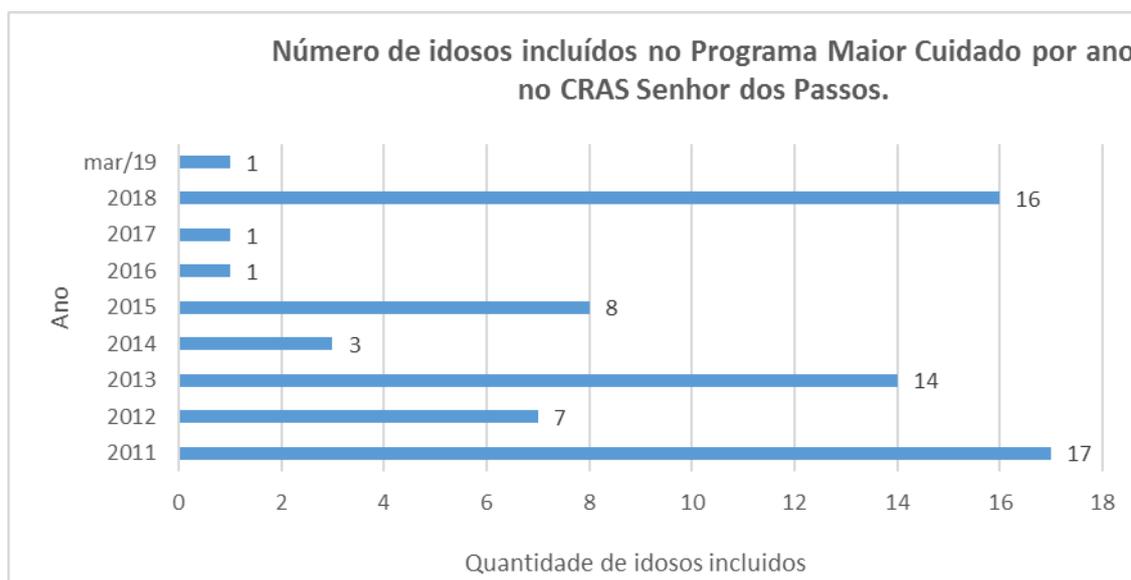
Um debate pautado entre os técnicos de referência do programa é o desligamento

## Programa Maior Cuidado potencializando proteção social aos idosos em situação de vulnerabilidade social: a experiência do CRAS Senhor dos Passos – BH/MG

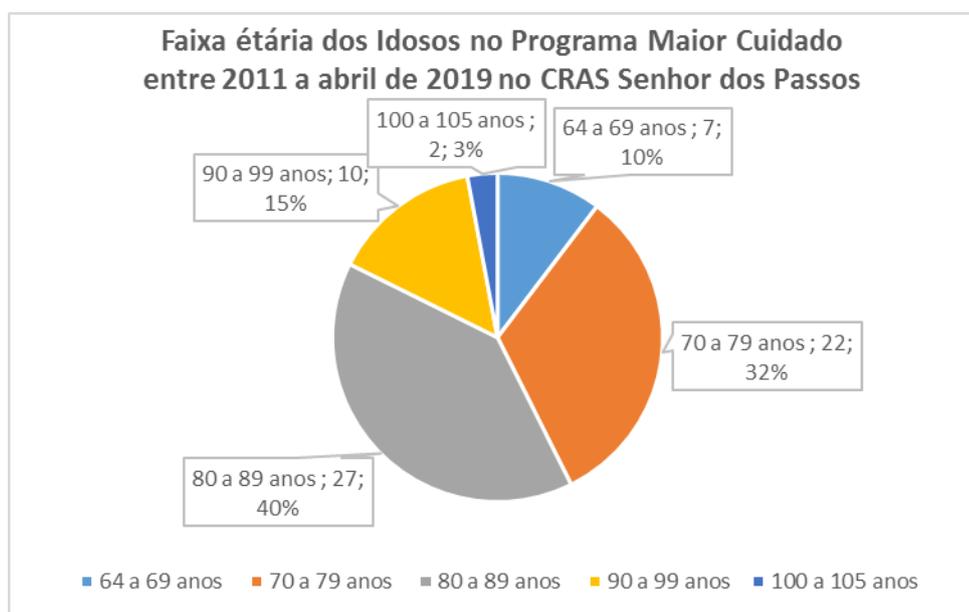
dos idosos e suas famílias. Uma vez que o envelhecimento é um processo contínuo e em famílias em situação de vulnerabilidade, em sua maioria, o estado clínico vai se agravando e tornando o idoso ainda mais dependente e a família necessitando de maior apoio. Observamos a partir dos dados que a maioria dos desligamentos não são efetivados em decorrência de superação de vulnerabilidades.



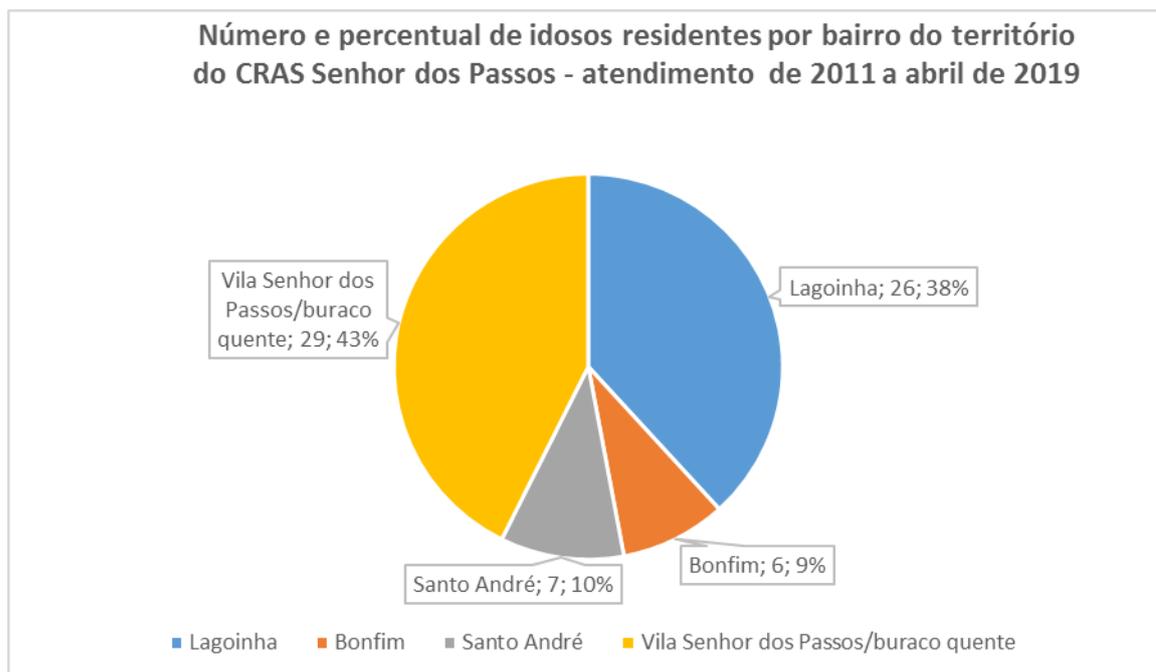
Pode-se considerar que o programa proporcionou uma ampliação total de inserção de 68 idosos e idosas no programa e uma média, durante os seus nove anos de execução, de 7,5 idosos incluídos por ano; o que indica uma real ampliação da cobertura do programa às famílias do território de abrangência do CRAS Senhor dos Passos.



Considerando a faixa etária dos idosos e idosas do Programa Maior Cuidado desde a fundação deste, observa-se que a maior parte dos idosos incluídos são idosos e idosas com mais de 80 anos de vida, representando 58% do total de pessoas atendidas. Este dado pode apontar para a necessária relação entre nova expectativa de vida da população com a oferta do cuidado pelo poder público, que passa a ser mais demandado como suporte às famílias.



Conforme preconiza a proteção social em atender as famílias em situação vulnerável a política de assistência social é para quem dela necessitar, porém a concessão de seus benefícios, programas e projetos possui recortes de renda e vulnerabilidades. O quadro nos apresenta que o maior número e beneficiários do programa residem na Vila Senhor dos Passos/Buraco quente, representando 43% de famílias atendidas, seguidas do bairro Lagoinha com 38%, dentre as áreas de vulnerabilidades os bairros aqui apresentados que são mais vulneráveis entre os vulneráveis estão residentes na Vila e na Lagoinha. Sendo assim, podemos concluir que o atendimento deste programa atende a proposta de apoiar as famílias que mais necessitam.



## 5 Considerações finais

As reflexões aqui desenvolvidas explicitam que a gestão Intersetorial vem ocupando lugar central na agenda contemporânea das políticas públicas em razão da complexidade da questão social. Isso propicia romper a fragmentação das políticas públicas setoriais e o estabelecimento de novas ações que devem ser articuladas entre os diversos setores das políticas sociais.

As reflexões deste artigo inserem a intersetorialidade como uma temática que orienta as políticas públicas. Nesse aspecto, destaque-se a Política de Assistência Social como uma das políticas construtivas da seguridade social brasileira. Vale ressaltar que, historicamente, a Assistência Social é herdeira da cultura do favor, da tutela e do clientelismo, da trajetória “a não política”, conforme explana Yasbek (2006).

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004) é um marco na construção da Assistência Social como política pública, juntamente com a Norma Operacional Básica da Assistência Social NOB/SUAS (2005), que sustentam a implantação do Sistema Único de Assistência Social, cujos objetivos, princípios, diretrizes foram explanados anteriormente. A criação, execução e construção de Sistema Único passaram a dar visibilidade e concretude a uma política pública.

Considerando que a intersetorialidade significa uma nova forma de abordar a

questão social que enxerga o cidadão em sua totalidade e estabelece uma nova forma de gestão para superar a fragmentação das ações públicas, e, atento ao fato da Assistência Social se caracterizar como uma área de intervenção que lida com os efeitos diretos da pobreza e das desigualdades sociais, é que se compreende a intersetorialidade como uma ação primordial.

A complexidade com que se apresenta a realidade do público-alvo da Assistência Social impõe a superação de ações isoladas para o alcance de resultados sociais mais efetivos. Neste sentido, a intersetorialidade contribui para a transformação do conhecimento fragmentado que resultam da falta de diálogo entre os setores e/ou profissionais para criar uma estratégia de troca de saberes e práticas para uma ação coordenada que vise um objetivo comum.

Menicucci (2014) considera que, além de demandar mudanças nas concepções e no modo de pensar, uma ação baseada no princípio da intersetorialidade envolve valores de cooperação e parceria. É, portanto, neste contexto que se considera o Programa Maior Cuidado um programa inovador e exitoso, pelo fato de que, além da relação intersetorial entre as duas políticas (Assistência Social e Saúde) no nível da gestão, como pacto de cooperação, avalia-se que nas atividades do cotidiano dos burocratas de rua de rua/“profissionais de ponta” é que a ação se concretiza e o programa desenvolve.

Daí a importância de os profissionais envolvidos conhecerem esta temática, para que possam definir coletivamente objetivos e estabelecer o compromisso de responder às demandas e necessidades desta população, superando os problemas de maneira integrada. Isso não significa a eliminação das diferenças entre os diversos campos setoriais, mas incorporar contribuições de cada política social, respeitando o saber e a autonomia dos atores envolvidos.

O Programa Maior Cuidado inova atendendo os requisitos de uma ação intersetorial, pelo fato de ser executado pela política de Assistência Social por meio do CRAS em parceria com a política de Saúde nos Centros de Saúde, ou seja, o programa abrange uma articulação intersetorial entre estas políticas públicas que estão territorializadas e preconizadas no âmbito da prevenção (proteção social básica e atenção primária), direcionando seus serviços à mesma população, abrangendo assim eficiência e eficácia em suas ações.

Importante destacar que a atual gestão da PBH (2017-2020) implantou recentemente o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias<sup>3</sup> e prevê até final do ano de 2019 a ampliação do Programa Maior Cuidado aos

---

<sup>3</sup> Serviço para a oferta de atendimento especializado a famílias com pessoas com deficiência e idosos com algum grau de dependência, que tiveram suas limitações agravadas por violações de direitos, tais como:

CRAS que ainda não possuem a oferta. Estas ofertam materializam as seguranças socioassistencial aos idosos e suas famílias. No que tange a Segurança de convívio ou vivência familiar a possibilidade e estímulo a construção, a restauração e o fortalecimento de laços de pertencimento, de natureza geracional, intergeracional, familiar, de vizinhança e interesses comuns e societários. Com relação a Segurança do desenvolvimento da autonomia individual, familiar e social o Maior Cuidado corrobora no desenvolvimento de capacidades e habilidades para o exercício do protagonismo e da cidadania; potencializando a conquista de maior grau de liberdade, respeito à dignidade humana, protagonismo e certeza de proteção social para o cidadão, a família e a sociedade e conquista de maior grau de independência pessoal.

O Programa é um projeto inovador e, de acordo com seus objetivos, possui grande relevância para o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, conforme preconiza a proteção social básica que deve atuar na prevenção e autonomia das famílias, tendo como foco ações pautadas na matricialidade familiar, considerando as particularidades familiares e territoriais. O PMC compreende que o cuidado com a pessoa idosa no contexto familiar exige uma reorganização na dinâmica familiar, atuando assim com intuito de prevenir os agravos que possam provocar rompimento dos vínculos familiares e sociais destes usuários auxiliando assim a família como um todo.

O envelhecimento populacional no Brasil é uma realidade e as famílias em situação de risco e vulnerabilidades sociais são as que estão mais expostas às situações de riscos e/ou violação de direitos. Sendo assim, compreende-se que o Programa inova a perspectiva de auxiliar as famílias no trato com seus idosos, promovendo, para além da saúde do idoso, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários não somente do idoso, mas também da família como um todo, promovendo sua autonomia, uma das questões centrais do trabalho desenvolvido pelos CRAS.

Cabe registrar que a implementação e longevidade de projetos e programas intersetoriais exige negociação política permanente, já que estão em jogo reformas afetas à cultura organizacional da administração pública que lida com poderosas relações de poder sedimentadas no interior do aparelho do Estado, conforme explanam Souza e Monnerat (2014). Embora o Programa tenha reuniões no nível central (entre as gerências) e local

---

exploração da imagem, isolamento, confinamento, atitudes discriminatórias e preconceituosas no seio da família, falta de cuidados adequados por parte do cuidador, alto grau de estresse do cuidador, desvalorização da potencialidade/capacidade da pessoa, dentre outras que agravam a dependência e comprometem o desenvolvimento da autonomia. (BRASIL, 2014).

(CRAS e Centro de Saúde) para debate e articulação das ações, setoriais e intersetoriais, e monitoramento quantitativo e qualitativo setorializado, não existem ainda uma construção de indicadores intersetoriais de monitoramento e avaliação que são instrumentos importantes para institucionalização da intersetorialidade e o alcance de metas e resultados em face dos problemas identificados, para que assim o Programa não se torne frágil e/ou descontínuo.

Assim, como ressalta a literatura pertinente a temática da Intersetorialidade, o Programa se concretizou institucionalmente ao tratar de construir espaços de articulação, diálogos e meios de comunicação permanentes, por meio de reuniões gerencias e reuniões locais realizadas pelos burocratas de rua/“profissionais de ponta”.

Conclui-se que a intersetorialidade não pode ser apenas uma estratégica técnica ou de gestão. Ela é um processo político, portanto conflituoso, com relações sociais de interesse que perpassam relações de poder. A tarefa de intersetorializar não é fácil, mas também não é impossível, desde que os atores envolvidos sejam conscientes que esta prática vale a pena em prol do interesse público. Sendo assim, o Programa Maior Cuidado “abre portas”, caminhos e possibilidades para novas ações de cunho intersetorial e materialização de proteção social para superação de vulnerabilidades sociais.

## **Referências**

ALMEIDA, Ney Luiz Teixeira de. **Educação e infância na cidade**: Dimensões instituintes da experiência de intersetorialidade em Niterói. Tese (Doutorado) Universidade Federal Fluminense – UFF, 2010.

ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro de. **A saúde e o dilema da intersetorialidade**. São Paulo. Editora: Hucitec, 2006.

BELO HORIZONTE. Portaria SMAAS N. 004/2014 - Dispõe sobre a conduta do Cuidador Social de Idosos do Programa Maior Cuidado. Disponível em: <<http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1116962>>.

BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social. Lei n. 8.722, de 7 de setembro de 1993. **Diário Oficial da União**. Brasília, 8 dezembro de 1998.

BRASIL. Resolução n. 109, de 11 de novembro de 2009. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2009.

BRASIL. Estatuto do Idoso: Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Diário Oficial da União**. Brasília, outubro de 2003.

BRASIL. **Concepção de Convivência e Fortalecimento de Vínculos**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2013.

BRASIL. **Fundamentos ético-políticos e rumos teórico-metodológicos para fortalecer o trabalho social com famílias na política de assistência social**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2016.

BRASIL. **Política Nacional de Assistência Social**. Brasília, 2004.

BRONZO, Carla; VEIGA, Laura da. Intersetorialidade e políticas de superação de pobreza: desafios para a prática. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 92, SP, Cortez, 2007.

FAUSTINO, Taiane. Q. S. A intersectorialidade no sistema único de assistência social: um diálogo com a literatura atual. **Revista Perspectivas em Políticas Públicas**, p. 153-192. Editora: UEMG. Belo Horizonte – MG. dez., 2014.

FAUSTINO, Taiane. Q. S. Intersetorialidade: tendência contemporânea na organização de Políticas Públicas. A experiência do programa maior cuidado. **Políticas públicas, comunicação e governança informacional**, v. 1, p. 78, 2016.

IAMAMOTO, Marilda Vilela. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2007.

INOJOSA, Rose Marie. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersectorialidade. **Cadernos FUNDAP**, n. 22, 2001.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. A gestão intersectorial das políticas pública e o terceiro setor. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n. 1, 2004.

LOPES, Márcia Helena. O tempo do SUAS. **Revista Serviço Social e Sociedade**, n. 87, São Paulo, Cortez, 2006.

MENICUCCI, Telma. intersectorialidade, o desafio atual para as políticas sociais. **Pensar BH/Política Social**. BH, nº 33, p.10-13, 2014.

**Programa Maior Cuidado potencializando proteção social aos idosos em situação de vulnerabilidade social: a experiência do CRAS Senhor dos Passos – BH/MG**

MONNERAT, Giselle; SOUZA, Rosimary. Política Social e Intersetorialidade: consensos teóricos e desafios práticos. **Revista SER SOCIAL**, n. 26, Brasília, 2010.

SARTINI, Cristina M.; CORREIA, Arlene M. Programa maior cuidado: qualificando e humanizando o cuidado. **Revista Pensar BH**, n. 31, Belo Horizonte, 2012.

YAZBEK, M. Carmelita. **Classes subalternas e assistência social**. Editora: Cortez. São Paulo, 2009.

Recebido em: 16/09/ 2019  
Aprovado em: 07/01/2020