



16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

Eixo: Política social e Serviço Social.

Sub-eixo: Ênfase em Envelhecimento.

ACOMPANHAMENTO FAMILIAR NO ÂMBITO DA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA UMA REALIDADE EM APRIMORAMENTO: AS ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÕES DO TÉCNICO DO CRAS (ASSISTENTE SOCIAL) NO SUAS

Taiane Queithe da Silva Faustino¹

Resumo: Este trabalho sistematiza a experiência de um acompanhamento familiar executado por um assistente social no Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) na cidade de Belo Horizonte (MG). A partir do Programa Maior Cuidado - destinado ao público idoso - a sistematização consiste em apresentar um caso e compartilhar estratégia de intervenção de um acompanhamento familiar em execução.

Palavras-chave: Programa Maior Cuidado; CRAS; SUAS; Idoso.

Abstract: This work systematizes the experience of a family accompaniment performed by a social worker at the Social Assistance Referral Center - CRAS in the city of Belo Horizonte - MG. Based on the Major Care Program - aimed at the elderly - the systematization consists of presenting a case and sharing a family intervention intervention strategy.

Keywords: Senior Care Program; CRAS; SUAS; Elderly.

TRABALHO SOCIAL COM FAMÍLIAS: CONTEXTUALIZANDO A DINÂMICA FAMILIAR DE UM ACOMPANHAMENTO EM PROCESSO².

Trata-se de um casal de idosos residindo sozinhos, ambos apresentando condição de saúde debilitada. Sra. Maria, 73 anos, apresentado glicemia descompensada e medicação irregular, portadora de diabetes e portadora de Alzheimer. Sr. João, 81 anos, portador de déficit de visão e asmático; medicação irregular. Por morarem sozinhos, os idosos apresentam isolamento social, uma vez que não circulam pelo território.

A família foi inserida no Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF) em 23 de março de 2006. A partir desse período foram realizadas diversas ações esporádicas como atendimento social à família, algumas visitas domiciliares, concessão de benefícios eventuais, encaminhamento para cursos profissionalizantes, encaminhamento para o Programa Trabalho Protegido e inclusão no Programa Maior Cuidado. Vale ressaltar que um membro familiar tinha intenso envolvimento com o tráfico de entorpecentes local, o que inibia

¹ Profissional do Serviço Social . Prefeitura de Belo Horizonte. E-mail: <taianefaustino@live.com>.

² Os nomes são fictícios.

o acesso por visitas domiciliares à família para intervenções necessárias, de modo especial, a inserção dos idosos no Programa Maior Cuidado³.

O casal tem quatro filhos, sendo um recluso atualmente. Devido a histórico de conflito familiar dos filhos com o Sr. João, inicialmente, apenas uma filha, Sra. Silva, que não reside no território CRAS, se responsabiliza pelos pais, porém, não estava presente diariamente.

Em visita domiciliar em 2012, realizada em parceria com o Centro de Saúde, foi identificada a insuficiência de organização familiar, e os idosos apresentaram-se confusos, principalmente para tomar a medicação. Nessa época somente um filho morava na residência.

Na visita domiciliar a equipe observou que o idoso é o cuidador familiar da esposa, porém por ser idoso e estar debilitado, não conseguia prover os cuidados necessários a si e nem a esposa com a qualidade devida, de modo especial, com relação à administração da insulina para a esposa para estabilização do quadro. Cabe registrar que a administração e o armazenamento da medicação eram realizados de forma equivocadas, além disso, o idoso se automedicava e perdia muitas consultas devido a desorganização e falta de condição neurológica para lembrar, assim como, perdia receituários, remédios, documentos, glicosímetro para aferição da glicemia, e a higiene do domicílio era precária.

A Equipe do CRAS e a Equipe de Saúde articularam diversas intervenções de sensibilização para que o Sr. João compreendesse que ele também precisava de cuidados tanto quanto a sua esposa e foram necessárias sensibilizações incisivas com a família para mudar essa realidade.

Em setembro de 2013 o casal foi incluído no Programa Maior Cuidado. Ainda em 2013, em atendimento particularizado com o Sr. João, o mesmo apresentava-se deprimido, o usuário relatou que estava com dificuldades para lembrar coisas que considerava importante. Foi realizada sensibilização junto ao centro de saúde e com a cuidadora de idosos para estimular a memória.

Compareceu ao CRAS em outubro de 2014 Sra. Silva, filha do casal, atendendo à solicitação da equipe. No atendimento, a usuária relata ir pouco a casa dos pais, pois encontra-se com problemas de saúde, dessa forma ficou acordado que nos próximos atendimentos seriam chamados também os outros filhos do casal. Na oportunidade, o CRAS marcou algumas reuniões para atendimento aos filhos com o intuito de esclarecer a necessidade de que algum familiar fique responsável em manter a casa dos pais limpa e organizada e da importância de se planejarem para visitarem os pais com mais frequência,

³ Atendimento domiciliar de idosos dependentes e semidependentes residentes nas áreas de abrangência dos CRAS e que se encontram em situação de vulnerabilidade social em decorrência da fragilização dos vínculos familiares e/ou sociais. O programa disponibiliza um cuidador da pessoa idosa que permanece na residência do idoso(a) exercendo funções básicas de cuidado com o idoso junto à família com o intuito de prevenir situações de risco, a exclusão e/ou isolamento do idoso desenvolvendo e mantendo sua autonomia.

assim como, acompanharem a administração dos medicamentos e o trabalho da cuidadora social.

Mesmo diante dessas intervenções até aqui apresentadas, entre avanços e retrocessos, avaliamos que não logramos em superar a condição de vulnerabilidade e risco em que se encontrava o casal de idosos. Embora uma outra filha tenha comparecido nas consultas médicas, apenas essa mudança era insuficiência para a garantia de proteção e promoção da qualidade de vida do casal. Sendo assim, em meados do ano de 2015, em reunião intersetorial, foi articulada uma intervenção coletiva (CRAS e Centro de Saúde) para que os filhos, para além da Sra. Silva, neste momento com saúde debilitada, se responsabilizassem com os cuidados com os idosos. Foi acordado entre as equipes trabalhar com a família a necessidade de algum familiar estar diariamente com os idosos, pois esses já não apresentavam condições clínicas de residirem sozinhos.

AS INTERVENÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL PARA ADESÃO DA FAMÍLIA AO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO FAMILIAR NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE ATENDIMENTO INTEGRAL À FAMÍLIA (PAIF): A OFERTA DO PROGRAMA MAIOR CUIDADO⁴ ENQUANTO UM VIABILIZADOR

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

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 dos 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.

⁴ Para maiores informações sobre o Programa Maior Cuidado ler: FAUSTINO, T. 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. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/revistaagora/article/view/2620>

As famílias inseridas no Programa são acompanhadas, sistematicamente, pelos técnicos de referência no CRAS⁵. Com cada família é realizado um plano de acompanhamento familiar que aponta as potencialidades e vulnerabilidades desta, cujo o monitoramento é feito semestralmente, assim como o preenchimento da Rotina de Cuidado da Assistência Social que o Técnico de referência do programa preenche junto com o cuidador social com intuito de traçarem juntos planejamento de ações às famílias.

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.

Compreendendo que o processo de acompanhamento familiar pode ser de longo a médio prazo, destacamos que entre o ano de inclusão até o presente momento a família encontra-se em acompanhamento e superando as vulnerabilidades de acordo com as suas especificidades.

Em setembro de 2013 o casal foi inserido no Programa Maior Cuidado e o programa intersetorial apresenta para acompanhamento da família um Plano intitulado Rotina de Cuidado. Neste planejamento a Rotina de Cuidado na Assistência Social possui os seguintes eixos, conforme preconiza as diretrizes do PAIF:

- Fortalecer a função protetiva da família;
- Vínculos familiares e comunitários;
- Prevenir do isolamento e da exclusão;
- Desenvolver a autonomia.

Para atender a rotina de cuidado da assistência social, foi necessário intervir junto à família na sensibilização de autocuidado do idoso; reorganização da dinâmica familiar (horários para alimentação; banho; medicação); inserir familiares na dinâmica de cuidado do casal, incluindo a viabilização de tarifa social para acompanhamento no tratamento de saúde e participação no grupo de acompanhamento executado mensalmente no CRAS, no ano de 2014, entre outros, assim como incisivas práticas de sensibilização aos filhos quanto aos cuidados necessários aos idosos em questão.

Contudo, encontramos dificuldades para superação como: filhos ausentes – decorrência de conflito familiar/ vínculos fragilizados; idoso/esposo sobrecarregado e comprometimento neurológico, não conseguia realizar os cuidados e necessitando de

⁵ Técnico do CRAS neste relato considerar Assistente Social.

cuidado; casal em isolamento social, e possibilidade de agravamento da condição de saúde física, psíquica e emocional dos idosos.

Como estratégia de superação desses desafios apresentados, articulamos algumas intervenções que foram executadas entre os anos de 2015 a 2019 de forma contínua como: troca do horário da agenda do cuidador – extensão no horário de atendimento; aferição da glicemia e registro diário para entregar a equipe de saúde para acompanhamento e possíveis intervenções; a inserção dos idosos ao grupo de idosos (SCFV-I) – estímulo ao vínculo comunitário; inserção em passeios, eventos e atividades no CRAS para os idosos e estendido aos familiares (filhos e netos); caminhada/visita a “comadre”- visita familiar; solicitação kit banheiro seguro, diversas articulações intersetoriais com a equipe de saúde e agenda da cuidadora social, assim como a viabilização e sensibilização para família acompanhar o casal.

Essas estratégias trouxeram efeitos positivos, porém surgiram mais demandas entre estas, destacamos: idoso necessitou realizar cirurgia de catarata; necessidade de um familiar assumir os idosos; Sra. Silva com saúde debilitada; a organização da casa (pouca iluminação e ventilação) que resultaram em articulação mais efetiva do CRAS que contou com auxílio da equipe de saúde para reforçar com a família a importância de um responsável para residir com os idosos com intuito de ofertar melhor qualidade de vida e estes, caso a família não se organizasse, e os idosos ficassem mais debilitados podendo configurar negligência e o que poderia ocasionar em solicitação de institucionalizar ambos.

Diante destas intervenções realizadas no acompanhamento com a família, identificamos algumas mudanças positivas decorrentes do processo de acompanhamento familiar a longo prazo:

- Uma filha foi residir junto com idosos;
(Fortalecimento do vínculo familiar e articulação e sensibilização do CRAS junto com o cuidador social);
- Família reformulou a casa;
(A partir do fortalecimento do vínculo familiar e articulação intersetorial entre CRAS e Centro de saúde junto a família)
- Adesão dos idosos e familiares nas atividades do CRAS;
(Sensibilização e mobilização do CRAS junto com cuidador social para que idosos e familiares comparecessem as atividades através dos atendimentos, telefonemas, convites/folders das atividades)
- Interação dos idosos com a comunidade;
(Organização da agenda para cuidador acompanhar idosos no grupo de idoso, grupo de mulheres, e outras atividades do CRAS)
- Alimentação e medicação ofertada com maior qualidade;

(Presença de um familiar no domicílio)

- Fortalecimento do vínculo da família com o CRAS acessando os serviços e benefícios, eventos no CRAS

(Participação de diversos familiares nas atividades do CRAS, inclusive filhos que residem fora do território para acompanhar os idosos)

O êxito na construção da promoção da qualidade de vida dos idosos e sua família tem sido efetivado devido a articulação intersetorial e envolvimento de toda equipe local junto à família de cada agente social, contribuindo para superação das vulnerabilidades da referida família e fomentando as potencialidades presentes. O trabalho contou com a participação do Técnico do CRAS, Equipe de Saúde, Cuidador de idosos e Supervisor do Programa Maior Cuidado.

Atualmente a família tem outra referência técnica para efetivar seu acompanhamento. No ano de 2018, Sra. Maria faleceu o que acarretou num impacto de perda para a família (relacional – finitude da vida/perda e material – diminuição da renda), de modo especial ao Sr. João. O idoso permanece com um cuidador no domicílio para incentivar e apoiar nas tarefas do cotidiano e está frequente no SCFV-I e continua tendo apoio familiar, mas com conflitos constantes em decorrência de fragilidade de vínculo afetivo.

Este acompanhamento nos leva a reflexão de que o Trabalho Social com Famílias é um processo que requer uma construção coletiva que é permeada entre avanços e retrocessos, que exige um planejamento a médio prazo para obtenção de resultados, sejam estes objetivos ou subjetivos, mas que podem resultar na superação das vulnerabilidades e risco social através da promoção da proteção social, próprio do SUAS.

RUMOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS NESTE ACOMPANHAMENTO FAMILIAR: CONTRIBUIÇÕES DO ASSISTENTE SOCIAL PARA O PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO NA PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA

A Proteção Social Básica tem como objetivo atender aos indivíduos em situação de vulnerabilidade social, e executam ações integradas às políticas setoriais – programas, projetos e serviços – para prevenir situações de riscos envolvendo as famílias, idosos, pessoas com deficiência, crianças e adolescentes. Visa fortalecer os laços familiares e/ou comunitários, potencializando os recursos dos sujeitos com intuito de promover o protagonismo dos usuários.

A proteção social básica tem como objetivos prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Destina-se à população que vive em situação de vulnerabilidade social decorrente da pobreza, privação (ausência de renda, precário

ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros e, ou fragilização de vínculos afetivo-relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiência, dentre outras). (BRASIL,2004; p.33)

O *Serviço de Proteção e Atenção Integral a Famílias - PAIF*, corresponde à materialização do SUAS no âmbito da Proteção Social Básica, que consiste no trabalho social com as famílias, organizado de forma a responder à garantia de fortalecimento da convivência familiar e comunitária. Atua numa perspectiva preventiva, protetiva e proativa para a realização do acompanhamento familiar para redução da incidência de riscos e vulnerabilidades sociais que afetam as famílias e seus membros.

Sendo assim, as ações preventivas 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, 2012a; 2012b).

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.

Nesta conjuntura, o Trabalho Social com Famílias (TSF) - abarca o acompanhamento familiar enquanto uma das modalidades no qual o técnico se debruça sobre o contexto e a realidade social vivenciada pela família. O TSF exige um processo reflexivo que é construído coletivamente no decorrer do processo de acompanhamento.

No caso aqui apresentado, foi necessário construir, planejar e executar ações protetivas, proativas e preventivas, considerando que as organizações da família para atendimento a todas as demandas exigem alta dose de trabalho familiar que não é construído a curto prazo, pois como explicita Saraceno (1996) *apud* Brasil, (2016):

[...]o trabalho familiar compreende o conjunto de atividades desenvolvidas pela família no processo de provisão de bem-estar social e abrange as tarefas domésticas, o cuidado de seus membros, especialmente os dependentes, e também os investimentos que as famílias têm de fazer no campo das relações com outras instituições que lhes exigem energia, tempo e habilidades. Essas informações, embora fundamentais para a compreensão da vida familiar, ainda são pouco consideradas dada a corrente naturalização do trabalho desenvolvido pela família na provisão de bem-estar.

Outra situação a ser traçada junto com esta família foi mediar e esclarecer a provisão de bem-estar de seus integrantes, de modo especial, a responsabilização dos filhos para com

o casal de idosos, elucidando o que significa negligência e violação de direitos com intuito de promover o papel protetivo entre os membros. Como forma de promoção da prevenção é que esta família foi inserida ao Programa Maior Cuidado (PMC), pelo fato de o programa ofertar uma 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, assim como o auxílio de um terceiro (cuidador social) para com o cuidado, o que previne a negligência com os cuidados para com o idoso, seja por falta de informação quanto aos cuidados ou pelo desgaste físico e emocional que este cuidado pode acarretar. Promove-se, assim, a prevenção, conforme preconiza o SUAS, como proteção social básica, corroborando, no âmbito do PAIF, para a garantia da segurança do convívio e vivência familiar e comunitária na perspectiva de fomentar o desenvolvimento de potencialidades entre os integrantes da família, que é uma das seguranças que define a política de assistência social, considerado enquanto um aspecto subjetivo que poderá desenvolver aspectos objetivos/concretos.

Nesta lógica, o papel do Assistente Social na vigilância socioassistencial é contextualizada, neste acompanhamento, através do monitoramento mensal efetivado a partir das reuniões denominada Pré GT - Grupo de Trabalho - realizado entre o técnico do CRAS e as cuidadoras de idosos, e o GT (intersectorial) que contribuem para qualificar os atendimentos, identificando as necessidades e articulando intervenções intersectoriais, caso seja necessário. Outro monitoramento relevante tem sido o instrumento intitulado: Rotina de Cuidado da Assistência Social que é preenchida semestralmente pelo Técnico do CRAS em conjunto com o cuidador social que juntos traçam objetivos a serem aperfeiçoados com a família. Na perspectiva destes eixos estão: Fortalecer a função protetiva da família; Vínculos familiares e comunitários; Prevenir do isolamento e da exclusão; Desenvolver a autonomia, que estão em consonância com o PAIF, e o Plano de Acompanhamento Familiar do PAIF, também um instrumento que é elaborado pelo técnico do CRAS, coletivamente com a família e monitorado semestralmente, nesse constam elementos subjetivos e objetivos, abarcando as orientações do SUAS. Esses instrumentos e monitoramento permitem intervenções mais eficazes projetando assim o caráter proativo desta política.

Compreendendo que a intersectorialidade consiste no trabalho integrado entre distintos setores e que se apresenta como um dos eixos considerados estruturantes no SUAS, podemos destacar que o trabalho intersectorial desenvolvido através do PMC é um outro ponto relevante a ser destacado neste acompanhamento familiar, já a intersectorialidade 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 intersectorialidade como uma ação primordial no SUAS, conforme explicita Faustino. (2014).

Uma das estratégias utilizadas para qualificar este acompanhamento familiar foi uma capacitação realizada pelo técnico do CRAS aos cuidadores de idosos do programa. Nesta capacitação foi apresentado aos profissionais de nível médio a política de assistência social, os níveis de proteção social, o CRAS e seus serviços, atividades, benefícios eventuais e no que consiste o processo de acompanhamento técnico às famílias e que estes trabalhadores estão diretamente ligados a metodologia de construção deste acompanhamento.

Diante do exposto, neste acompanhamento familiar, em processo, podemos concluir que o PMC se enquadra no rol das necessidades básicas e universais, que consideram a saúde física e a autonomia, conforme explana Pereira (2000), sendo este acompanhamento familiar, em execução, na esfera do PAIF, dirigido ao fortalecimento e ampliação da proteção social desta família.

Cabe registrar que o processo de acompanhamento familiar requer uma compreensão de aspectos subjetivos e objetivos (aspectos esses que ainda estão sendo desvendados pelos trabalhadores do SUAS e precisam ser mensurados, monitorados, qualificados e quantificados) para que se possa realizar o planejamento de intervenções que somente pode ser efetivado com qualidade e resultados à médio prazo.

Contudo, não se pode deixar de atentar, inclusive no intuito de fortalecer o vínculo da família com o equipamento e fomentar a adesão das famílias para o acompanhamento, as imediatricidades que permeiam a realidade social vivenciada pela família. Imediatricidades essas que poderão ser sanadas através de concessão dos benefícios eventuais e outros encaminhamentos.

Durante o processo deste acompanhamento familiar foi essencial identificar as dificuldades familiares (vulnerabilidades) e as possibilidades de mudanças (potencialidades) para que o Trabalho Social com Famílias atendesse a real necessidade da família. A adesão da Família aos Serviços permitiu alcançar resultados subjetivos e objetivos, contribuir para continuidade dos cuidados dos idosos no âmbito familiar, evitando encaminhamentos/intervenções para acolhimento institucional e/ou necessidade de acionar a PAEFI (Programa de Atendimento Especializado À Família e Indivíduos) em decorrência de negligência, assim como, fomentou o fortalecimento do vínculo familiar, comunitário e da rede local; superação do isolamento social; melhoria da qualidade de vida dos idosos (alimentação adequada, medicação conforme prescrição médica, diminuindo internações e agravamento

de quadro clínico), acesso a benefícios eventuais, entre outros, visando a garantia de renda, acolhida e convívio, próprias da PNAS - Política Nacional de Assistência Social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa Maior Cuidado 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 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, compreendemos 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 da família como um todo promovendo sua autonomia, uma das questões centrais do trabalho desenvolvido pelos CRAS's.

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 agravos que possam provocar rompimento dos vínculos familiares e sociais destes usuários auxiliando assim a família como um todo.

A inserção da família do idoso no programa possibilita também um maior contato dos membros do grupo familiar com os CRAS's, o que acarreta em intervenções que promovam a emancipação desses membros incluindo-os nos serviços de fortalecimento de vínculos; inserção no mercado de trabalho; na rede socioassistencial local, entre outras intervenções de acordo com a demanda de cada família.

Salientamos que o referido programa possui uma organização intersetorial que é fundamental para o êxito das políticas públicas, haja vista que a intersetorialidade compreende olhar os cidadãos em sua totalidade para superação de suas necessidades. Uma vez que estas famílias (público da Política de Assistência Social) lidam com os efeitos diretos da pobreza e das desigualdades sociais, ou seja, com situações limites, relacionadas à sobrevivência humana (vulnerabilidades sociais e riscos), cuja realidade é demarcada pela reprodução intergeracional da pobreza, ciclo de difícil ruptura dado as multicausalidades da Questão Social.

Sendo assim o SUAS (2011) e a PNAS/2004 reforçam a necessidade da Intersetorialidade como uma estratégia que promova o rompimento deste ciclo formando uma rede protetiva no âmbito desta política, trabalhando as expressões da Questão Social e seus reflexos na sociedade contemporânea, considerando suas constantes mutações para formulação de ações que apresentem respostas as essas manifestações.

O processo de acompanhamento familiar no âmbito do SUAS pode ser de médio a longo prazo, conforme as especificidades de cada família e/ou indivíduo, das vulnerabilidades e risco social em que estão inseridas. Cabe ao assistente social identificar e desenvolver com as famílias as potencialidades, conforme as especificidades, afiançar as seguranças socioassistenciais, promover o acesso a garantia de Direitos e fortalecer a função protetiva da família para assim contribuir na materialização da Proteção Social, conforme preconiza o SUAS.

REFERÊNCIAS

BELO HORIZONTE. **Serviço de Proteção e Atendimento Integral À Família** - a tradução do direito À Proteção Básica: uma contribuição de BH. Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social Org. Aidê Almeida Cançado. Belo Horizonte: PBH/ASCOM, 2013.

_____. PORTARIA SMAAS Nº 004/2014. Dispõe sobre a conduta do Cuidador Social de Idosos do Programa Maior Cuidado. Secretaria Municipal Adjunta de Assistência Social. **Diário Oficial da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte**, Belo Horizonte, 2014.

_____. **Cuidadores de Idosos constroem o próprio Código de Conduta**. Disponível em: <http://portalpbh.pbh.gov.br/pbh/ecp/noticia.do?evento=portlet&pAc=not&idConteudo=73177&pldPlc=&app=salanoticias> .

_____. **PORTARIA SMAAS Nº 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. **Resolução RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005** - Regulamento Técnico - que define as normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2005.

BRASIL, LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL. Lei nº 8.722 de 7 de setembro de 1993. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 dezembro de 1998.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 109, de 11 de novembro de 2009. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2009.

BRASIL. ESTATUTO DO IDOSO: LEI Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. **Diário Oficial da União**, Brasília, outubro de 2003.

BRASIL. **Orientações técnicas sobre o PAIF**. Volume 1. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. 1ª edição, Brasília, 2012a.

BRASIL. **Orientações técnicas sobre o PAIF**. Volume 2. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. 1ª edição, Brasília, 2012b.

BRASIL. **Concepção de convivência e fortalecimento de vínculos**. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília, 2013.

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

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

FAUSTINO, Taiane. Q. S. A intersectorialidade no Sistema Único de Assistência Social: um diálogo com a literatura atual. **Revista Perspectivas em Políticas Públicas**, Belo Horizonte: Editora: UEMG, p. 153-192, dez. 2014.

_____, T. Q. S. Intersectorialidade: 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.