

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
CAMPUS A. C. SIMÕES
FACULDADE DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

ISABELA CAROLINA DE ALMEIDA GOMES

**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
E A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA CRIANÇA ALAGOANA**

Maceió
2023

ISABELA CAROLINA DE ALMEIDA GOMES

**POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
E A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA CRIANÇA ALAGOANA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Serviço
Social da Universidade Federal de
Alagoas, como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharela em
Serviço Social

Orientadora:

Prof^a. Dr^a. Margarida Maria Silva dos
Santos.

Maceió
2023

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

G633p Gomes, Isabela Carolina de Almeida.
Política de assistência social e a implantação do Programa Criança Alagoana / Isabela Carolina de Almeida Gomes. – 2023.
51 f.

Orientadora: Margarida Maria Silva dos Santos.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Serviço Social: bacharelado) – Universidade Federal de Alagoas. Faculdade de Serviço Social. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 47-51.

1. Política social. 2. Transferência de renda. 3. Alagoas (Estado).
Programa Criança Alagoana. I. Título.

CDU: 364.442.2:341.945(813.5)

Dedico este trabalho a Deus por me conceder saúde e sabedoria para concluir esta etapa da minha vida, e à minha mãe que sempre esteve presente com palavras de carinho e incentivo me encorajando a realizar este sonho.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo dom da vida e pela minha saúde, e por ser meu refúgio nos momentos difíceis

Aos meus pais Severino e Conceição, que cuidaram de mim com todo carinho e amor, fornecendo todo o suporte amoroso e financeiro, muitas vezes levando-me e buscando-me no trajeto da faculdade e do trabalho, como também pelo incentivo para que eu realizasse meus sonhos e por ser a pessoa que sou hoje.

À minha irmã Nina e às minhas tias Paula, Zenta e Maria por suas palavras de encorajamento, paciência e conselhos.

À minha avó Amara (in memorian) por ser muito sábia e sempre ter palavras carinhosas com todos os netos e por incentivar todos a estudar, trabalhar e ter independência.

Aos colegas de trabalho pelo incentivo para a realização e conclusão deste trabalho.

À assistente social Suely Bernardo e aos demais integrantes da Unidade Básica de Saúde João Macário, onde realizei o estágio obrigatório, pela atenção, acolhimento, ensinamentos e contribuição no processo da minha formação.

À minha orientadora prof. Dra. Margarida Santos, pela paciência e apoio na elaboração do trabalho.

A todo corpo docente do curso de Serviço Social da Ufal, pela dedicação e comprometimento em fornecer seus conhecimentos a todos os alunos.

Aos colegas de turma pelo acolhimento, paciência, parceria na realização de trabalhos, conversas descontraídas, as idas ao Restaurante Universitário e lanchonetes da Ufal; desejo sucesso a todos.

Obrigado (a) por tudo!

“O Serviço Social nos seus diversos documentos legais que fundamentam o seu projeto ético-político ressalta a construção de uma nova ordem social, com igualdade, justiça social, universalização do acesso às políticas sociais, bem como a garantia dos direitos civis, políticos e sociais para todos.” (Bravo, M. I. S. 2009, p. 9).

RESUMO

Com a Constituição Federal de 1988, a assistência social se tornou política pública de seguridade social e os programas de transferência de renda focalizados se tornaram um modo do Estado enfrentar o desemprego, a pobreza e uma alternativa para movimentar a economia. No Estado de Alagoas, o Programa Criança Alagoana passou a ofertar um benefício de R\$ 150 para famílias em situação de pobreza e vulnerabilidade social durante a pandemia da covid-19. A monografia Política de assistência social e a implantação do Programa Criança Alagoana buscou conhecer a trajetória da assistência social no contexto mundial e no Brasil e o seu desenvolvimento, conhecer a trajetória dos programas de transferência de renda no Brasil e entender o Programa Criança Alagoana e a assistência social promovida pela ação de transferência de renda. Como metodologia foi utilizada a pesquisa bibliográfica e documental, com a coleta de dados por meio de livros, artigos, notícias de sites, leis, portarias, decretos e cartilhas. Foi observado que a implantação do Programa Criança Alagoana representa um instrumento no enfrentamento da fome e meio de assegurar o desenvolvimento saudável de gestantes e crianças de até seis anos, em situação de vulnerabilidade social, sobretudo ao desconsiderar a renda obtida pelo Programa Bolsa Família e pelo Benefício de Prestação Continuada.

Palavras-chave: Política social; Transferência de renda; Programa Criança Alagoana.

ABSTRACT/RÉSUMÉ/RESUMEN

With the Federal Constitution of 1988, social assistance became a public social security policy and focused income transfer programs became a way for the State to combat unemployment, poverty and an alternative to boost the economy. In the State of Alagoas, the Child Alagoana Program began offering a benefit of R\$150 to families in situations of poverty and social vulnerability during the covid-19 pandemic. The monograph 'Social assistance policy and the implementation of the Child Alagoana Program' sought to understand the trajectory of social assistance in the global context and in Brazil and its development, to learn about the trajectory of income transfer programs in Brazil and to understand the Child Alagoana Program and social assistance promoted by the income transfer action. Bibliographic and documentary research was used as a methodology, with data collection through books, articles, website news, laws, ordinances, decrees and booklets. It was observed that the implementation of the Alagoana Child Program represents an instrument in combating hunger and a means of ensuring the healthy development of pregnant women and children up to six years old in situations of social vulnerability, especially when disregarding the income obtained by the Bolsa Família Program and the Benefit of Continuous Payment.

Keywords: Social policy; Income Transfer; Alagoas Child Program.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BPC	Benefício de Prestação Continuada
CEF	Caixa Econômica Federal
CF	Constituição Federal
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CPF	Cadastro de Pessoas Físicas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CRIA	Criança Alagoana
FHC	Fernando Henrique Cardoso
IAPS	Institutos de Aposentadorias e Pensões
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LBA	Legião Brasileira de Assistência
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MP	Medida Provisória
NOB	Norma Operacional Básica
PAB	Programa Auxílio Brasil
PBF	Programa Bolsa Família
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
RMV	Renda Mensal Vitalícia
SUAS	Sistema Único de Assistência Social

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	AS PRIMEIRAS INICIATIVAS DE PROTEÇÃO SOCIAL.....	13
2.1	Iniciativas registradas na Alemanha e Inglaterra.....	13
3	A PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL.....	16
3.1	A assistência social no Brasil como direito.....	18
4	OS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA.....	25
5	O PROGRAMA CRIANÇA ALAGOANA.....	34
5.1	Indicadores sociais do Estado de Alagoas.....	36
5.2	O Cartão Cria.....	37
5.3	As condicionalidades e sua violação.....	38
5.3.1	As condicionalidades para gestantes e crianças.....	39
5.4	O Programa Criança Alagoana e a sua relação com a política de assistência social.....	40
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
	REFERÊNCIAS.....	47

1 INTRODUÇÃO

As ações de proteção social têm origem no âmbito da vida privada, com a caridade e as ações filantrópicas. Somente a partir do século XX, o Estado abraça ideias social-democratas, investindo em políticas sociais, em decorrência da luta da classe trabalhadora. No Brasil, nos anos 30, o presidente Getúlio Vargas enfrentou greves, combinando a repressão policial com a regulamentação trabalhista, marcando o início da política social no País. Com a Constituição Federal de 1988, a assistência social se tornou política pública, no conjunto da seguridade social.

De acordo com as ideias keynesianas, o Estado deve atuar na regulação das relações econômicas e sociais através dos pilares do pleno emprego e garantia de igualdade social, devendo gerar emprego via serviços públicos e aumentar a renda, através das políticas sociais. No Brasil, na década de 70 havia um benefício focalizado de transferência de renda, chamado de Renda Mensal Vitalícia (RMV). Nos anos 90, programas de transferência de renda começaram a fazer parte da agenda pública do País, a exemplo da criação do Bolsa Escola, no Distrito Federal. Nos anos 2000 ocorreu a unificação dos diversos programas existentes, culminando na criação do Programa Bolsa Família, um programa de transferência direta de renda, com condicionalidades nas áreas de saúde, educação e assistência social, destinado a beneficiar famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza e desenvolvido através de gestão descentralizada e compartilhada por União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Para Silva (2009, p. 5) os programas de transferência de renda passaram a ser considerados importantes estruturas no enfrentamento do desemprego e da pobreza e meio de dinamizar a economia, sobretudo em pequenos municípios.

No ambiente nacional favorável aos programas de transferência de renda, no Estado de Alagoas, em 2021, foi lançado o Cartão CRIA, responsável pela transferência de renda destinada à compra de alimentos saudáveis. Para ter direito ao benefício, colocou-se a necessidade do registro no CadÚnico.

A partir de um conjunto de informações sobre programas de transferência de renda e de como os mesmos impactam, de forma positiva, sobre situações como a fome e a pobreza no país, escolhi estudar, especificamente, o Programa Criança Alagoana (CRIA) para conhecer suas características e as formas de enfrentamento da fome e da pobreza no estado.

A metodologia utilizada para a execução do trabalho foi a pesquisa bibliográfica e documental, sendo a coleta dos dados realizada através da leitura de livros, artigos, notícias de

sites governamentais, leis, portarias, decretos e cartilhas. As principais legislações consultadas foram as seguintes: LOAS, PNAS, Lei do SUAS, NOB e a Lei Estadual nº 7.965, de 9 de janeiro de 2018, que instituiu o Programa Criança Alagoana - CRIA. Entre os autores pesquisados estão: Behring e Boschetti (2017); Giovanni (2009); Cunha (2009); Zimmermann e Andrade (2008); Carvalho (2008); Rocha (2013); Santos (2020); Pasquim e Santos (2011); Silva (2009) e Costa (2019).

O trabalho está organizado em quatro partes. A primeira trata do surgimento e desenvolvimento das formas de proteção social no contexto europeu. A segunda aborda o contexto brasileiro de proteção social, retratando o período das práticas assistencialistas até a existência das políticas sociais como direito de cidadania. A terceira seção apresenta os programas de transferência de renda do País. Por fim, a quarta seção trata do Programa Criança Alagoana – CRIA, trazendo informações acerca do Cartão CRIA, das condicionalidades do programa e a sua relação com a política de assistência social.

Dessa forma, espera-se contribuir na disseminação de informações acerca da proteção social e do desenvolvimento da assistência social como direito de cidadania, destacando como os programas de transferência de renda - como o Cria – foram concebidos como estratégias de enfrentamento da pobreza, contribuindo com a melhoria das condições de vida das famílias em vulnerabilidade.

2 AS PRIMEIRAS INICIATIVAS DE PROTEÇÃO SOCIAL

Políticas sociais são formas de proteção social destinadas a suprir necessidades sociais que decorrem da relação capital x trabalho, como também são um modo de garantir a efetivação de direitos em diversas áreas como saúde, educação, dentre outras. De acordo com Behring e Boschetti (2017), não existe um marco específico que permita precisar o seu surgimento, mas as primeiras medidas que podem ser reconhecidas como políticas sociais são identificadas, na Europa, no final do século XIX, quando ocorreram movimentos de massa, de inspiração social-democratas, além das lutas de classe, havendo a generalização das políticas no pós-guerra, ou seja, após 1945.

Como protoformas das políticas sociais desenvolveram-se ações filantrópicas e de caridade, no âmbito da vida privada. Contudo, não para promover o bem comum, mas para manter a ordem social. Não existindo ainda o horizonte do direito, as ações assistenciais realizadas, limitavam-se a auxílios ínfimos, como alimentação aos pobres reclusos nas *workhouses*, caracterizando-se pelo caráter seletivo e restritivo, pois o objetivo era compelir o trabalhador a manter-se por meio do trabalho.

2.1 Iniciativas registradas na Alemanha e Inglaterra

A partir da segunda metade do século XIX trabalhadores lutaram contra a exploração por meio de greves e manifestações. A solução do Estado para o enfrentamento das greves ocorreu através da repressão e da concessão na regulamentação das relações de produção, representando melhorias escassas para os trabalhadores não atingindo a raiz da questão social - o acesso desigual à riqueza socialmente produzida - e mantendo um Estado capitalista que investe em políticas sociais mínimas e com efeito paliativo.

Na Alemanha, em 1883, o governo de Otto Von Bismarck, a fim de desmobilizar as lutas dos trabalhadores, criou um seguro-saúde obrigatório para trabalhadores e suas famílias, custeado pelos empregados e empregadores, para cobrir situações de velhice, morte e desemprego. No entanto, o modelo bismarquiano não foi fruto de ação coletiva, nem de busca por equidade, como também evidenciou a “exclusão das camadas não inseridas no mercado de trabalho formal” (Zimmermann; Andrade, 2008, p. 67).

Com a Grande Depressão de 1929 e o elevado nível de desemprego, as políticas sociais generalizaram-se e se estabeleceram medidas anticrise ou anticíclicas propostas por Keynes a

fim de lidar com a superprodução, a superacumulação e o subconsumo. Para Keynes, o Estado devia atuar na regulação das relações econômicas e sociais através dos pilares do pleno emprego e maior igualdade social, gerando emprego via serviços públicos e aumentando a renda através das políticas sociais.

Já na Inglaterra, em 1942, foi criado o Plano Beveridge, que

[...] consistiu em fazer uma fusão das medidas esparsas já existentes, ampliar e consolidar os vários planos de seguro social, padronizar os benefícios e incluir novos benefícios como seguro acidente de trabalho, abono familiar ou salário-família, seguro-desemprego e outros seis auxílios sociais: auxílio-funeral, auxílio-maternidade, abono nupcial, benefícios para esposas abandonadas, assistência às donas de casa enfermas e auxílio-treinamento para os que trabalhavam por conta própria (Beveridge *Apud* Behring; Boschetti, 2017, p. 131).

O Plano Beveridge possuía caráter universal, fundamentando-se no preceito de ser direito de todos e dever do Estado, garantir os mínimos sociais, através do financiamento via impostos e com gestão pública.

De acordo com Giovanni (2009), o pacto na relação capital x trabalho e o estabelecimento dos sistemas de proteção social, presentes na Europa decorreram da polarização entre as propostas socialista e capitalista, pois havia forte presença do modelo socialista, o que representava perigo para a estrutura dominante. Como também da associação Keynesianismo-Fordismo que promoveu altas taxas de lucro, elevação do padrão de vida das massas, acesso a consumo e lazer e estabilidade no emprego. No entanto, é próprio do capitalismo a revolução tecnológica permanente movida pela concorrência da produção na escala mundial, situação que gera o ressurgimento do exército industrial de reserva constituindo um desemprego estrutural.

O aumento da demanda da regulação do Estado de um lado e da queda da taxa de lucros do outro gerou nos anos 70 o ataque às políticas sociais, pois para o capital a redistribuição de salários indiretos via políticas sociais só era aceitável quando havia altas taxas de lucro.

Segundo Behring e Boschetti (2017), o pleno emprego estava ameaçado pelas tecnologias que permitem poupar mão-de-obra, as dívidas públicas e privadas cresciam e ocorria a primeira recessão pós-guerra. Destacando-se, na Europa, de acordo com as autoras, o período entre 1969-1973 como aquele no qual houve a expansão de programas de transferência de renda, em virtude da crise.

Como nos mostram Behring e Boschetti (2017), a política social diz respeito a um conjunto de determinações econômicas, políticas e culturais, além de ser revestida pelo viés ideológico. Para as autoras, do ponto de vista econômico, as políticas sociais em momentos de

crise, tem a função de diminuir os custos da reprodução da força de trabalho, elevar a produtividade e manter elevados os níveis de demanda e consumo; e do ponto de vista político, as políticas sociais são instrumentos de cooptação e legitimação da ordem capitalista através da adesão dos trabalhadores ao sistema.

Para Giovanni (2009) as políticas sociais possuem configurações e/ou estruturas elementares que são percebidas através de seus aspectos formais (teoria, práticas e resultados), seus aspectos materiais (financiamento, suportes, custos), sua substância (atores, interesses e regras) e seus elementos simbólicos (valores, saberes e linguagens). De acordo com o autor, através do estudo das políticas públicas, outras intervenções governamentais são criadas, levando em consideração as transformações históricas e o processo de democratização existente atualmente.

Na seção seguinte desenvolve-se uma reflexão sobre o contexto da proteção social no Brasil, desde o período das práticas assistencialistas até a assistência social como direito de todos os cidadãos.

3 A PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL

No período colonial, a assistência às pessoas com os mais diferentes tipos de necessidade era assumida pela sociedade civil, como expressão de filantropia ou de caridade. O atendimento a situações de invalidez, o cuidado com as crianças abandonadas, era prestado pelas Santas Casas de Misericórdia, que seguiam os princípios da Igreja Católica. Segundo Cunha (2009), a Monarquia fornecia recursos para a manutenção dos serviços, sem assumir a responsabilidade pelas atividades realizadas, ou seja, pelo funcionamento das Santas Casas de Misericórdia. Com isso, “a assistência à saúde e aos presos, a promoção de auxílios para funerais e a manutenção de asilos para idosos, viúvas, deficientes e crianças abandonadas era assegurada pela caridade e filantropia” (Cunha, 2009, p. 145).

No Brasil, o desenvolvimento das políticas sociais não acompanhou o mesmo ritmo registrado no contexto mundial, pois o país, ainda no século XIX, era marcado pelo regime escravista. De acordo com Moraes e Hot (2019), devido a Europa ter enfrentado no século XIX diversas guerras, fragmentações territoriais, crescimento populacional e a ocorrência das revoluções industrial e francesa, houve o interesse dos estados europeus para que ocorressem emigrações de sua população para o Brasil contendo os efeitos dos problemas sociais decorrentes da passagem do sistema feudal para o capitalista. O continente europeu estava tomado pela fome, o desemprego, as más colheitas, as doenças contagiosas, a pobreza, a subnutrição, a concentração de terras, os impostos altos e o endividamento. O Brasil recebeu muitos imigrantes, visto que possuía um grande território, baixa densidade populacional e regiões pendentes de exploração, já que a colonização brasileira ocorreu nas regiões litorâneas e o país precisava manter o crescimento tanto dos cafezais, canaviais e da mineração, como também do trabalho urbano nas mais diversas ocupações.

Somente no século XX, com a expansão do capitalismo, o Brasil viu crescer a organização sindical e as greves, pois não havia regulamentação do trabalho e enfrentamento da questão social. A presença dos trabalhadores europeus, em muito influenciou a organização sindical e as reivindicações no Brasil, provocando alterações nas relações de trabalho até então estabelecidas.

O governo de Vargas enfrentou greves, combinando a repressão policial com a regulamentação trabalhista, marcando o início da política social no Brasil, no período relativo aos anos de 1930 a 1943. Nesse período, ocorreu a criação do Ministério do Trabalho, da Carteira de trabalho, a regulamentação dos acidentes de trabalho, das aposentadorias, das pensões, do seguro-desemprego e dos auxílios maternidade, família e doença. A Constituição

de 1937 reconheceu as categorias de trabalhadores; a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), de 1943, foi a responsável pelo “modelo corporativista e fragmentado do reconhecimento dos direitos no Brasil” (Behring; Boschetti, 2017, p. 149). Além disso, de acordo com as autoras, a CLT submeteu a organização sindical ao Ministério do Trabalho e foi elaborada seguindo o modelo da *Carta del Lavoro*, criada na era fascista de Mussolini.

Na Previdência, em 1923, foi promulgada a Lei Eloy Chaves, a qual criou as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) para os ferroviários e que eram geridas por empresas privadas. Posteriormente, houve a criação dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) que possuíam caráter público, e cobriam os infortúnios como velhice, morte, invalidez e doença. A contribuição aos IAPs se dava através dos trabalhadores, dos empresários e do Estado. No entanto, havia mais preocupação com a reserva financeira do que com a prestação dos serviços. Somente em 1960, ocorreu a unificação da previdência social com a criação da Lei Orgânica da Previdência Social - LOPS.

No país, também não havia uma política de saúde. As ações, nessa área, eram de caráter filantrópico e por meio da assistência privada. Em 1930, ocorreu a criação do Ministério da Educação e Saúde Pública, do Conselho Nacional de Educação e do Conselho Consultivo do Ensino Comercial, e em 1937 campanhas sanitárias foram realizadas pelo Departamento Nacional de Saúde.

Com relação à infância e à juventude havia um Código de Menores sobre os jovens de maneira punitiva o que incluía maus-tratos e até castigos físicos. Em relação à assistência social registra-se como marco histórico a criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA), em 1942, coordenada pela primeira-dama, a Sra. Darci Vargas. A LBA prestava assistência às famílias dos soldados envolvidos na Segunda Guerra Mundial. Entretanto, era uma assistência marcada pela “tutela, favor e clientelismo” (Behring; Boschetti, 2017, p. 148).

Como nos mostra Cunha (2009), a LBA se expandiu pelo país e atuou de forma independente das esferas municipais e estaduais, passando a ser posteriormente agência estatal com ações de assistência voltadas sobretudo para a maternidade e infância em parceria com organizações filantrópicas, se tornando fundação em 1960.

A expansão lenta dos direitos registrada no século XX é marcada pelo suicídio de Vargas (1954), a renúncia de Jânio Quadros (1961) e pelo golpe militar de 1964, pois havia no país uma crise entre dois projetos: de um lado um projeto nacional-desenvolvimentista que pretendia realizar reformas de base e, do outro, um projeto de desenvolvimento vinculado ao capital norte-americano.

Diferente da Europa, no Brasil o pacto fordista foi realizado com pouca redistribuição

dos ganhos da produtividade do trabalho e a expansão da política social ocorreu de modo conservador, incorporando restrição de direitos políticos e civis, como mostram Behring e Boschetti (2017).

Uma das conquistas do período pós-64 foi o ingresso dos trabalhadores rurais na previdência, sem contribuição, apenas com uma pequena taxa. Além destes, a previdência abarcou também empregadas domésticas, jogadores de futebol, autônomos e ambulantes e criou para os idosos a Renda Mensal Vitalícia (RMV). Houve ainda a criação da Política Nacional de Habitação, que impulsionou a economia por meio da construção civil, além da criação dos fundos do Programa de Integração Social (PIS), Programa de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PASEP) e do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), que serviam como poupança para o financiamento da política habitacional. Contudo, o período militar também abriu caminho no país para a saúde, educação e previdência privadas, “configurando um sistema dual de acesso às políticas sociais: para quem pode e para quem não pode pagar” (Behring; Boschetti, 2017, p. 189).

3.1 A assistência social no Brasil como direito

A Constituição Federal (CF) de 1988¹ estabelece no seu art. 6º que “são direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados”.

A CF de 1988 definiu a assistência social como política pública de seguridade social, bem como a saúde e previdência social em seu artigo 194. São os artigos 203 e 204 que tratam especificamente da assistência social, assegurando a garantia do direito a quem dela necessitar, independente de contribuição e especificando seus objetivos e suas diretrizes.

Segundo Cunha (2009) foram acadêmicos e profissionais do Serviço Social, em parceria com conselhos, associações, sindicatos, membros de organizações prestadoras de serviços e de organizações de usuários como também outros profissionais, os responsáveis pela mobilização a fim de garantir o direito à proteção social pública de modo que o Estado se tornasse o responsável pela prestação de serviços de assistência social.

¹ A Constituição Federal também define que é competência comum da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, no art. 23, inciso II, cuidar da saúde e assistência pública, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiência.

De acordo com Carvalho (2008), a Constituição Federal foi promulgada em outubro de 1988 e foi chamada de ‘Constituição Cidadã’ por Ulysses Guimarães devido estar fundamentada em princípios de igualdade e justiça sociais e instituir um regime democrático.

Para Boschetti e Behring (2017), a CF possui dois campos contraditórios em seu texto: a universalização e a seletividade, pois devido ao neoliberalismo a seguridade social no país é regida pela seletividade e privatização ao invés da universalidade e estatização. Há limitação no acesso universal a direitos sociais e ao consumo de bens, há assistência focalizada e serviços no campo da seguridade para aqueles que podem pagar, como planos de saúde e previdência privados, há ainda a transferência de repasses com as privatizações, como também acesso aos serviços para aqueles comprovadamente pobres, implicando seletividade associada à focalização, o que deixa a seguridade dividida entre seguro e assistência já que incorpora tanto a lógica bismarckiana quanto a lógica Beveridgeana.

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), lei nº. 8.742, sancionada em sete de dezembro de 1993, regulamentou os artigos 203 e 204 da CF estabelecendo as diretrizes e normas da assistência social no Brasil, mas três anos antes, em 1990, seu texto foi vetado pelo então Presidente Fernando Collor de Melo.

A LOAS, ao regulamentar a área da assistência social, foi o germe de importantes inovações institucionais, tendo como premissa a construção de um sistema nacional descentralizado e participativo: reafirmou a primazia da responsabilidade do Estado na garantia do direito; atribuiu competências aos três níveis de governo (ainda que algumas fossem concorrentes entre si); admitiu que as organizações sociais que historicamente prestavam serviços nessa área comporiam a rede socioassistencial; garantiu que todas as ações devem ser organizadas sob um único comando – público e governamental – em cada esfera de governo; instituiu a tipologia básica das ações socioassistenciais – programas, projetos, serviços e benefícios; determinou que os recursos para a política devem ser geridos por meio de fundos especiais; instituiu o planejamento articulado das ações; e reforçou a participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis, por meio da criação do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e de conselhos nos demais níveis de governo (Cunha, 2009, p. 155).

A LOAS instituiu que era necessário existir os conselhos, planos e fundos de assistência social como requisito para garantir o acesso aos recursos da União. O conselho nacional, os conselhos estaduais, o conselho do DF e os conselhos municipais de composição paritária e caráter permanente entre governo e sociedade civil receberam a incumbência de acompanhar a execução da política de assistência social.

No governo Fernando Henrique Cardoso (FHC), foram implantadas reformas de Estado a fim de reduzir custos. No entanto, o que se observou foi o crescimento da dívida interna e

externa e o avanço da privatização, que possuía como justificativa:

[...] atrair capitais, reduzindo a dívida externa; reduzir a dívida interna; obter preços mais baixos para os consumidores; melhorar a qualidade dos serviços; e atingir a eficiência econômica das empresas, que estariam sendo ineficientes nas mãos do Estado (Behring; Boschetti, 2017, p. 211).

Segundo as autoras, a reforma se expressou também na criação de agências executivas, organizações sociais e regulamentação do terceiro setor para a execução das políticas públicas, recuperando o aspecto de voluntariado e esvaziando o ideal de seguridade. O Estado formulava e as agências executavam as políticas. Enquanto isso crescia o desemprego e a pobreza, em decorrência do Plano Real.

Em 2004 foi promulgada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e, em 2005, foi instituído o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O texto da NOB-SUAS 2005 foi debatido nas conferências municipais e estaduais e aprovado pelo CNAS. A implantação do SUAS representou a instituição de serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais de transferência de renda e um novo modelo de gestão.

De acordo com a NOB-SUAS 2012, em seu art. 1º, são funções da política de assistência social a proteção social, a vigilância socioassistencial e a defesa de direitos, sendo organizada de forma não contributiva, descentralizada e participativa, em um sistema denominado de Sistema Único de Assistência Social (SUAS). São princípios do SUAS a universalidade, a gratuidade, a integralidade da proteção social, a intersetorialidade e a equidade. Além disso, existem as seguranças afiançadas, onde temos a segurança de acolhida, de renda, de convívio ou vivência familiar, comunitária e social, e desenvolvimento de autonomia e apoio e auxílio (benefícios eventuais).

Em seu art. 8º, parágrafo II a NOB-SUAS especifica que a gestão será da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, “contribuindo para a erradicação do trabalho infantil, o enfrentamento da pobreza, da extrema pobreza e das desigualdades sociais, e para a garantia dos direitos” (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2012, p. 19).

A aprovação da Norma Operacional Básica, a chamada NOB/SUAS, pelo CNAS no ano de 2005, reafirmou o pacto federativo e começou a traçar o novo modelo socioassistencial no país. A família assumiu papel de núcleo fundamental para a política de assistência social, na perspectiva dos princípios da matricialidade sociofamiliar e do território como base de organização dos serviços. A família é compreendida como um conjunto de pessoas unidas por laços consanguíneos, afetivos e de solidariedade. A assistência social assumiu o seu carácter preventivo. O território também passou a ser fundamental para compreender as situações de vulnerabilidade risco e social. [...] O Sistema Único de Assistência Social organizou suas ações a partir das responsabilidades de cada ente federado na gestão e no financiamento com base

no Pacto Federativo. Autônomos, estados, Distrito Federal e municípios não sofrem interferência federal, mas são acompanhados de perto. A integração da rede de serviços se consolida na corresponsabilidade. Ao estado cabe oferecer e garantir a proteção social. E ao usuário o direito de acessar benefícios de serviços. O SUAS se organizou em dois eixos estruturantes: benefícios e serviços. O BPC e o Bolsa Família estão entre os benefícios assistenciais. Os serviços, de caráter continuado, passaram a ser ofertados nos equipamentos públicos ou pela rede socioassistencial do SUAS. (MDS, 2010)

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) (2012), a PNAS deixa claras as diretrizes para a efetivação da assistência como direito de cidadania e responsabilidade do Estado. Para tanto, define as seguintes diretrizes: a descentralização político-administrativa em que coordenação e normas gerais cabem à esfera federal e coordenação e execução cabem às esferas estaduais e municipais e entidades beneficentes; a participação da população através de entidades representativas na formulação e controle da política; a primazia do Estado na condução da política em cada esfera do governo e a centralidade na família.

A gestão da política de assistência social se dá através dos três níveis de governo: União, Estados, Distrito Federal e Municípios, levando em consideração as deliberações das conferências, conselhos e comissões, que são espaços de discussão, negociação e pactuação e meios de operacionalização da PNAS. Para o MDS, um desafio é assegurar a descentralização. Desse modo, é imprescindível considerar as desigualdades socioterritoriais.

Em 2009 foi aprovada pelo CNAS a resolução N° 109, que trata sobre a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, padronizando os serviços ofertados em todo o país e organizando os níveis de complexidade do SUAS, as proteções básica e especial.

De acordo com a PNAS, a assistência social possui dois tipos de proteção: a Proteção Social Básica e a Proteção Social Especial. “Pode-se dizer que básico é aquilo que é basilar, mais importante, fundamental, primordial, essencial, ou aquilo que é comum a diversas situações” (CFESS, 2009, p. 6). A Proteção Social Básica busca “prevenir situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições, e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários” (PNAS, 2004, p. 31), e é ofertada no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), o qual atua com famílias e indivíduos em seu contexto comunitário, visando a orientação e o convívio sociofamiliar e comunitário. O CRAS identifica as situações de risco e vulnerabilidade, insere as famílias na rede de proteção social e organiza as informações sobre o território utilizando-as de modo estratégico.

Já a Proteção Social Especial é

destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e

social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras” (PNAS, 2004, p. 35),

Ou seja, situações consideradas violações de direito, sendo ofertada no Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS).

A Proteção Social Especial é dividida em Proteção Social Especial de Média Complexidade e Proteção Social Especial de Alta Complexidade. De acordo com a PNAS, os serviços de média complexidade atendem famílias e indivíduos cujos vínculos não foram rompidos, enquanto os serviços de alta complexidade atendem famílias e indivíduos que necessitam ser retirados de seu núcleo familiar e/ou comunitário.

Na Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais são informados quais serviços são ofertados em cada nível de proteção e complexidade; são especificados quais os usuários de cada serviço; quais são os objetivos que devem ser atingidos; quais as provisões afiançadas, como o ambiente físico, os recursos materiais, os materiais socioeducativos e os recursos humanos; qual o trabalho social essencial ao serviço; como também as condições e as formas de acesso do usuário; o local em que será executado aquele serviço; o funcionamento; a abrangência; a articulação em rede; qual o impacto social esperado e quais são as aquisições dos usuários como, a segurança de acolhida, de convívio familiar e comunitário e de desenvolvimento da autonomia.

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais, na Proteção Social Básica há a oferta de três serviços, que são: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), que tem função protetiva e é de caráter continuado a fim de prevenir a ruptura de vínculos, promover o acesso a direitos e melhoria de vida, utilizando culturais, mas sem caráter terapêutico; Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos, que é realizado em grupos de acordo com faixas etárias (até 6 anos, de 6 a 15 anos, de 15 a 17 anos, de 18 ao 29 anos, de 30 a 59 anos e idosos) e vivências de vida para prevenir situações de risco, estimular e orientar na construção e reconstrução de histórias individuais e coletivas, desenvolver o sentimento de pertencimento e identidade, incentivar a socialização por meio de atividades lúdicas, culturais e esportivas e; Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas, que busca prevenir o rompimento de vínculos visando a garantia de direitos, a inclusão social, equiparação de oportunidades e autonomia de pessoas com deficiência e idosos.

Ainda de acordo com a Tipificação Nacional, na Proteção Social Especial de Média

Complexidade são ofertados cinco serviços, que são: Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), o qual presta apoio, orientação e acompanhamento a famílias com membros em situação de ameaça ou violação de direitos, devendo garantir atendimento imediato para inclusão da família e de seus membros em programas de transferência de renda e/ou serviços socioassistenciais; Serviço Especializado em Abordagem Social, que realiza, de forma continuada e programada, abordagem e busca ativa de trabalho infantil, exploração sexual de crianças e adolescentes, situação de rua, entre outras, para promover a inserção na rede de serviços socioassistenciais e demais políticas públicas; Serviço de Proteção Social a Adolescentes em Cumprimento de Medida Socioeducativa de Liberdade Assistida (LA) e de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC), o qual prevê acompanhar adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio aberto, determinada judicialmente para contribuir no acesso a direitos na ressignificação dos valores e na observação da responsabilização do ato infracional. Contém um Plano Individual de Atendimento (PIA) com objetivos e metas a serem alcançados; Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias, atende pessoas com deficiências e idosos com algum grau de dependência que necessitam de cuidados permanentes ou temporários, possibilitando a ampliação da rede de cultura e de troca de experiências, acesso a benefícios de programas de transferência de renda, acesso a políticas setoriais, como também a identificação de situações de violência para acionar os mecanismos necessários e; Serviço Especializado para Pessoas em Situação de Rua, busca auxiliar na construção de novos projetos de vida e de sociabilidade com atendimento individual e grupal. Oferece endereço institucional, cadastro que permite a localização pela família, guarda de pertences, higiene pessoal, alimentação e documentação civil.

E, por fim, na Tipificação Nacional, temos a oferta de quatro serviços na Proteção Social Especial de Alta Complexidade, são eles: Serviço de Acolhimento Institucional, o qual prevê acolhimento a indivíduos e/ou famílias com vínculos rompidos ou fragilizados em unidade com características residenciais, com condições de habitabilidade e com regras de convivência e gestão construídas de forma participativa e coletiva. O acolhimento ocorre até que seja possível o retorno à família de origem ou ocorra a colocação em família substituta, quando se tratar de crianças e adolescentes. Atende também pessoas em situação de rua e desabrigo por abandono, migração e ausência de residência, pessoas em situação de trânsito e sem condições de autossustento, mulheres em situação de violência (sob sigilo), jovens e adultos com deficiência e idosos (excepcionalmente de longa permanência); o Serviço de Acolhimento em República oferece apoio, proteção e moradia para maiores de 18 anos em estado de abandono,

vulnerabilidade e risco pessoal e social em virtude de desligamento de serviços de acolhimento (entre 18 e 21 anos), adultos com vivência de rua em reinserção social e idosos; Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora, que prevê acolhimento para crianças e adolescentes afastados da família por medida de proteção em residências de famílias acolhedoras até o retorno à família natural ou para o encaminhamento para adoção e; Serviço de Proteção em Situações de Calamidades Públicas e de Emergências, que promove apoio e proteção em situações de emergência e calamidades públicas, com oferta de alojamentos provisórios, provisão material e ações conjuntas de caráter intersetorial.

Finalizada a reflexão sobre a trajetória das políticas sociais e da assistência desde sua gênese até a efetivação como direito social, vamos agora entender como se desenvolveram e se desenvolvem, no Brasil, os programas de transferência de renda.

4 OS PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA

Como vimos anteriormente, políticas sociais são formas de suprir necessidades sociais que decorrem da relação capital x trabalho; podendo, também, ser entendidas como um meio de garantir a efetivação de direitos. Foi somente a partir dos movimentos dos trabalhadores por melhores condições de vida e emprego que o Estado passou a investir em políticas sociais, ocorrendo a expansão das mesmas nos períodos de crise de produção e subconsumo. Uma medida que se expandiu no Brasil foi a transferência de renda, através de programas sociais e de transferência de renda. É sobre esses programas que vamos tratar neste tópico.

Os programas de transferência de renda são aqueles que concedem a famílias em situação de pobreza ou extrema pobreza, renda monetária, sem a necessidade de uma contribuição anterior. O objetivo da renda mínima é contribuir para a erradicação da pobreza no país e um dos maiores entusiastas dessa medida foi o professor e economista Antonio Maria da Silveira², que indicava que os idosos deveriam ser os primeiros atendidos por esse tipo de programa, através da publicação do artigo ‘Redistribuição de Renda’, em 1975.

A década de 1970, de acordo com Rocha (2013), marca a existência do primeiro programa focalizado de transferência de renda do país, que foi chamado de Renda Mensal Vitalícia (RMV), e garantia meio salário-mínimo para idosos com mais de 70 anos e para pessoas com deficiência que haviam contribuído para a Previdência Social por 12 meses e, ainda, para indivíduos que tivessem exercido atividade remunerada por cinco anos.

Após a Constituição de 1988 e da publicação da LOAS, o RMV se tornou um direito assistencial, sendo chamado de Benefício de Prestação Continuada (BPC) e passou a abarcar mais pessoas. O BPC fornece auxílio no valor de um salário-mínimo para idosos e deficientes e, para acesso ao mesmo, é necessário ter renda inferior a um quarto do salário-mínimo e 65 anos de idade, como idade mínima, no caso das pessoas idosas.

No governo Collor, inserido na agenda neoliberal, ocorreu o veto à LOAS e a Assistência Social manteve o “caráter assistencialista e clientelista sendo executada por Organizações Não Governamentais (ONG); igrejas e demais entidades filantrópicas.”

² O professor Antonio Maria da Silveira era formado em Engenharia na UFMG, fez mestrado em Administração de Empresas e doutorado em Economia na Carnegie Mellon University. Lecionou no ITA, na EPGE-FGV, na UFMG e na UFRJ e foi professor visitante na UNICAMP, UFBA, UFU, Fundação João Pinheiro, UFF e UFPE. Em 1975 publicou o artigo ‘Redistribuição de Renda’ na Revista Brasileira de Economia no qual propôs a instituição de um programa de garantia de renda mínima. Tinha como objetivo erradicar a pobreza absoluta no Brasil. Auxiliou Eduardo Suplicy na luta pela aprovação do Programa de Renda Mínima e trabalhou no início do programa Bolsa Escola em Brasília na gestão de Cristovam Buarque e do Programa de Garantia de Renda Familiar em Campinas (SP) na gestão de José Roberto Magalhães Teixeira.

(Santos, 2020, p. 31). Devido às denúncias de corrupção seu mandato sofreu impeachment e o seu vice, Itamar Franco, após assumir o mandato sancionou a LOAS, tornando a assistência social um direito do cidadão e um dever do Estado.

Com o governo FHC a assistência social foi prestada por diferentes órgãos que implementavam programas sociais; nessa mesma época, programas de transferência de renda focalizados foram ampliados. O governo FHC orientava-se pelo ideário neoliberal, estando entre seus objetivos principais a desregulação do mercado e a redução do papel do Estado na economia. Para Santos (2020) seus projetos amenizaram, mas não eliminaram as expressões da questão social, pois ocorreu a flexibilização da legislação trabalhista e o repasse de recursos foi insuficiente para financiar as ações da Seguridade Social.

Na década de 1990, segundo Rocha (2013), o Brasil contou com dois programas pioneiros de transferência de renda, um em Campinas (SP) e outro no Distrito Federal (DF). O município de Campinas foi o primeiro do país a implantar o programa, pois a crise dos anos 1980 gerou o fechamento de indústrias e isso agravou as situações de desemprego, favelização, população em situação de rua e subnutrição infantil. O Programa de Garantia de Renda Familiar Mínima foi criado em fevereiro de 1995 e o público-alvo era composto por indivíduos de até 14 anos, em situação de risco, cuja renda familiar *per capita* fosse inferior a meio salário-mínimo, sendo necessário comprovar residir na cidade por pelo menos dois anos.

Para manter o recebimento do auxílio, as crianças deveriam estar frequentando a escola e ter acompanhamento regular no posto de saúde, enquanto um representante das famílias assistidas deveria participar de reunião de grupos socioeducativos coordenados por assistentes sociais e psicólogos. Já no Distrito Federal, o Programa Bolsa Familiar para a Educação possuía valor fixo de um salário mínimo mensal e seus requisitos eram que os beneficiários entre sete e quatorze anos deveriam estar matriculadas em escolas públicas, a família deveria residir no DF por cinco anos consecutivos, a renda familiar *per capita* deveria ser inferior a meio salário mínimo e, existindo na família desempregados ou trabalhadores autônomos, seria preciso comprovar a inscrição nos programas de emprego e renda da Secretaria de Trabalho do Distrito Federal. O benefício era concedido por 12 meses e podia ser renovado pelo mesmo período, sendo a mãe, preferencialmente, responsável pelo recebimento do benefício.

De acordo com Pasquim e Santos (2011), em 2001, ano anterior à realização de eleições majoritárias, foram criados programas nacionais de grande alcance, o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à educação - Bolsa Escola, gerido pelo Ministério da Educação, o Programa Nacional de Renda Mínima vinculado à saúde - Bolsa Alimentação, de competência

do Ministério da Saúde, o Auxílio Gás vinculado ao Ministério de Minas e Energia, e o Bolsa Renda vinculado ao Ministério da Integração Nacional.

Segundo Silva (2009), em 2003 dados do IPEA indicavam que cerca de 54 milhões de pessoas, cerca de 32% da população brasileira era pobre, vivendo com renda per capita de até meio salário-mínimo e cerca de 22 milhões de pessoas, aproximadamente 12% da população, vivia com uma renda per capita de um quarto de salário-mínimo. Para a autora, a pobreza

[...] não pode ser vista como mera insuficiência de renda, pois é também desigualdade na distribuição da riqueza socialmente produzida; é não acesso a serviços básicos; à informação; ao trabalho e a uma renda digna; é não participação social e política. [...] é inerente ao sistema de produção capitalista, enquanto exploração decorrente do processo gerador de mais valia e da repartição injusta e desigual da renda nacional entre as classes sociais [...] (Silva, 2009, p. 3-4).

Os programas de transferência de renda, segundo Silva, situam-se

[...] no movimento internacional de substituição do Modelo Keynesiano /Beveridgiano de Bem-Estar, constituído no pós-guerra, pelo Pluralismo de Bem-Estar ou Bem-Estar Mix, com a participação do mercado; setores não governamentais e não mercantis da sociedade (Terceiro Setor, voluntariado), sob orientação do Projeto Neoliberal que privilegia o mercado. Os Programas de Transferência de Renda passam, então, a serem considerados importantes mecanismos para o enfrentamento do desemprego e da pobreza e como possibilidade de dinamização da economia, principalmente em pequenos municípios, como é o caso da experiência brasileira (Silva, 2009, p. 5).

De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), desde 2003 o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal (CadÚnico), é o meio utilizado pelo governo para seleção e inclusão de famílias em programas sociais, pois identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, registrando as características do domicílio, a identificação de cada pessoa, a escolaridade, a situação de trabalho e renda, entre outras. Podem se inscrever no CadÚnico famílias com renda mensal de até meio salário por pessoa, famílias com renda maior que meio salário-mínimo por pessoa, desde que o cadastramento esteja vinculado à inclusão ou acompanhamento de programas sociais nas três esferas de governo, pessoas que moram sozinhas, desde que atendidas as condições anteriores, e pessoas que vivem em situação de rua, sozinhas ou com a família.

Ainda em 2003 ocorreu a criação do Programa Fome Zero, que visava garantir o direito humano à alimentação adequada, garantindo segurança alimentar e nutricional e contribuindo para a conquista da cidadania. Com o Programa Bolsa Família, vinculado ao Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, ocorreu a unificação dos programas já existentes (Bolsa Escola, Bolsa Alimentação, Cartão Alimentação e Auxílio-Gás). Institucionalizado pela Lei nº. 10.836, de 2004, o Bolsa Família é um programa de transferência direta de renda com

condicionalidades nas áreas de saúde, educação e assistência social, que beneficia famílias em situação de pobreza e de extrema pobreza e que possui gestão descentralizada e compartilhada por União, estados, Distrito Federal e municípios. Entre as condicionalidades do Bolsa Família estão a vacinação dos menores de sete anos, acompanhamento de peso, altura, frequência escolar e pré-natal para gestantes.

Segundo Bichir (2016, p. 121) no primeiro mandato do governo Lula os programas de transferência de renda ganharam “escopo, articulação e visibilidade”. Com a criação da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) em 2004 e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005 ocorreu o aumento dos investimentos na Assistência Social. Cerca de 14 milhões de famílias foram beneficiadas em 2015. Com o Bolsa Família, o Brasil conseguiu reduzir a extrema pobreza e saiu do Mapa da Fome em 2014. Entretanto, para Silva (2009) devido ao fato de o governo Lula seguir também uma agenda liberal, a transferência de renda fica apenas na mera transferência, só regulando a pobreza, não ocorrendo avanço que alterasse a concentração de renda no país. Para Pasquim e Santos (2011, p. 2) “o cartão magnético para sacar os recursos, contribui para diminuir intermediações que podem dar margem a clientelismos”.

Santos (2020) indica que o governo Dilma Rousseff rompeu com as promessas eleitorais de 2014, que previam manutenção de empregos e direitos trabalhistas, ao aprovar uma política de austeridade fiscal. Silva (2021) chama atenção para o fato de que a presidente deu continuidade a ações focalizadas e seletivas na extrema pobreza, em detrimento de investimentos nos serviços socioassistenciais. Apesar da criação do Plano Brasil Sem Miséria e Brasil Carinhoso (voltado para a primeira infância), o foco dos programas estava na transferência de renda, mantendo-se os limites de acesso aos direitos sociais universais. A presidente foi destituída do cargo após sofrer Impeachment com 61% dos votos dos deputados, o que ficou conhecido como ‘Golpe de Estado’, sendo o cargo assumido pelo seu vice Michel Temer.

[...] Temer (2016-2018) reforçou a condição de ajuda da assistência social, por meio do congelamento dos recursos; da redução drástica do orçamento; do retorno do primeiro-damismo no governo nacional; da descoordenação das ações; do descumprimento do comando único e das medidas deliberadas na conferência nacional da área; do estabelecimento de critérios ainda mais rígidos de seleção e acompanhamento dos beneficiários dos programas; do aprofundamento da precarização das condições e relações de trabalho; do incentivo ao trabalho de visitantes sociais vinculados ao Programa Criança Feliz, de voluntários; da promoção da caridade e da filantropia etc (Silva, 2021, p. 34).

Costa (2019) nos lembra que, durante o governo Temer, foi aprovada a Emenda Constitucional 95/2016 que previa a redução da dívida pública, através de cortes no orçamento,

sobretudo da Seguridade Social, o que afetou o Bolsa Família e o Benefício de Prestação Continuada, devido ao rigor nas fiscalizações, levando ao cancelamento e suspensão de benefícios. Ainda em 2016 definiu-se que a inscrição no Cadastro Único era obrigatória para pleitear o BPC, como também a inscrição do Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) de todos os membros da família, a fim de se verificar a renda.

Durante o governo Bolsonaro, conforme analisa Costa (2019), registrou-se a mesma linha de cortes em gastos sociais registrada em anos anteriores, pois a valorização do salário-mínimo entre 2003 e 2014 causa impacto nas contas públicas e conseqüentemente reflete no piso dos benefícios previdenciários e assistenciais, representando

[...] um ataque à política de distribuição de renda por meio da valorização do salário e das políticas de previdência e assistência social. Configura-se como um retrocesso na luta contra a desigualdade social e reafirma o modelo econômico concentrador de renda e da riqueza (Costa, 2019, p. 273).

Bolsonaro seguiu dando continuidade à política de cortes por meio do pagamento de bônus para servidores do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) que identificassem irregularidades na concessão do BPC. No entanto, cumpriu uma promessa de campanha eleitoral ao pagar, em 2019, o 13º salário aos beneficiários do Bolsa Família, através da MP 898/2019.

Em dezembro de 2019 a Organização Mundial da Saúde (OMS) recebeu um alerta sobre casos de pneumonia na cidade de Wuhan, na China. Em fevereiro de 2020, autoridades chinesas afirmaram se tratar de um novo tipo de coronavírus, que recebeu o nome de SARS-CoV-2, causador da doença chamada COVID-19. A OMS declarou que o surto do novo coronavírus era uma emergência de saúde pública de importância internacional (ESPII). Essa decisão significava buscar a cooperação, coordenação e solidariedade para interromper a propagação do vírus. A alta taxa de transmissão e a falta de vacinas específicas fez com que medidas de distanciamento social fossem adotadas, como cancelamento de eventos, fechamento de escolas, empresas e fechamento de fronteiras. Entretanto, essas medidas de distanciamento social causaram impactos sociais e econômicos, sobretudo na população mais pauperizada e vulnerável.

No dia 26 de fevereiro de 2020 foi confirmado no Estado de São Paulo o primeiro caso da doença no país. A fim de promover proteção emergencial durante a crise, o Governo Federal criou, em abril, o Auxílio Emergencial que foi instituído pela Lei 13.982/ 2020 e consistia num benefício financeiro de três parcelas, cada uma de R\$ 600 para até duas pessoas da mesma família e R\$1.200 somente para mulheres responsáveis pelo núcleo familiar. Faziam jus ao

recebimento do benefício: trabalhadores informais, microempreendedores individuais (MEIs), autônomos e desempregados. Os indivíduos que já recebiam o BF, porém num valor menor que o Auxílio Emergencial, receberam o benefício mais vantajoso. Não podiam fazer jus ao benefício: servidores públicos, pessoas com emprego formal ativo, pessoas cuja renda familiar excedesse três salários mínimos (R\$ 3.135,00) ou a renda mensal por pessoa fosse maior que meio salário mínimo (R\$ 522,50), pessoas que estivessem recebendo seguro-desemprego, benefícios previdenciários, assistenciais ou de transferência de renda, tendo como exceção o BF e pessoas que tivessem recebido, em 2018, rendimentos tributáveis acima de R\$ 28.559,70, de acordo com a base da Receita Federal.

Os valores foram pagos seguindo o mês de nascimento e não era necessário possuir cartão para fazer o saque em caixas de lotéricas ou caixas eletrônicos, havia também a opção de realização de pagamentos por meio do aplicativo Caixa Tem. No entanto, “longas filas, falta de explicação e orientação, demora no pagamento” (Silva, 2021, p. 37) marcaram a implantação do auxílio, devido a preferência governamental pelo aplicativo Caixa Tem. Os indivíduos cujo benefício era negado podiam fazer nova solicitação, para revisão. De acordo com a Agência Brasil, entre as inconsistências informadas pela Caixa Econômica Federal (CEF) estavam a marcação como chefe de família sem a indicação do membro, a não inserção do sexo no sistema, erros em dados como CPF e data de nascimento, divergências entre membros da família e inclusão de pessoas em óbito. No mês de maio ocorreu a liberação no aplicativo para que mães adolescentes realizassem o cadastro. Inicialmente, o prazo final para solicitar o benefício era o dia dois de julho de 2020.

Por decreto, o governo realizou o pagamento de mais dois meses (julho e agosto). Já em setembro foi aprovado o Auxílio Emergencial Residual através da Medida Provisória 1000/20 que foi pago em quatro parcelas, correspondendo à metade do valor anterior (R\$ 300 e R\$ 600). Esse montante foi reflexo de outra Medida Provisória, a 999/20 que liberou um crédito extraordinário de R\$ 67,6 bilhões para o Ministério da Cidadania realizar o pagamento. Além disso, a MP 1000/20 proibiu que ocorresse o pagamento para indivíduos residentes no exterior, presos em regime fechado e indivíduos com bens cujo valor ultrapassasse os R\$300 mil, pessoas que receberam mais de R\$40 mil em 2019 e dependentes do contribuinte de Imposto de Renda. De acordo com a Agência Brasil, de abril a dezembro, a CEF pagou R\$ 273 bilhões para 67,9 milhões de pessoas. Desse montante, R\$ 142,6 bilhões foram recebidos por trabalhadores informais, R\$ 88,9 bilhões recebidos por beneficiários do PBF e R\$ 41,5 bilhões recebidos por pessoas cadastradas no CadÚnico. Mas em relação aos equipamentos de assistência social

[...] a pandemia escancarou as insuficiências do SUAS – equipes desfalcadas, número de CRAS, CREAS, CENTROS POP deficitários, em face da população a ser atendida, contratos de trabalho precarizados, ausência de política sólida de educação permanente, incapacidade de gestão da assistência social em todos os níveis, desrespeito, por parte do Executivo, às instâncias de controle social, dentre outras. [...]. Há uma retórica sendo difundida de que os serviços de assistência social são essenciais [e são], mas não há recurso financeiro suficiente que, de fato, materialize esse ‘reconhecimento’ acerca da sua essencialidade (Melattini *Apud* Silva, 2021, p. 38).

Em 2021, nova Medida Provisória foi editada, desta vez foi a MP 1039/2021 que imprimiu continuidade ao pagamento do auxílio para pessoas de baixa renda, afetadas pela pandemia. De acordo com a Agência Câmara Notícias, foram pagas quatro parcelas, distribuídas da seguinte forma: R\$ 250 para beneficiários do auxílio emergencial de 2020, R\$ 375 para mães chefes de família e R\$ 150 para pessoas sozinhas (família unipessoal). A Emenda Constitucional 109 viabilizou o pagamento do montante de R\$44 bilhões fora do limite do teto de gastos da União. O recebimento foi limitado a uma pessoa por família. Em caso de beneficiário do PBF era possível receber o mais vantajoso. Já em agosto ocorreu uma nova prorrogação por mais três meses, a fim de haver a substituição pelo Programa Auxílio Brasil, o substituto do Programa Bolsa Família.

Segundo Cecília Machado, economista e professora da Escola Brasileira de Economia e Finanças (EPGE) da FGV, o Programa Auxílio Brasil teve seu início de forma atropelada, quase sem informações e de forma urgente devido ao ciclo eleitoral. Segundo a economista, inicialmente ocorreu o reajuste, via decreto, dos limites da renda per capita de R\$ 178 para R\$ 200 para situação de pobreza e de R\$ 89 para R\$ 100 para situação de pobreza extrema, aumentando o público atendido. Houve também o reajuste do valor dos benefícios do PBF, passando de R\$ 89 para R\$ 100 o benefício básico, de R\$ 41 para R\$ 49 o benefício variável e de R\$ 49 para R\$ 56 o benefício jovem.

O Decreto nº 10.852 de 8 de novembro de 2021 regulamentou o Programa Auxílio Brasil, instituído pela Lei nº 14.284, de 29 de dezembro de 2021. Entre os benefícios financeiros com condicionalidades então definidos, havia o Benefício Primeira Infância, o Benefício Composição Familiar, o Benefício de Superação da Extrema Pobreza e o Benefício Compensatório de Transição. Entre as condicionalidades era preciso ter frequência escolar, vacinação, acompanhamento do estado nutricional e pré-natal para gestantes.

O valor mínimo estabelecido para o Auxílio Brasil foi de R\$ 400, destinando-se a mais de 17 milhões de famílias. Em julho de 2022, o Congresso Nacional promulgou uma emenda à Constituição, criando um estado de emergência no país, a fim de aumentar R\$ 200 no valor do auxílio, até dezembro de 2022. Para viabilizar o pagamento, já em agosto de 2022, o Governo

Federal liberou um crédito extraordinário de R\$ 27 bilhões, por meio de uma Medida Provisória.

De acordo com Figueiredo (2022), mais de cinco milhões de famílias foram incluídas no Programa Auxílio Brasil - PAB, segundo dados do Ministério da Cidadania. O maior crescimento observado foi registrado na região Nordeste, com mais de dois milhões de novas famílias inseridas no programa, quando se compara os períodos de agosto de 2019 e de agosto de 2022. O PAB foi extinto por meio da MP 1164/23, convertida na Lei 14.601/23, restabelecendo o PBF.

Para o ano de 2023 o novo governo teve como desafio a reestruturação da assistência social, do PBF, que voltou à sua denominação anterior, a retomada das condicionalidades, a atualização dos dados dos usuários no CadÚnico e o combate à fome.

O novo PBF garantiu o pagamento do valor de R\$ 600 com um adicional de R\$150 destinado à primeira infância. São elegíveis ao programa as famílias que possuem renda *per capita* mensal igual ou inferior a R\$ 218 e inscritas no CadÚnico. Compõem o universo da transferência de renda: o Benefício de Renda de Cidadania, o Benefício Complementar, o Benefício Primeira Infância, o Benefício Variável Familiar e o Benefício Extraordinário de Transição. O novo PBF tem como objetivo a articulação entre o programa e as ações de saúde, educação, assistência social, e outras áreas, além da vinculação ao SUAS, a coordenação e o compartilhamento da gestão e execução com outros entes federativos, e a participação social.

O Benefício de Renda de Cidadania equivale a R\$142 e é destinado a todos os membros da família. O Benefício Complementar é destinado a complementar o valor total para que a transferência chegue ao valor de R\$600. O Benefício Primeira Infância equivale a R\$150 para famílias que possuam crianças de zero a seis anos. O Benefício Variável Familiar é o acréscimo de R\$50 a famílias cuja composição possuem gestantes, nutrizes, crianças e adolescentes com idade entre sete e 18 anos incompletos. A lei inclui ainda o adicional complementar, referente ao pagamento de 50% do valor médio do gás a cada dois meses. Os valores repassados podem ser alterados, sendo vedada a sua redução.

Os integrantes da família são identificados através do CPF ou meios alternativos como Número de Identificação Social (NIS) e o Registro Administrativo de Nascimento do Indígena (Rani). Entre as condicionalidades para manutenção do benefício estão: realização de pré-natal, cumprimento do calendário nacional de vacinação, acompanhamento do estado nutricional para crianças com até sete anos incompletos, frequência escolar mínima de 60% para crianças de quatro a seis anos incompletos e frequência escolar mínima de 75% para beneficiários entre seis e dezoito anos incompletos que não concluíram a educação básica.

Em julho de 2023, no terceiro mandato do governo Lula, foi editada a Portaria 905 para revisão dos benefícios, objetivando verificar indícios de fraudes, erros cadastrais, ausência de documentação ou inconsistências no cruzamento de dados em bases complementares, como também CPF em situação irregular.

A seguir, trataremos especificamente do Programa Criança Alagoana- Cria, refletindo, especificamente sobre o público-alvo, os princípios, os objetivos, os eixos estruturantes, as ações estratégicas, o cartão Cria, as condicionalidades e a sua relação com a política de assistência social.

5 O PROGRAMA CRIANÇA ALAGOANA

No ano de 2016, o Brasil regulamentou políticas prioritárias para a primeira infância através da publicação do Marco Legal da Primeira Infância, instituído pela Lei Federal nº 13.257. Dois anos depois, em Alagoas, foi instituído por meio da Lei Estadual nº 7.965, de 9 de janeiro de 2018, o Programa CRIA - Criança Alagoana.

O Programa Cria é a operacionalização de uma política pública de caráter intersetorial, que integra as políticas de Saúde, Educação e Assistência e Desenvolvimento Social visando o desenvolvimento integral na primeira infância, da gestação aos seis anos de idade, abarcando os aspectos físicos, cognitivos e psicossociais, considerando a família e seu contexto de vida.

De acordo com o guia temático do programa, o público-alvo do programa é formado por famílias com gestantes e crianças de zero a seis anos, em situação de vulnerabilidade e risco pessoal e social, além de gestantes, nutrízes e crianças dos seis aos 24 meses em desnutrição e insegurança alimentar, nutricional e vulnerabilidade social.

São princípios do Programa CRIA, elencados no artigo 4º da lei estadual nº 7.965/2018: a atenção à criança considerando sua família, o território e seu contexto de vida; a valorização do brincar, dos cuidados e dos vínculos familiares e comunitários para o desenvolvimento integral; o reconhecimento de desigualdades, diversidades socioculturais, étnico-raciais, territoriais e da presença de deficiência; ética, não discriminação e respeito à dignidade, à cultura e a todas as formas de organização familiar; valorização do protagonismo e das competências das famílias no exercício do cuidado e proteção das crianças; promoção da equidade por meio do enfrentamento da pobreza e de desigualdades; potencialização dos territórios e dos domicílios como espaços que possibilitam a atenção, a ampliação de conhecimentos sobre a realidade de vida das famílias e comunidades e a promoção de acessos a serviços e direitos; e o reconhecimento de que as configurações, recursos e dinâmicas dos territórios também incidem sobre as possibilidades de promoção do cuidado, da proteção social e do desenvolvimento integral das crianças.

Entre os objetivos do programa, elencados no artigo 2º estão o apoio às famílias com gestantes e crianças na primeira infância no exercício da função protetiva, de forma a ampliar o acesso a serviços e direitos; o desenvolvimento de ações de capacitação e educação que abordem especificidades, cuidados e atenções a gestantes, crianças na primeira infância e suas famílias, respeitando todas as formas de organização familiar; a potencialização da perspectiva da complementariedade e da integração entre serviços, programas e benefícios socioassistenciais; o fortalecimento da articulação intersetorial com vistas ao desenvolvimento

integral das crianças na primeira infância e o apoio a gestantes e suas famílias; e outros definidos pelo Comitê Estratégico Intersetorial da Primeira Infância.

De acordo com a Ascom, o Comitê Estratégico Intersetorial da Primeira Infância tem como finalidades a realização de eventos, cursos, estudos e pesquisas sobre o desenvolvimento infantil, bem como propor parcerias entre a governo e a sociedade civil para a promoção do desenvolvimento integral da primeira infância no Estado e os titulares das secretarias de Saúde; Assistência e Desenvolvimento Social; Educação; Primeira Infância; Cultura e Economia Criativa; Meio Ambiente e Recursos Hídricos; Cidadania e da Pessoa com Deficiência; Ciência, Tecnologia e Inovação; Segurança Pública; Mulher e dos Direitos Humanos; Planejamento, Gestão e Patrimônio e Fazenda e os representantes do Pacto Estadual pela Primeira Infância, a Rede Estadual da Primeira Infância de Alagoas, Programa Criança Feliz e Rede de Atenção às Violências integram o Comitê Estratégico Intersetorial da Primeira Infância.

Além dos princípios e objetivos, no Estado, o CRIA é estruturado em três eixos: a família, a comunidade e a articulação integrada do ponto de vista da intersetorialidade e da intrasetorialidade. Segundo o guia temático, o serviço da visita domiciliar e a implantação de espaços adequados ao convívio fraternal e ao desenvolvimento infantil são as principais frentes de atuação do programa estadual, envolvendo o Eixo Família. Através da intersetorialidade e da intrasetorialidade compreende-se a atuação conjunta das secretarias de Saúde, Educação e Assistência e Desenvolvimento Social, o primeiro termo refere-se à integração estadual e municipal, já o segundo termo diz respeito à articulação dos setores de uma mesma instituição. Entre as ações estratégicas há na área da assistência a ampliação do alcance aos benefícios sociais, o cartão Cria e o acompanhamento das visitas domiciliares; na área da saúde a qualificação da rede estadual de serviços de saúde de gestantes e crianças (Casa do Coraçãozinho, Hospital da Criança e Hospital da Mulher), acompanhamento de saúde de gestantes e crianças e humanização do parto e do nascimento; na área da nutrição o acompanhamento nutricional de gestantes e crianças e a qualificação em educação alimentar nas instituições de ensino infantil; na área de educação a formação para implementação do referencial curricular do ensino infantil e; ações de apoio e promoção do desenvolvimento infantil (Espaços lúdicos, Circuito CRIA e Praça CRIA).

O projeto itinerante Mundo Cria oferta atividades lúdicas e serviços de atendimento para gestantes e crianças de zero a seis anos em diversos municípios em estandes abertos à comunidade, onde são ofertadas para as crianças consultas pediátricas, orientações sobre alimentação saudável, playground, jogos interativos, contação de histórias, orientações sobre saúde bucal, orientações sobre prevenção à violência e atividades educacionais e; para as

gestantes são ofertadas orientações sobre os cuidados com o recém-nascido, pintura no ventre, barriga de gesso, escalda-pés, orientações sobre alimentação saudável, orientações sobre benefícios sociais e avaliação nutricional. Entre os serviços ofertados estão a avaliação de medidas antropométricas, o cálculo de índice de massa corpórea – IMC, a aferição de pressão arterial e glicemia, a aferição de peso e estatura, a realização de testes rápidos de HIV, hepatite B e C, Sífilis e Aids e vacinação.

De acordo com a Secom Alagoas, até dezembro de 2023 foram inauguradas 51 creches Cria no Estado, nas quais atuam 581 professores.

5.1 Indicadores sociais do Estado de Alagoas

O Estado de Alagoas possui uma população de mais de três milhões de habitantes. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) indicam que a população residente no Estado no recorte por sexo é composta por 47,7% de homens e 52,3% de mulheres, sendo 8,3 % da população entre zero e quatro anos, 12,1% tem 60 anos ou mais e 8,3% tem 65 anos ou mais. Já no recorte por cor ou raça 26,3% da população se considera branca, 64,1% se considera parda e 8,3% se considera preta.

Dados da ‘Síntese de Indicadores Sociais – 2022’ do IBGE indicam que, no ano de 2021, 51,7% da população se encontrava em situação de pobreza, o que representa cerca de 1,7 milhão de pessoas e 15,6% da população se encontrava em situação de extrema pobreza, o que representa mais de 520 mil pessoas. Na capital Maceió são 380 mil pessoas em situação de pobreza e 91 mil em extrema pobreza. Em relação ao rendimento médio per capita relativo a 2021, homens receberam R\$769 e mulheres receberam R\$745. Ao se fazer o recorte por cor ou raça, o rendimento médio per capita é de R\$675 para pretos e pardos e R\$956 para brancos. Já em relação ao percentual de jovens entre 15 e 29 anos que não estudavam nem estavam ocupados, Alagoas ficou com 36,6% no ranking nacional, ocupando o segundo lugar, atrás apenas do Maranhão (37,7%) e acima da média nacional que é de 25,8%.

De acordo com a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, a população entre 0 e 6 anos, em Alagoas, é de mais de 350 mil crianças; todas as vacinas do calendário vacinal em crianças de até um ano de idade estão abaixo da meta nacional no período compreendido entre 2018 e 2021; a taxa de nascimentos foi superior à média nacional; a taxa de matrículas nas creches aumentou entre 2019 e 2021 enquanto houve recuo das matrículas na pré-escola no mesmo período e; em relação ao estado nutricional das crianças de 0 a 5 anos, em 2021, percebe-se que

4,75% estão abaixo do peso ou muito abaixo do peso.

De acordo com o IBGE (2020) a mortalidade infantil no Estado foi de 11,98 para cada mil nascidos vivos, uma taxa considerada baixa de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS). Durante a pandemia de covid-19 as crianças não fizeram parte do público de risco, no entanto, a Central de Informações do Registro Civil registrou, entre 16 de março de 2020 e 3 de novembro de 2022, os óbitos com suspeita ou confirmação de covid-19 em menores de nove anos, sendo 22 do sexo masculino e 27 do sexo feminino.

Segundo Santos e Lins (2022) o ensino remoto não é a modalidade indicada para a educação infantil, mas foi o recurso emergencial e temporário utilizado pelo município de Maceió para possibilitar o acesso à educação. As autoras observaram que havia crianças que não estavam convivendo com os responsáveis pelas matrículas, em alguns números de telefone, a chamada não era completada, havia também número de telefones públicos fornecidos e poucos contatos obtinham sucesso.

5.2 O Cartão CRIA

O Cartão CRIA é uma estratégia que possibilita o acesso a um benefício de transferência de renda com condicionalidades e é destinado às gestantes e crianças alagoanas, em situação de pobreza e extrema pobreza, inscritas no CadÚnico. O valor inicial do benefício, cujo primeiro pagamento foi efetuado em fevereiro de 2021, era de R\$ 100 (cem reais), mas ele foi majorado para R\$ 150 (cento e cinquenta reais) em dezembro de 2021. A renda com os valores recebidos do Programa Auxílio Brasil e do Benefício de Prestação Continuada – BPC são desconsideradas. Em dezembro de 2022 a Assembleia Legislativa do Estado (ALE) aprovou o pagamento de um décimo terceiro aos beneficiários do programa.

Com o cartão é permitida a compra de frutas, legumes, hortaliças, proteínas, leite, feijão, arroz, algodão, sabonete e álcool. A Caixa Econômica Federal é a instituição que efetua os pagamentos todo dia 20 de cada mês em agências, correspondentes bancários e lotéricas.

Para ter acesso ao benefício a gestante deve ir ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) mais próximo de sua residência, sendo necessário que cumpra as condições exigidas, que são a manutenção em dia das vacinas, como também de exames e consultas de pré-natal e puericultura, realizar a avaliação nutricional e fazer o acompanhamento familiar junto a equipe do CRAS. O pagamento será continuado até a criança completar seis anos. O recebimento do benefício é realizado a partir do cadastro, não havendo pagamento retroativo. Caso não haja o saque do benefício num período de 90 dias, o valor retornará aos cofres

públicos.

Dois benefícios por família poderão ser concedidos caso haja na composição familiar uma gestante/criança e uma criança de zero a 72 meses diagnosticada com síndrome congênita por Zika Vírus, ou duas gestantes.

O Cartão está previsto na lei estadual nº 7.965, de 9 de janeiro de 2018, e é regulamentado pelo decreto estadual nº 68.919, de 22 de janeiro de 2020, e suas alterações. De acordo com o guia, a quantidade de pessoas beneficiadas pelo cartão é definida pelo Estado segundo a disponibilidade orçamentária. Das vagas disponíveis no sistema³, é emitida uma lista de beneficiários com a ordem de prioridade a seguir: famílias com crianças até seis anos portadoras da síndrome por Zika Vírus; famílias com gestantes em situação de pobreza e extrema pobreza; famílias com crianças até dois anos em situação de pobreza e extrema pobreza; famílias com crianças de dois até cinco anos em situação de pobreza e extrema pobreza.

Segundo o guia, espera-se que o Cartão CRIA aumente a renda per capita familiar, que a renda estimule o comércio local, que se reduza a mortalidade infantil e materna devido à inadequada assistência ao pré-natal, que se reduzam os óbitos infantis por causas evitáveis relacionadas à infecção, que haja a ampliação da cobertura vacinal de gestantes e crianças e que ocorra um maior acesso às consultas de pré-natal e de puericultura.

5.3 As condicionalidades e sua violação

De acordo com o guia temático do Programa, é necessária a realização de consultas, exames e vacinas, para as gestantes e as crianças para que se possa acessar o benefício. Mensalmente as secretarias de Estado da Saúde e da Educação devem enviar relatório para as secretarias municipais de saúde e para as gerências regionais de educação sobre as famílias que estão descumprindo as condicionalidades, a fim de que as unidades de saúde da família e as secretarias municipais de educação realizem a busca ativa.

³ O “Sistema Cartão CRIA” é um software web para cadastro de beneficiários que gerencia o Cartão Cria. O sistema é dividido em cinco módulos. O primeiro é o módulo de cadastro de gestão estadual, gestão municipal e beneficiários; o segundo é o módulo de condicionalidade, que contém o diagnóstico de saúde da gestante, nutriz e criança, a medição antropométrica, a consulta pré-natal e a vacinação; o terceiro é o módulo de entrega de benefícios; o quarto é módulo de envio automático e ilimitado de e-mail, push e sms; e o quinto é o módulo de acompanhamento familiar que registra a frequência nas oficinas.

O descumprimento das condicionalidades gera quatro penalidades, que são advertência, bloqueio, suspensão e cancelamento. Segundo o guia temático a penalidade advertência consiste em alertar o beneficiário sobre o descumprimento das condicionalidades. O primeiro alerta ocorre após 30 dias do descumprimento, e há um prazo de 60 dias para sua regularização. Em caso de descumprimento, ocorre uma nova advertência com prazo de 30 dias para regularização. Findo este prazo ocorre o bloqueio do benefício. A penalidade de bloqueio consiste no impedimento do saque até a regularização. O beneficiário, nessa condição, deverá receber o acompanhamento da assistência social para resolução dos problemas e a suspensão só ocorre se não houver a resolução dos problemas. Sem a realização do acompanhamento não há suspensão.

A penalidade de suspensão é a interrupção do pagamento até a regularização das pendências. Após 180 dias com suspensão e feito o acompanhamento familiar, sem resolução, haverá cancelamento do benefício. Por fim, a penalidade de cancelamento é o desligamento do beneficiário, que pode ocorrer através de descumprimento das condicionalidades por mais de 180 dias. O desligamento voluntário ocorre mediante declaração escrita do responsável, óbito da gestante ou do feto, óbito da criança, fim do tempo de permanência ou decisão judicial.

5.3.1. As condicionalidades para gestantes e crianças

Para as gestantes, as condicionalidades de saúde são divididas pelo período de três trimestres, nos quais são pedidas a realização de consultas, avaliação nutricional, vacinação e exames. No primeiro trimestre deve ser realizada uma consulta de pré-natal e uma aferição de peso e altura, como também as vacinas, sendo duas doses de hepatite B e duas doses de dupla adulto (difteria e tétano). Já no segundo trimestre são pedidos a realização de três consultas de pré-natal e três aferições de peso, sendo uma por mês, uma aferição de altura no terceiro mês deste trimestre, caso a gestante seja adolescente, bem como vacinação de dTpa (difteria, tétano e coqueluche), no segundo mês deste trimestre, uma terceira dose de hepatite b no terceiro mês deste trimestre e exames de urina e urocultura. E, por fim, no terceiro trimestre há a repetição do esquema do segundo trimestre, excluindo-se apenas a vacinação.

Já as condicionalidades para as crianças de 0 a 24 meses são divididas em dois períodos de acordo com os meses. O primeiro período corresponde 0 a 6 meses e o segundo período corresponde de 7 a 24 meses. Exames não são exigidos nos dois períodos. No período de 0 a 6 meses é necessário ocorrer uma consulta de puerpério, três consultas de puericultura (sendo duas dessas consultas divididas para uma na primeira semana e a segunda com um mês de vida),

quatro aferições de peso, comprimento e perímetro cefálico do bebê, duas consultas de pré-natal juntamente com aferição de peso e uma aferição de altura se adolescente. Em relação às vacinas, devem ser tomadas a dose única para BCG e hepatite B, primeira dose pentavalente (difteria, tétano, coqueluche, hepatite B e contra a bactéria *Haemophilus influenzae* tipo b), poliomielite, pneumocócica 10 valente; rotavírus, 1ª dose meningocócica C, dose única dTpa (difteria, tétano e coqueluche) e 3ª dose de hepatite B. Já do sétimo ao vigésimo quarto mês há a exigência de quatro consultas de puericultura, aferição de peso, comprimento e perímetro cefálico e a vacinação com a dose única de febre amarela (para áreas indígenas e com recomendação), primeira dose tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), o reforço da pneumocócica 10 valente e da meningocócica C, a dose única da hepatite A, a tetra viral, e o primeiro reforço de DTP (difteria, tétano, coqueluche e infecções graves pelo *Haemophilus influenzae* tipo b) e poliomielite.

5.4 O Programa Criança Alagoana e a sua relação com a política de assistência social

A Política Nacional de Assistência Social (PNAS) expressa o objeto da Assistência Social sendo um pilar do sistema de proteção social do país. Expressa também a materialização do conteúdo da CF de 1988 e da LOAS levando a implementação da política. A assistência social é um direito do cidadão e um dever do Estado, fruto da luta da população do país. A descentralização e a criação de secretarias asseguram a capacidade da prestação dos serviços socioassistenciais. O financiamento e a gestão são um modo de enfrentamento das demandas sociais.

A PNAS propõe a gestão da política de assistência com detalhamento das atribuições e competências em cada esfera de governo, reconhece as demandas setoriais e segmentadas para o manejo da política, considerando as desigualdades socioterritoriais, reconhece também a Constituição da rede de serviços para que se consiga maior eficiência, eficácia e efetividade na atuação específica e intersetorial a fim de identificar o que é competência e o que é de corresponsabilidade.

A assistência social, como política de proteção social significa a garantia para todos que necessitam, sem a exigência de contribuição e com a garantia de que receberá a provisão. Além disso, a política de assistência social tem como eixo a centralidade sociofamiliar. É através da análise dos aspectos demográficos que a PNAS identifica os processos de precarização das condições de vida, o desemprego, a informalidade, a violência, a fragilização dos vínculos sociais e familiares, aspectos da produção e reprodução da exclusão social que colocam famílias

em situações de risco e vulnerabilidade.

Regulamentada pela LOAS em 1993, a assistência social, situada no campo dos direitos, objetiva a universalização do acesso e a responsabilidade estatal, inserindo-se no campo da seguridade social brasileira, juntamente com a Saúde e a Previdência Social. Para Di Giovanni (1998, *Apud* PNAS) ao institucionalizar formas de proteger parte ou conjunto de seus membros, uma sociedade institui sua proteção social, que diz respeito à distribuição e redistribuição de bens materiais e bens culturais, devendo a proteção social garantir a segurança de sobrevivência (de rendimento e autonomia), de acolhida, de convívio ou vivência familiar.

De acordo com a PNAS (2005, p. 31- 32), segurança de rendimento é entendida como forma de garantir um modo monetário para sobrevivência e não compensação do valor do salário-mínimo para idosos, desempregados, pessoas com deficiência, famílias numerosas e famílias desprovidas das condições básicas para a reprodução social em padrões dignos. Como segurança de acolhida compreende-se aquela que provê os direitos à alimentação, vestuário e abrigo. E a segurança de convívio diz respeito a não aceitar situações de reclusão e perda de relações já que é próprio da natureza humana o comportamento em grupo, onde se desenvolve a identidade dos indivíduos e se reconhece a subjetividade.

O CRIA é um programa do Estado de Alagoas instituído em lei, não devendo ser confundido com bem-estar ou caridade. É um programa que objetiva o direito à renda, segurança alimentar, educação, saúde e assistência social. O CRIA é também um programa restritivo, ou seja, com condicionalidades e possui como campos de atuação, a informação, o monitoramento e a avaliação, e controle social por meio dos conselhos municipais de assistência social, educação, saúde, e dos direitos da criança e adolescentes e conselhos escolares, visando aprimorar a política como direito social.

A proteção social básica prevê que ocorra o desenvolvimento de programas, serviços e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e indivíduos que deverão ser executados pelas três instâncias do governo. O Programa CRIA é característico da proteção social básica, que busca prevenir situações de risco através do desenvolvimento de potencialidades e aquisições e o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, destinado para a população que vive em situação de vulnerabilidade social devido à pobreza, a privação de renda ou serviços públicos e fragilização de vínculos afetivos.

São diretrizes do programa CRIA a qualificação profissional para o desenvolvimento integral da primeira infância; a promoção da recuperação nutricional de gestantes e crianças; a estimulação do desenvolvimento cognitivo por meio dos vínculos afetivos, da ludicidade e da educação infantil e o fortalecimento da rede de apoio, de serviços públicos e benefícios voltados

para a proteção e o desenvolvimento integral da primeira infância.

Há, na LOAS, a garantia de uma renda básica no valor de um salário mínimo que foi estabelecido na CF de 1988, chamado de Benefício de Prestação Continuada (BPC). Para a PNAS, o BPC não deve ser tratado como volume de gasto, mas pelo fato de ter retirado indivíduos da situação de indigência. É considerado um meio de inclusão para um patamar civilizatório. É uma garantia de renda que materializa o direito à assistência social. Já no CRIA, há a garantia de R\$ 150 de renda, em conjunto com o Bolsa Família, a fim de assegurar o direito à alimentação. O recebimento do benefício ocorre através de conta, podendo ser sacado pelo próprio usuário.

Segundo a PNAS (2017, p. 104-105), “os serviços programas projetos e benefícios de proteção social básica deverão se articular com as demais políticas públicas locais, de forma a garantir a sustentabilidade das ações desenvolvidas e o protagonismo das famílias e indivíduos, de forma a superar as condições de vulnerabilidade e a prevenir as situações que indicam risco potencial”.

A PNAS também reconhece os diferentes arranjos familiares, superando a ideia de um único tipo e identifica como funções básicas da família

prover a proteção e a socialização de seus membros, constituir-se como referências morais de vínculos afetivos e sociais, de identidade grupal, além de ser mediadora das relações dos seus membros com outras instituições sociais e com o Estado

Para isso, o CRAS deve promover a inserção das famílias nos serviços de assistência social local. Considera-se serviços de proteção básica os que potencializam a família como unidade de referência fortalecendo os vínculos internos e externos de solidariedade, por meio do protagonismo dos membros e pela oferta de serviços locais que visam a convivência, a socialização e o acolhimento, onde os vínculos não foram rompidos e a integração ao mercado de trabalho.

Entre os serviços de proteção básica para crianças de 0 a 6 anos que identificamos ter semelhança com o Programa CRIA tem-se aquele que visa o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e sensibilização para a defesa dos direitos das crianças.

Além disso, os princípios e objetivos do programa estão alinhados aos eixos estruturantes do SUAS, que são a matricialidade sociofamiliar, a descentralização político-administrativa e territorialização, novas bases para a relação entre Estado e sociedade civil,

financiamento, desafio da participação popular/cidadão usuário, a política de recursos humanos, a informação, monitoramento e avaliação, estando, também alinhados aos serviços como a vigilância social, a segurança de sobrevivência, de rendimento e de autonomia, segurança de convívio ou vivência familiar.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da pesquisa bibliográfica e documental inicialmente conseguimos tratar sobre a trajetória das políticas sociais no contexto europeu e no Brasil. Foram as ações de caridade e filantropia que marcaram o início da assistência, e somente a partir das lutas da classe trabalhadora as políticas sociais passaram a ter significado social, se tornando um direito adquirido. No Brasil o período varguista foi aquele no qual os trabalhadores vislumbraram garantias trabalhistas e sociais, como a regulamentação trabalhista e os auxílios. No entanto permaneceu presente no país a assistência caritativa marcada pela criação da Legião Brasileira de Assistência (LBA) em 1942 e coordenada pela primeira-dama Darci Vargas, tem como marca, de acordo com Behring e Boschetti (2017), a tutela, o favor e o clientelismo. A LBA se expandiu pelo país e promoveu ações voltadas para a maternidade e infância em parceria com organizações filantrópicas.

Com a Constituição de 1988 a assistência social se tornou política pública de seguridade social, junto da saúde e previdência social. A regulamentação da assistência social ocorreu em 1993, com a publicação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Posteriormente, foram publicados a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), em 2004, e instituído o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005. A assistência é um direito do cidadão e dever do Estado, a qual prevê entre uma de suas seguranças afiançadas a de renda.

O objetivo do estudo era entender o desenvolvimento da política de assistência social, situando o surgimento e a expansão dos programas de transferência de renda no Brasil, mas dando destaque ao Programa Criança Alagoana – CRIA, que passou a garantir transferência de renda no período da pandemia da covid-19 no Estado de Alagoas.

Com o estudo realizado, identificamos que programas de transferência de renda surgiram no Brasil na década de 70, que nos anos 90 houve pioneirismo por parte da cidade de Campinas (SP) e do Distrito Federal nas transferências de renda com condicionalidades, mas somente em 2003 com o Programa Bolsa Família, o Brasil conseguiu reduzir a extrema pobreza e saiu do Mapa da Fome em 2014, mas, apesar dos resultados positivos obtidos, o programa sempre esteve vulnerável às mudanças políticas.

Desse modo, observou-se que no governo Bolsonaro ocorreu a criação do PAB devido à pandemia do covid-19, mas o cadastramento dos beneficiários e pagamento dos benefícios foi realizando sem a utilização dos sistemas do SUAS, bem como sem recurso financeiro suficiente para a rede socioassistencial, ocasionando déficit de profissionais e números de CRAS, CREAS e Centros POP insuficientes.

Em Alagoas, o governo impulsionou o Programa CRIA, que integra as políticas de Saúde, Educação e Assistência, atendendo famílias com gestantes e crianças de zero a seis anos. Um dos objetivos do programa é o exercício da função protetiva, a fim de ampliar o acesso a serviços e direitos, sendo o Cartão CRIA uma ação estratégica. O programa integra a Proteção Social Básica, que prevê que ocorra o desenvolvimento de programas, serviços e projetos locais de acolhimento, convivência e socialização de famílias e indivíduos, buscando prevenir situações de risco.

Instituído em lei, o CRIA não deve ser confundido com benesse ou caridade, pois é um programa que objetiva o direito à renda, segurança alimentar, educação, saúde e assistência social. No entanto, identificamos que prevalece a marca do nepotismo⁴, pois a secretaria de Estado da Primeira Infância é filha do governador do Estado, prática que é naturalizada no país, fazendo parecer que as ações do programa não são um direito, mas uma boa ação da figura política à frente do programa.

Identificamos que a transferência de renda por meio do Cartão CRIA chegou de forma tardia considerando o contexto de pandemia e a situação de vulnerabilidade de grande parte da população, pois as medidas de isolamento social tiveram início em março de 2020, e esta transferência de renda só ocorreu 11 meses depois, em fevereiro de 2021 no valor inicial de R\$100, somente ocorrendo o aumento para R\$ 150 dez meses depois, mais precisamente em dezembro de 2021. Mas devemos considerar como ponto positivo o recebimento do benefício através de conta que pode ser sacado pelo próprio usuário, figurando o direito de usufruir do benefício em sua totalidade. Além disso, a transferência de renda desconsidera a renda obtida por meio do Programa Auxílio Brasil, Programa Bolsa Família e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), assegurando segurança de sobrevivência e rendimento às crianças, gestantes e suas famílias.

Merece destaque a quantidade de beneficiados pelo cartão que é definida pelo Estado, segundo a disponibilidade orçamentária e uma lista de prioridades, como Zica vírus, menores de dois anos idade, entre outros, o que pode gerar situações de desamparo e não atendimento a todos que necessitam.

⁴ De acordo com a Súmula Vinculante 13 do Supremo Tribunal Federal (STF), o nepotismo é a nomeação de cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive, da autoridade nomeante ou de servidor da mesma pessoa jurídica investido em cargo de direção, chefia ou assessoramento, para o exercício de cargo em comissão ou de confiança ou, ainda, de função gratificada na administração pública direta e indireta em qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, compreendido o ajuste mediante designações recíprocas, viola a Constituição Federal. No entanto, o STF tem afastado a aplicação da Súmula Vinculante 13 a cargos públicos de natureza política, ressalvados os casos de inequívoca falta de razoabilidade, por manifesta ausência de qualificação técnica

ou inidoneidade moral. [Rcl
28.024 AgR, rel. min. Roberto Barroso, 1ª T, j. 29-5-2018, DJE 125 de 25-6-2018.]

Para ter direito ao benefício é necessário o cadastro no CadÚnico. A gestão do programa é descentralizada, cabendo ao Estado o desenvolvimento, a manutenção e a geração da folha de pagamento e, aos municípios o cadastramento e acompanhamento das condicionalidades, o que permite o controle e o monitoramento. Assim como o Programa Bolsa Família, a expectativa é de que o Cartão Cria aumente a renda *per capita* familiar, que a renda estimule o comércio local, que ocorra a redução da mortalidade infantil e materna devido à inadequada assistência ao pré-natal, que haja a redução dos óbitos infantis por causas evitáveis relacionadas à infecção e que ocorra a ampliação da cobertura vacinal de gestantes e crianças e um acesso maior às consultas de pré-natal e de puericultura.

No entanto, a Secretaria da Primeira Infância tem orçamento para a realização de apenas quatro eventos no ano, cabendo aos municípios interessados arcar com os custos no caso de quatro eventos já terem sido realizados.

REFERÊNCIAS

AGENCIA BRASIL. **Primeiro caso de covid-19 no Brasil completa um ano:** linha do tempo mostra enfrentamento da pandemia no país. Brasília: Agência Brasil, 2021. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-02/primeiro-caso-de-covid-19-no-brasil-completa-um-ano>. Acesso em: 9 ago. 2023.

ALAGOAS. **Decreto n.69530**, de 18 de março de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do COVID - 19 (Coronavírus) e dá outras providências. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=390824>. Acesso em: 9 ago. 2023.

ALAGOAS, Secom. **Cria fecha 2023 com mais de 5 mil crianças matriculadas.** O Dia, Alagoas. Disponível em: <https://www.odiamais.com.br/o-dia-digital/2023/educacao-566>. Acesso em: 28 dez. 2023.

ALAGOAS. **Wikipédia.** 2023. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Alagoas>. Acesso em: 20 set. 2023.

ASSISTÊNCIA. **Prorrogado por mais três meses o pagamento do Auxílio Emergencial 2021.** Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2021/agosto/prorrogado-por-mais-tres-meses-o-pagamento-do-auxilio-emergencial-2021>. Acesso em: 4 maio 2023.

BARROS, F. S. **Governo de Alagoas paga nesta quarta (18) o 13º do Cartão Cria. Portal Oficial do Governo do Estado de Alagoas**, Maceió, 17 jan. 2023. Disponível em: [https://alagoas.al.gov.br/noticia/governo-de-alagoas-paga-nesta-quarta-18-o-13-do-cartao-cria#:~:text=do%20Cart%C3%A3o%20Cria-,Somado%20ao%20pagamento%20regular%20do%20m%C3%AAs%20de%20dezembro%20benefici%C3%A1rios%20receber%C3%A3o,de%20R%24%20300%20este%20m%C3%AAs&text=As%20mais%20de%20140%20mil,quarta%20feira%20\(18\)](https://alagoas.al.gov.br/noticia/governo-de-alagoas-paga-nesta-quarta-18-o-13-do-cartao-cria#:~:text=do%20Cart%C3%A3o%20Cria-,Somado%20ao%20pagamento%20regular%20do%20m%C3%AAs%20de%20dezembro%20benefici%C3%A1rios%20receber%C3%A3o,de%20R%24%20300%20este%20m%C3%AAs&text=As%20mais%20de%20140%20mil,quarta%20feira%20(18)). Acesso em: 5 fev. 2023.

BARROS, F. **Prêmio Cria reconhece os destaques da primeira infância em Alagoas:** cerimônia representou um momento de incentivo ao fortalecimento do trabalho voltado às crianças de 0 a 6 anos. 2023. Disponível em: <https://alagoas.al.gov.br/noticia/premio-cria-reconhece-os-destaques-da-primeira-infancia-em-alagoas>. Acesso em: 28 dez. 2023.

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social:** fundamentos e história. São Paulo: Cortez, 2017, v.2. (Biblioteca básica de Serviço Social, v. 2). E-book.

BESSA, P. Alagoas se destaca como o 3º estado do Nordeste que mais cresceu em 2019, segundo IBGE. **Governo do Estado de Alagoas.** 2021. Disponível em: <https://alagoas.al.gov.br/noticia/alagoas-se-destaca-como-o-3-estado-do-nordeste-que-mais-cresceu-em-2019-segundo-ibge>. Acesso em: 20 set. 2023.

BICHIR, R. Reflexões sobre as relações entre transferência de renda e assistência social no Brasil. **Novos estudos**, São Paulo, v. 1, n.1, p. 111-136, mar. 2016.

BRASIL. Constituição (2020). **Portaria nº 351**, de 7 de abril de 2020. Brasília: Imprensa Nacional, 2020. 67-B p. Edição especial. Seção 1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-351-de-7-de-abril-de-2020-251562808>. Acesso em: 7 maio 2023.

BRASIL. Constituição (2020). **Portaria nº 351**, de 7 de abril de 2020. Brasília: Imprensa Nacional, 2020. **Seção 1**, p. 67-B. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-351-de-7-de-abril-de-2020-251562808>. Acesso em: 7 maio 2023

BRASIL. **Lei nº 14.601, de 19 de junho de 2023.** Brasília, DF: Diário Oficial da União, 20 jun. 2023. Seção 1, p. 13. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2023/lei-14601-19-junho-2023-794341-publicacaooriginal-168138-pl.html>. Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. **Portaria nº 905, de 27 de julho de 2023.** 143. ed. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 28 jul. 2023. Seção 1, p. 31. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-mds-n-905-de-27-de-julho-de-2023>

499275858\>. Acesso em: 20 set. 2023.

BRASIL. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. **Súmula Vinculante 13**. Disponível em: <https://portal.stf.jus.br/jurisprudencia/sumariosumulas.asp?base=26&sumula=1227>. Acesso em: 22 fev. 2024.

BRASÍLIA. **Auxílio Brasil conclui pagamento da parcela de julho**. Brasília: Agência Brasil, 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2022-07/auxilio-brasil-conclui-pagamento-da-parcela-de-julho>>. Acesso em: 18 set. 2023.

BRANDÃO, M. **Congresso promulga PEC que aumenta benefícios sociais até dezembro**. Brasília: Agência Brasil, 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/politica/noticia/2022-07/congresso-promulga-pec-que-aumenta-beneficios-sociais-ate-dezembro>>. Acesso em: 18 set. 2023.

CARVALHO, G. F. de. **A assistência social no Brasil: da caridade ao direito**. 2008. 58 f. Monografia (Especialização em Assistência Social) - Departamento de Direito, PUC, Rio de Janeiro, 2008.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS (Distrito Federal). **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Assistência Social**. Brasília, 2009. (Trabalho e Projeto Profissional nas Políticas Sociais). Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Cartilha_CFESS_Finalgrafica.pdf. Acesso em: 2 ago. 2023.

COSTA, L. C. da. A assistência social, previdência e transferência de renda em tempos de ajustes fiscais de Temer a Bolsonaro. *In: Brasil: incertezas e submissão?*, 2019, São Paulo. **Anais[...]**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2019. p. 271-291.

CUNHA, E. S. M. **Efetividade deliberativa: estudo comparado de Conselhos Municipais de Assistência Social (1997/ 2006)**. 2009. 372 f. Tese (Doutorado) – Curso de Ciência Política, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009

DE SORDI, D. **Empobrecimento, fome e pandemia: o Auxílio Emergencial, o fim do Programa Bolsa Família e o Auxílio Brasil, 2019-2022. História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, v. 30, p. 1-20, 2023.

ECONOMIA, Revista Brasileira de Nota de falecimento: antonio maria da silveira. **Revista Brasileira de Economia**, Rio de Janeiro, v. 61, n. 1, p. 5, jan./mar. 2007.

FGV SOCIAL. **Bolsa Família: O que é e como funciona?**. Disponível em: <https://cps.fgv.br/bolsa-familia-o-que-e-e-como-funciona>. Acesso em: 19 fev. 2023.

FIGUEIREDO, E. A. de. Expansão do Programa Auxílio Brasil: uma reflexão preliminar. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**, Brasília, n. 12, p. 1-20, ago. 2022.

FUNDAÇÃO, M. C. S. V. Desigualdades e impactos da covid-19 na atenção à primeira infância. São Paulo, 2022.

FUNDAÇÃO, M. C. S. V. Relatório primeira infância. Maceió, 2022.

GIOVANNI, G. di. As Estruturas elementares das políticas públicas. **Caderno de Pesquisa**, Campinas, n. 82, p. 1-23, 2009.

G1 AL (Alagoas). **Alagoas cria auxílio de R\$ 100 para famílias carentes com gestantes e crianças; saiba como funciona**. Disponível em: <https://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/2021/02/04/governo-de-al-cria-auxilio-mensal-de-r-100-para-gestantes-e-criancas-veja-como-funciona.ghtml>. Acesso em: 15 maio 2023.

G1 AL (Alagoas). **Aumento no valor do Cartão CRIA para R\$ 150 começa a valer no pagamento de dezembro**. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/al/alagoas/noticia/2021/12/03/aumento-no-valor-do-cartao-cria-para-r-150-comeca-a-valer-no-pagamento-de-dezembro.ghtml>. Acesso em: 15 maio 2023.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Indicadores sociais**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/ptecao-social/9221-sintese-de-indicadores-sociais.html>

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Panorama**. Alagoas: IBGE, 2022. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/panorama>>. Acesso em: 23 fev. 2024.

Indicadores Básicos de Alagoas. – Ano 3, n.3 (2014)-. -Maceió: Secretaria de Estado do Planejamento, Gestão e Patrimônio, 2017.

ISIDÓRIO, D. M. S. **Análise das Políticas Públicas de Assistência Social no Município de Maceió - AL**. 2020. 57 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Econômicas) - Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2020.

JOVEM PAN. **Norte e Nordeste puxam a fila de Estados mais violentos do país; veja o ranking**. Disponível em: <<https://jovempan.com.br/noticias/brasil/norte-e-nordeste-puxam-a-fila-de-estados-mais-violentos-do-pais-veja-o-ranking.html>>. Acesso em: 1 jan. 2023.

JÚNIOR, J.; LIBRELON, R. **Governo edita medida provisória com auxílio emergencial de R\$300 até dezembro**. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/noticias/689876-governo-edita-medida-provisoria-com-auxilio-emergencial-de-r-300-ate-dezembro/>>. Acesso em: 4 maio 2023.

MACHADO, C. As incógnitas do Auxílio Brasil. *Jornal do Comércio Online*, Porto Alegre, p. 2, nov. 2021.

MÁXIMO, W. **Mães menores de idade já podem pedir auxílio emergencial**. Brasília: AgênciaBrasil, 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-05/maes-menores-de-idade-podem-pedir-auxilio-emergencial-partir-de-hoje>>. Acesso em 4 maio 2023.

MÁXIMO, W. **Saque em dinheiro do auxílio emergencial começa dia 27**. Brasília: AgênciaBrasil, 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-04/saque-em-dinheiro-do-auxilio-emergencial-comeca-dia-27#>>. Acesso em 4 maio 2023.

MÁXIMO, W. **Transações virtuais do auxílio emergencial superam saques**. Brasília: AgênciaBrasil, 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-12/transacoes-virtuais-do-auxilio-emergencial-superam-saques>>. Acesso em: 4 maio 2023.

MENEZES, C. L. de. **Pobreza em Alagoas atinge mais da metade da população em 2021**. Disponível em: <https://www.alagoasnet.com.br/v3/pobreza-em-alagoas-atinge-mais-da-metade-da-populacao-em-2021-aponta-ibge/>. Acesso em: 20 set. 2023.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **A história da Assistência Social no Brasil**. [Vídeo]. Distrito Federal. (23 min.), son., color. Legendado. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=qPE5MdntV2Y>. Acesso em: 29 jul. 2023.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Bolsa Família**: Transferência de renda e apoio à família no acesso à saúde, à educação e à assistência social. Brasília: MDS, 2015. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/bolsa_familia/Cartilhas/Cartilha_PBF_2015.pdf. Acesso em: 7 maio 2023.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Norma Operacional Básica Nob - Suas**. Brasília: MDS, 2012. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/NOBSUAS_2012.pdf. Acesso em: 7 maio 2023.

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Política Nacional de Assistência Social Pnas/ 2004**: Norma Operacional Básica NOB/SUAS. Brasília: MDS, 2005. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf. Acesso em: 7 maio 2023.

MORAIS, A. B. de; HOT, Amanda, D. **As políticas públicas de imigração europeia ao Brasil entre 1850 e 1950**. 2019. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) - Centro Universitário de Manhuaçu e Região, Manhuaçu, 2019.

NATAL, C. P. **Política social**. Disponível em: <https://ccsa.ufrn.br/portal/?p=13423>. Acesso em: 29 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>. Acesso em: 5 Fev. 2023.

PEDUZZI, P. **Governo antecipa calendário do Auxílio Brasil**. Brasília: Agência Brasil 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2022-07/governo-antecipa-calendario-do-auxilio-brasil>. Acesso em: 18 set. 2023.

PIOVESAN, E.; TRIBOLI, P. **Câmara aprovou novo Bolsa Família e criação do programa Cozinha Solidária neste primeiro semestre**: confira propostas aprovadas pelos deputados sobre direitos sociais. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/980387-camara-aprovou-novo-bolsa-familia-e-criacao-do-programa-cozinha-solidaria-neste-primeiro-semester/>. Acesso em: 20 set. 2023

PONTES, F. **Quem tem auxílio emergencial negado pode fazer nova solicitação**. Brasília: Agência Brasil, 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-04/quem-tem-auxilio-emergencial-negado-pode-fazer-nova-solicitacao>. Acesso em 4 maio 2023.

PORTAL DA TRANSPARÊNCIA. Disponível em: <https://transparencia.registrocivil.org.br/especial-covid>. Acesso em: 5 fev. 2023.

REDE SUAS. O SUAS e o programa de auxílio emergencial. Disponível em: <http://blog.mds.gov.br/redesuas/o-suas-e-o-programa-de-auxilio-emergencial/>

ROCHA, S. **Transferências de renda no Brasil: o fim da pobreza?**. Rio de Janeiro: Alta Books, 2020

ROSSINI, N.; ROTTA, E.; BORKOVSKI, A. Políticas públicas sociais e desenvolvimento: tecendo relações. *In: VIII SIMPÓSIO IBEROAMERICANO DE COOPERAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO E A INTEGRAÇÃO REGIONAL*, 2017, Chapecó. Anais [...]. Chapecó: Universidade Federal da Fronteira Sul, 2017. p. 1-14.

RUSCHEL, M. S.; JURUMENHA, M. A. A.; DUTRA, P. V. Os programas de transferência de renda no Brasil e a institucionalização do programa Bolsa Família. *In: SEMINÁRIO NACIONAL DE SERVIÇO SOCIAL, TRABALHO E POLÍTICA SOCIAL*, 2015, Santa Catarina. Anais [...]. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina, 2015. p. 1-9.

SANTOS, K. S. dos. **Uma política em desmonte: os retrocessos ocorridos na política de assistência social nos anos de 2017 a 2019**. 2020. 58 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) - Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2020.

SANTOS, L.M.P. *et al.* Programas de transferência de renda no Brasil: um estudo multidimensional da implementação do Bolsa Escola, Bolsa Alimentação e Cartão Alimentação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Bahia, v. 16, n. 3, p. 1821-1834, mar. 2011.

SANTOS, T. B. B.; LINS, W. Y. C. Educação infantil no ensino remoto emergencial: um relato de experiência de duas professoras. **Saberes Docentes em Ação**, Maceió, v. 6, n. 1, maio. 2022.

SILVA, L. *et al.* Medidas de distanciamento social para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil: caracterização e análise epidemiológica por estado. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. 1-15, ago. 2020.

SILVA, M. O. da S. **Os Programas de Transferência de Renda e a pobreza no Brasil: superação ou regulação?** Disponível em: <https://repositorio.ufma.br/jspui/bitstream/1/165/1/OS%20PROGRAMAS%20DE%20TRANSFERENCIA%20DE%20RENDA%20E%20A%20POBREZA%20NO%20BRASIL.pdf>. Acesso em: 19 Fev. 2023.

SILVA, R. R. Assistência Social no Neoliberalismo: uma análise no contexto da pandemia da Covid-19. **Revista de Políticas Públicas**, Maranhão, v. 25, n. 1, p. 26-45, jul. 2021.

SUPLICY, E. **Homenagem a Antonio Maria da Silveira**. Disponível em: <https://epge.fgv.br/users/rubens/wp-content/uploads/2015/12/homenagem-a-antonio-maria-da-silveira.pdf>. Acesso em: 9 ago.2023.

TAPAJÓS, L. *et al.* **SUAS: Sistema Único de Assistência Social**. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Catalogo/Suas_-_Os_desafios_da_assistencia_social.pdf. Acesso em: 2 ago. 2023.

Transferência de Renda. **Prefeitura de São Paulo**. 26 maio 2023. Disponível em: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/assistencia_social/gestao_de_beneficios/transferencia_de_renda/index.php?p=2009#:~:text=A%20transfer%C3%Aancia%20de%20renda%20tem,educa%C3%A7%C3%A3o%2C%20sa%C3%BAde%20e%20assist%C3%Aancia%20social. Acesso em: 9 ago. 2023.

VILELA, P. R. **Decreto regulamenta o pagamento do Auxílio Emergencial 2021**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2021-03/decreto-regulamenta-o-pagamento-do-auxilio-emergencial-2021>. Acesso em: 4 maio. 2023.

ZIMMERMANN, C. R.; ANDRADE, F. F. de. Sistemas de proteção social e o SUAS: análise de um sistema em construção. **Emancipação**, Ponta Grossa, v. 8, n. 1, p. 65-78, abr. 2008.