

Mudanças no perfil das clientelas do Serviço Social¹

Ana Maria Quiroga²

Desde o final da década de 80, o Serviço Social, através de encontros profissionais, congressos, e seminários acadêmicos, vem debatendo e buscando entender as radicais mudanças operadas nas relações internacionais e na realidade nacional. O movimento de globalização da economia; as reformulações de caráter neo-liberal operadas no Estado e suas políticas; as mudanças no mundo do trabalho e suas consequências sobre o aumento e a fragmentação da pobreza; as reestruturações do campo profissional; todos esses são temas das reflexões e preocupações do meio profissional de Serviço Social.

Relacionado a isto, ao nível empírico, os assistentes sociais têm assistido e vivido profundas modificações em seus campos de trabalho, seja nas políticas e recursos que administram seja nas exigências de capacitação teórico-operativa das equipes interdisciplinares nas quais atuam.

Evidentemente, todas as modificações estruturais vividas pela sociedade brasileira, rebatem diretamente no conjunto de segmentos que configuram a **clientela** ou os **usuários dos serviços profissionais**. Hoje se constata uma profunda "metamorfose da questão social", como intitula

¹ Este texto foi produzido a partir do Relatório Final da Pesquisa "Modernização e Exclusão Social: Novos Perfis da Clientela do Serviço Social". CNPQ/Escola de Serviço Social - UFRJ/Departamento de Serviço Social - PUC Minas - 1999. Agradeço profundamente a equipe que participou dessa pesquisa: professora Tereza Mattus (PUC-Chile), a professora Consuelo Quiroga (PUC-MG), à professora Joana Angélica Garcia e Rosângela Rangel (ESS/UFRJ) e às bolsistas Ana Paula Loureiro, Verônica Vidal da Silva, Raquel Gonçalves, Simone Travassos, Escarletti Santos, Janaína Leitão (todas da ESS/UFRJ) e a Círia Teixeira e Débora Lima Myrha (PUC/MG).

² Profa. Doutora em Antropologia pela École des Hautes Études en Sciences Sociales de Paris – FR.

Castel (1997) e esta é reconhecida, no debate profissional, como o grande desafio a ser enfrentado tanto em termos de conhecimento como em termos de intervenção prática.

No entanto, se a reflexão e a literatura profissional no Brasil foram pródigas e profundas na identificação e análise de "aspectos multifacetados do aparato estatal em suas intervenções no campo social nos processos de formulação das políticas, nas suas estruturas organizacionais burocratizadas e nos seus mecanismos decisórios" (Yasbeck, 1993:20); pouco se estudou o **usuário** ou o **destinatário dessas políticas**. A rigor, a população e suas necessidades só foram vistas, quando o foram, através da análise do Estado, das políticas e suas agências.

Talvez um dos poucos trabalhos que adotam uma perspectiva distinta, no sentido de "compreender o excluído a partir de sua ótica e de sua relação com os serviços assistenciais" é o estudo de Yasbeck (1993). Tanto ela, como outros estudiosos da área (Iamamoto, 1992-1995 e

Sposati apud Yasbeck, 1993), são enfáticos ao reafirmar a ausência de estudos voltados para a compreensão dos perfis dos assistidos e suas condições de vida.

A própria sociedade carece de dados quantitativos e qualitativos sobre seus segmentos empobrecidos e excluídos. Onde e como captá-los e contabilizá-los, se escapam a categorias de análise (renda, ocupação, profissão, escolaridade, etc.) e estão ausentes de diferentes espaços onde poderiam estar localizados socialmente: os empregos, as escolas, as organizações associativas. As redes de assistência ou os locais de moradia (muitas vezes também nômades) configuram-se como espaços fundamentais de conhecimento da realidade contemporânea e seus incômodos sociais.³

³ Um dos objetivos da pesquisa "Modernização e Exclusão: novos perfis da clientela do Serviço Social" foi precisamente captar as mudanças que os profissionais viam observando, e eventualmente, registrando em relação a clientela por eles atendida. Ela desenvolveu-se entre 1997-1998 em 2 cidades (Rio de Janeiro e Belo Horizonte) abrangendo 14 instituições/programas onde atua o Serviço Social, relacionados a 4 áreas: **Saúde, Trabalho, Infância e Adolescência e Ação Social**. Além disso, abrangeu um estudo dos campos de prática em duas Unidades de Ensino (ESS da UFRJ e Departamento de Serviço Social da PUC/MG).

Muitos desses incômodos e dilemas sociais percorrem todas as áreas profissionais e se configuram como consequências das formas que a modernização econômica, tecnológica e valórico-cultural assumiu em nosso país. Assim, **não é apenas**, ou basicamente, a **pobreza material** a geradora de novos segmentos de clientes: a) **classes médias** com “qualificações descartadas” ou transferências funcionais não aceitas, se integram como novos usuários a grupos cada vez maiores de dependentes químicos ou de vítimas de stress e de surtos depressivos; b) **jovens** com informações, vivências e desejos crescentes de “assumir o mundo”, têm deixado suas casas e migrado (com grupos de amigos ou companheiros (as) para espaços onde possam experimentar sua condição de “adultos”. Assim, a gravidez de adolescentes, atos infracionais freqüentemente ligados à necessidade de trabalho, de dinheiro ou o “não domínio” dos códigos locais, terminam precipitando problemas e amarguras para jovens, cada vez com menor idade; c) a dificuldade de aceitação da eterna obediência, o desejo de realização e a rejeição à dominação masculina tem levado a **novos formatos organizativos das famílias** gerando profundas transformações das antigas estruturas familiares de apoio para situações de riscos, dificuldades e infortúnios; d) o incentivo à individualidade, a privatização da vida social aumentam dramaticamente a lógica do “cada um por si” e o conseqüente perigo das **situações de isolamento e desamparo**.

Além disso, o refluxo da igualdade, ou o seu contrário, a expansão de um consenso desigualitário relaciona-se tanto a fatores históricos e estruturais como a transformações culturais mais recentes. Assim os processos de “desculpabilização” do dinheiro, a legitimidade e valorização do enriquecimento e do êxito financeiro, a “vedetização do ganhador” e a socialização do pobre como perdedor e culpado, configuram-se como ideologias ou caldos de cultura simbólicos presentes de forma, mais ou menos generalizada, na sociedade brasileira contemporânea.

Obviamente, esses elementos terminam compondo um universo de valores que interfere na sensibilidade e na disponibilidade da sociedade para a análise e, principalmente, para a busca de soluções frente aos novos problemas sociais.

Considerando esses aspectos e a realidade encontrada nas quatro áreas analisadas (Saúde, Trabalho, Infância e Adolescência e Ação Social), observou-se que:

I - O Serviço Social ampliou sua clientela em direção a duas grandes tendências: uma, em relação aos **segmentos médios** e outra em relação aos **segmentos mais radicalmente vulnerabilizados**, ou seja, as franjas sociais mais empobrecidas. Assim, à exceção da área do **Trabalho**, onde os problemas mudaram de natureza mas o público permanece socialmente mais homogêneo, nas demais áreas radicalizaram-se os perfis e condições sócio-econômicas. Na **Saúde**, os assistentes sociais são desafiados: de um lado, por uma população das "emergências hospitalares" que não tem quase "para onde" retornar após a alta, de outro, por usuários de **planos de saúde** em relação aos quais o assistente social tem uma posição como que de relações públicas, ou de "cobrador" de prazos e carências. A área da **Infância e Adolescência**, de um modo geral, com atendimento coberto por ONGs e programas vinculados a fundações privadas, tem sua clientela mais focalizada na prevenção às situações de risco (Bolsa Escola/ BH, Programas Educativos nas comunidades), ainda que o crescimento de meninos e meninas nas ruas e a infração juvenil sejam fatos que permanecem como caracterizadores da clientela dessa sub-área.

A área de **Ação Social**, analisada em Belo Horizonte, concentrou-se no atendimento público municipal. No Rio, é igualmente uma área muito atendida por entidades filantrópicas e ONGs – conveniadas ou não aos poderes públicos. De qualquer forma, por essa área passam os segmentos mais desvalidos.

Nos casos analisados, tivemos programas de atendimento emergencial, com predominância absoluta de desempregados buscando apoios mínimos (comida, agasalho, vale-transporte) e setores de atendimento a direitos de cidadania (anti-violência doméstica, pensões alimentícias, tutela e guarda de crianças, etc.), para os quais tem ocorrido mulheres jovens (26 a 36 anos), assalariadas e com melhor escolaridade.

Nos usuários mais fragilizados, predominou uma **escolaridade** interrompida; no **1º segmento do 1º grau** (não mais o analfabetismo com-

pleto); o **desemprego** ou a **informalidade**; o **nomadismo urbano** de populações de rua ou com residência em áreas de risco (não tanto em favelas consolidadas); e a **presença** freqüente de **deficiências** físicas e mentais.

Nos segmentos médios a configuração é outra. Aqui, são também usuários do Serviço Social, profissionais liberais (desempregados ou precariamente ocupados), empregados de estatais cuja problemática está em torno da possibilidade de perda do emprego, dos endividamentos constantes e das teias de dependência química e drogadição.

Em todos esses casos, os usuários poderiam ser captados em movimentos, de distintas gradações, ao longo de um eixo inserção/exclusão, sendo atingidos por elementos e condições de vida potencialmente excludentes e vulnerabilizantes. Isto significa que, como indica ESCOREL (1998) *"a noção de exclusão designa ao mesmo tempo um processo e um estado"* e que *"as formas de exclusão social podem ser caracterizadas por trajetórias de labilidade dos vínculos sociais até a sua ruptura completa, atravessando "terrenos" de dissociação ou desvinculação"* (1998: 53).

II- Um segundo elemento caracterizador das clientelas analisadas é a presença da **questão da saúde**, como **denominador comum ao trabalho profissional**, em quase todas as áreas. De fato, não apenas a saúde é um campo específico absorvedor de uma mão-de-obra profissional, como sua problemática emerge, sob distintas formas, nos demais campos: dependência química, drogadição e doenças profissionais (campo de trabalho); drogadição e deficiências físicas e mentais (campo de criança e adolescente); doenças mentais, alcoolismo e acidentes (campo da ação social/ população de rua); depressões, hipertensão (campo de ação social/ atendimento à mulheres vítimas de violência), etc.

Evidentemente, a saúde como questão, assume nuances diferenciadas nesses diferentes casos e campos, onde ocupa posição central e básica – em alguns – e posição complementar em outros. De qualquer forma, sendo objeto central ou secundário da problemática dos usuários, a quebra da saúde (a quebra do corpo/ emoção) não deixa de constituir uma desvantagem a mais ou uma sobreposição de dificuldades.

De fato, os diferentes estudos da pobreza contemporânea tem indicado como uma de suas características, precisamente isso: a acumulação e justaposição de **dificuldades e deficiências**, o que torna, obviamente mais complexa sua compreensão e intervenção. PAUGAN (1994), ao caracterizar o processo de **desqualificação social** experimentado pelas novas formas de pobreza, enfatiza precisamente essa tendência associativa e cumulativa da sobreposição de situações desvantajosas, onde a ausência de saúde, a doença ou as deficiências físicas (ou mentais) terminam integrando – e complexificando – as questões sociais. As próprias pesquisas na área médica tem indicado, igualmente, a ampliação dos processos de somatização como conseqüência de tensões e causas fundamentalmente sociais e sócio-econômicas.

III - O terceiro elemento caracterizador das mudanças no perfil das clientela é relativo às **transformações nas estruturas e dinâmicas familiares**. Todos os estudos das famílias populares urbanas nos últimos vinte anos (Durham: 1978, Fausto Neto: 1982, Woortmann: 1984/1987, Sarti: 1996) tem indicado a importância das redes locais e de parentesco na viabilização e sustentação das condições de vida dos pobres urbanos.

Esse lugar de sustentação se dá tanto por processos internos às famílias (códigos e obrigações morais, deveres de solidariedade), como pelas características históricas de nossas instituições e políticas públicas, incapazes de substituir ou apoiar as funções privadas da família e das relações primárias. Assim, mesmo processos sociais articulados a determinações mais amplas (como as migrações, a integração dos indivíduos aos contextos urbanos, a busca e o recrutamento de emprego, as situações de desemprego, etc), sempre foram viabilizados pelas redes familiares. Essas, para os pobres urbanos, terminam sendo um "componente estrutural de seu lugar no mundo" (Sarti, 1996). E sua ausência um acelerador de sua queda para espaços e condições de vida degradadas, como indicam os estudos de Escorel (1998) e Rangel (1995) sobre as populações de moradores de rua.

Ora, nos últimos anos, as famílias tem enfrentado grandes transformações, com a ampliação dos grupos domésticos chefiados por mu-

lheres (entre 30 e 35% nos contextos mais pobres); a ausência das figuras paternas e sua referência de autoridade e segurança; o aumento das famílias "extensas" (com a incorporação de parentes e agregados aos núcleos familiares); trabalho feminino, etc. Essas transformações somadas àquelas de ordem econômica – salários baixos, desemprego, etc. – tem levado a que as famílias se inviabilizem para certos apoios, principalmente aqueles de longa duração. Assim, um desemprego de longa duração, um doente crônico, um (a) filho (a) "agressivo" ou de "mau comportamento", têm sido situações que as famílias terminam "por não suportar". No lado oposto, jovens, crianças e mulheres também não tem suportado violências domésticas, maus-tratos, brigas constantes.

Todas essas são situações que têm tornado mais complexo e difícil o trabalho com "reinserções familiares" ou de colaboração das famílias em programas sociais. Por outro lado, no caso de **gravidez na adolescência** o que se observou foi uma certa aceitação das famílias, como forma de disciplinar o comportamento sexual das meninas; de "aquietar-se e cuidar do filho", de "tomar juízo" e "entrar na vida adulta". Se, do lado dos adultos, a gravidez de adolescentes tem sido tratada na ótica disciplinar, do lado dos adolescentes, ela é vista como ponto de "libertação" dos esquemas familiares (não "apanhar" mais dos pais, "não levar mais carão", poder "ir embora com o filho"). Obviamente essas libertações são freqüentemente imaginárias, pois 70% das adolescentes grávidas permaneciam residindo, e sendo apoiadas por seus grupos domésticos ou pelas famílias de seus companheiros.

De qualquer forma, o período de gravidez, e a posterior condição de mãe, aumentam a respeitabilidade e "abrandam" as situações de violência doméstica e social que muitas meninas sofrem. Além disso, permitem inserí-las em relações sociais mais amplas – para além da casa e da comunidade. Isso faz com que a gravidez na adolescência assuma, para os sujeitos envolvidos, dimensões distintas e menos dramáticas que para os técnicos (médicos e assistentes sociais). Para estes, a gravidez na adolescência é hoje um dos maiores problemas da saúde reprodutiva.

Obviamente, os técnicos responsáveis têm uma visão das conseqüências mais amplas e das fragilidades sociais e de saúde que atingem essas

mães e seus filhos. Assim, as mães-adolescentes têm comparecido cada vez com maior freqüência, em programas sociais das diferentes áreas de atuação profissional, seja na saúde, infância e adolescência ou ação social.

Deve ser observado que a **condição de mãe** é uma referência identitária forte na sociedade brasileira em geral, e no universo moral dos pobres, especificamente. Enquanto outras identidades podem ser transitórias (esposa, trabalhadora, mulher jovem), a **mãe** constroi um parâmetro simbólico fundamental e permanente. É isso que faz com que as mulheres-mães sejam as usuárias mais presentes em diferentes programas do Serviço Social, nas diferentes áreas analisadas, inclusive naquelas em que a condição de exclusão se mostra mais grave.

É de se destacar, entretanto, a predominância masculina: nas internações hospitalares (hospitais gerais e de saúde mental); na população de rua (70 a 80% da mesma); na vitimização e delinqüência juvenil (80 a 90%); nos programas para crianças e adolescentes em geral (60 a 70%).

Finalmente, em relação à dimensão de família, uma das mudanças que vem desafiando os programas sociais é a **presença de famílias** em situação de risco (moradias de absoluta vulnerabilidade e moradores de rua), além da presença de **meninas nas ruas**, em idade cada vez menor.

IV - A quarta característica de transformação no perfil da clientela, diz respeito ao **Idoso** ou à chamada "**população de terceira idade**". Sua maior presença como clientela profissional corresponde a um conjunto de transformações ocorridas em diferentes níveis da sociedade.

Em primeiro lugar, os progressos da medicina no controle de doenças e epidemias públicas e no aumento da qualidade de vida, tem levado a uma ampliação da expectativa de vida. Evidentemente, nesse aspecto, as melhoras se refletem mais nitidamente nos setores mais favorecidos, cuja esperança de vida supera a faixa de 70 anos, enquanto nos setores mais populares, gira em torno de 60 anos.

Em segundo lugar, houve também modificação nas próprias formas de concepção e gestão das idades em geral e da velhice, em especial. Do ponto de vista conceitual, o idoso está hoje cercado por toda uma

ideologia de terceira idade, que integra um “modelo” mais amplo, construído para qualificar esse novo período da vida entre fim do emprego (muitas vezes precoce) e a grande dependência associada aos últimos anos de vida. Essa fase de maior dependência e de debilitação física foi transferida para a 4ª idade.

A **terceira idade**, que pode ser estendida por vinte anos, de acordo com os níveis sócio-econômicos, corresponde pois à **criação de um novo segmento etário**, em torno do qual se desenvolvem representações que enaltessem a independência, a criatividade, a alegria de viver, a reestruturação de papéis familiares ou o desenvolvimento de atividades não usuais (viagens, lazer, novas amizades).

Do ponto de vista da gestão do envelhecimento, desenvolveu-se, ainda, toda uma série de itens de consumo e serviços que têm como objetivo retardar a degradação física, a dependência familiar e a invalidez. Por outro lado, deve ser considerado que parte do grupo social de idosos – usuários do Serviço Social – é constituída por **aposentados e pensionistas** que contam com uma base mínima de rendimentos constantes. Evidentemente, trata-se frequentemente de recursos muito reduzidos – principalmente para os ex-trabalhadores e pensionistas, da iniciativa privada, remunerados pela previdência pública. Em outras categorias – ex-funcionários públicos e ex-funcionários de estatais – as remunerações são variáveis, com tendências mais elevadas principalmente para aquelas categorias que dispõem de previdência complementar.

De qualquer forma, por mais reduzidas que sejam as remunerações desses grupos que constituíram a **Geração do Trabalho**, elas representam, em muitas famílias, a única “entrada fixa e segura”. Para grupos domésticos hoje marcados pelas incertezas do mundo do trabalho, esses ganhos representam mínimos de segurança.

Obviamente, existem grandes diferenciações no interior desse segmento, tanto em relação aos níveis dos seus antigos empregos (e atuais rendimentos), como em relação às diferenciações de gênero e percursos individuais ou de condições de vida. Entretanto, como conjunto, ele representa, sem dúvida nenhuma, um novo cliente para novos programas a serem construídos e implementados pelo Serviço Social.

V - Finalmente valeria analisar uma última transformação identificada entre as metamorfoses da clientela. Trata-se do que os profissionais concebem como **cliente difícil**, ou seja, **o que representa maior desafio ao trabalho profissional**. E aqui, os depoimentos oscilavam entre aquele usuário que acumula deficiências, tornando estéril ou precária a intervenção de uma instituição, até o usuário que “não aceita os limites dos benefícios e programas oferecidos”. De fato, tem aumentado a insatisfação dos usuários pelo aumento e justaposição de critérios de elegibilidade. Essa insatisfação tem sido canalizada de diferentes formas: reclamações com o corpo técnico – onde o assistente social ocupa uma posição de recebimento e mediação de insatisfação; denúncias em Conselhos e ameaça de utilização dos meios de comunicação.

Evidentemente, trata-se de situações extremas, pois na grande maioria, predomina o medo, à reclamação. Na área do trabalho, inclusive, os empregados, segundo os profissionais, têm tentado evitar a utilização de serviços técnicos (aqui incluindo o Serviço Social), como forma de escapar à estigmatização e classificação de “empregado-problema”.

As áreas onde os usuários encontram maior sustentação e espaço para os questionamentos são os campos da **saúde** (onde predominaram os atendimentos públicos) e **criança e adolescente** (onde predominaram os atendimentos de ONG's financiadas por recursos públicos, além da presença de Conselhos Tutelares). Além disso, essas áreas corresponderam igualmente àquelas que foram fertilizadas – nos anos 80 – por intensa politização e pela criação de regulações (SUS – ECA) preocupadas com o respeito ao usuário e a sua condição de sujeito de direitos.

Sem dúvida, os profissionais inseridos em serviços públicos têm estado submersos em grandes angústias frente ao crescimento e complexificação da demanda e à redução de seus quadros profissionais. Apesar da ampla experiência, os profissionais têm sentido enormes dificuldades de realizar giros conceituais e operacionais, que possam estabelecer novos padrões de conhecimento e ação. Além disso, poucos contam com **dados e registros** sobre os quais instaurar uma reflexão mais fundamentada.

Apesar de amplo contato profissional a **clientela continua sendo uma das áreas com menores dados**. Se o assistente social tem conhecimento profundo das trajetórias individuais e familiares dos usuários, falta-lhe sistematização, hierarquização, análise de elementos potencializáveis que pudessem estruturar novas formas de atuação. É óbvio que essa dificuldade profissional, justificada empiricamente pela "ausência de tempo e condições de sistematização e análise", não totaliza os estruturais problemas vividos em relação ao atendimento. Não os totaliza mas os agrava.

Além disso, os profissionais do Serviço Social têm que enfrentar diferentes discursos concorrentes, representados pelos discursos tecnocráticos, pela "racionalidade burocrática", pelas próprias análises da mídia. A sistematização do seu próprio conhecimento se impõe, pois, como questão fundante e a administração do tempo é também uma questão de prioridade: de onde e com que utilizá-lo.

Se as transformações conformadas pela modernização de um lado, desarticularam estruturas e formas de trabalho, modos de vida dos usuários, complexificando sua problemática, de outro, proporcionaram recursos de conhecimento, redes de agentes e atores sociais, sensibilidades sociais e consciências cidadãs que precisam ser identificadas e mobilizadas.

Talvez, como indica Canclini (1997) o que estamos vivendo na América Latina não é uma etapa pós-moderna de superação de um mundo moderno. Estamos tendo consciência dos **vínculos equivocados** que o moderno estruturou com as tradições e o obscurantismo que queria superar para constituir-se.

Se a sociedade começa a debater as consequências, no campo da exclusão social, dos processos de modernização e globalização que vem sendo implantados, os profissionais e instituições de Serviço Social possuem elementos para avançar nesse conhecimento para além das estatísticas e dos meros pressupostos de um aumento da miséria.

As instituições e os profissionais de Serviço Social estão no centro dessas questões. Sua fala, a explicitação e publicização de seus dados permitirão uma menor opacidade no social. Publicizar os dados sociais é tarefa fundamental na perspectiva e na esperança de que o fim do silêncio, pelo menos, mobilize a indignação e as buscas de saídas.

Bibliografia

- CASTEL, Robert. *"Da Indigência à Exclusão, a Desafiliação: precariedade do trabalho e vulnerabilidade relacional"*. In: *Saúde e Loucura. Grupos e Coletivos - nº4 - HUCITEC, SP:1993.*
- _____ *"Las Metamorfosis de la Cuestión Social: una crónica del salariado"*. Ed. Paidós, BSAS, 1997.
- CANCLINI, Nestor G. *"Culturas Híbridas: Estratégias para entrar e sair da modernidade"*. São Paulo - Ed. EDUSP - 1997.
- DURHAM, Eunice. *"A Caminho da Cidade"*. São Paulo, Perspectiva - 2ª edição - 1978.
- ESCOREL, Sarah. *"Vidas ao Léu: uma etnografia da exclusão social"*. Tese de Doutorado em Sociologia - Dep. de Sociologia - UNB, Brasília, 1998.
- FAUSTO NETO, Ana Maria Quiroga. *"Família Operária e Reprodução da Força de Trabalho"*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1982.
- GUILLEBAUD, Jean Claude. *"La Traición a la Ilustración – Investigación sobre el malestar contemporáneo"*. Buenos Aires, Ed. Manantial, 1995.
- IAMAMOTO, Marilda V. *"Serviço Social e Interdisciplinaridade"*. In: *Caderno ABESS. SP: Cortez, 1992.*
- _____ *"Renovação e Conservadorismo no Serviço Social: ensaios críticos"*. SP: Ed. Cortez, 1995.
- PAUGAN, Serge. *"La Disqualification Sociale: essai sur la nouvelle pauvreté"*. Paris, PUF, 3ª edição, 1994.
- RANGEL, Rosângela. *"Vidas à Deriva: População de Rua no Rio de Janeiro"*. Tese de Mestrado em Serviço Social, Rio de Janeiro - MSS/UFRJ, 1995.
- SARTI, Cynthia. *"A Família como Espelho: um estudo sobre a moral dos pobres"*. Campinas, SP: Autores e Associados, 1996.
- YASBECK, Maria Carmelita. *"Classes Subalternas e Assistência Social"*. São Paulo: Cortez, 1993.
- WOORTMAAN, Klaas. *"A Família Trabalhadora"*. In: *Ciências Sociais Hoje. SP, ANPOCS/Cortez, 1984.*