



**IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICA SOCIAL E SERVIÇO SOCIAL:  
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS  
V SEMINÁRIO NACIONAL DE TERRITÓRIO E GESTÃO DE POLÍTICAS SOCIAIS  
IV CONGRESSO DE DIREITO À CIDADE E JUSTIÇA AMBIENTAL**

(Política social, Proteção Social e Seguridade Social)

**As expressões do conservadorismo manifestas no trabalho  
do(a) assistente social em um município de pequeno porte no  
Estado de Goiás**

Daniela Kedna Ferreira Lima<sup>1</sup>  
Josiene Camelo Ferreira Antunes<sup>2</sup>  
Sidelmar Alves da Silva Kunz<sup>3</sup>  
Norma Lúcia Neris de Queiroz<sup>4</sup>

**Resumo:** O presente artigo tem como objetivo apontar expressões conservadoras ainda persistentes na atuação profissional de Assistentes Sociais frente as políticas públicas. Nesse interim, delimitou-se como *locus* de estudo, o município de Iporá, situado na região oeste do estado de Goiás-GO. A metodologia adotada para este levantamento se deu através de pesquisas bibliográficas, documentais, observação participante e vivência de campo. Os resultados apontam para a confusão e contradição entre participantes e executores de políticas públicas, reeditando ações conservadoras, o que demanda ampliação do campo socioeducativo do Assistente Social no sentido da superação dessas contradições.

**Palavras-chave:** Assistência Social. Conservadorismo. Trabalho.

**Abstract:** This article aims to point out conservative expressions still resistant in the professional performance of Social Workers in the face of public policies. In this interim, the municipality of Iporá, located in the western region of the state of Goiás-GO, was delimited as a locus of study. The methodology adopted for this survey was through bibliographic, documentary research, participant observation and field experience. The results point to the confusion and contradiction between participants and public policy executors, reediting conservative actions, which demands expansion of the socio-educational field of the Social Worker in order to overcome these contradictions.

**Keywords:** Social Assistance. Conservatism. Work.

---

<sup>1</sup> Assistente Social, Prefeitura Municipal de Iporá-GO, especialista em Ensino interdisciplinar em Infância e Direitos Humanos - UFG. Especialização em Residência Multiprofissional em saúde – Hematologia e Hemoterapia –HC/UFG. [danylima@hotmail.com](mailto:danylima@hotmail.com).

<sup>2</sup> Assistente Social, Prefeitura Municipal de São Luís de Montes Belos – GO. Doutoranda em Serviço Social pela UNESP- Franca /São Paulo. [josieneantunes@hotmail.com](mailto:josieneantunes@hotmail.com)

<sup>3</sup> Professor, Escola Nacional de Socioeducação (ENS)/UNB. Doutor em Educação (UnB) e Pesquisador do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep). [Sidel.gea@gmail.com](mailto:Sidel.gea@gmail.com)

<sup>4</sup> Professora Substituta - Faculdade de Educação (presencial)/UNB, Mestre em Educação (Faculdade de Educação/ UnB). [normaluciaqueiroz@gmail.com](mailto:normaluciaqueiroz@gmail.com)



## 1. INTRODUÇÃO

Este artigo é fruto das discussões trazidas na disciplina de Fundamentos do serviço social e suas incidências na formação profissional do programa de pós graduação em serviço social da Universidade Estadual de São Paulo - UNESP.

Assim, buscou trazer algumas considerações acerca das manifestações, ainda, conservadoras presentes no cotidiano de trabalho do Assistente Social, em um município de pequeno porte, situado na região oeste do estado de Goiás-GO, o qual chamaremos de ensaios, por ser uma discussão ainda parca, mas com elementos que incitam a reflexão e a construção de um saber crítico e ético. O município de Iporá-GO, conta com cerca de 31.471 mil habitantes, segundo dados do (IBGE, 2021).

Em se tratando do quantitativo de profissionais, no município existem hoje, na rede pública de atendimento direto, lotado nas políticas públicas, doze (12) Assistentes sociais no exercício da função, sendo quatro (04) na área da saúde, quatro (04) na Assistência Social, uma (01) que compõe a equipe técnica do Conselho Tutelar, duas (02) no Tribunal de Justiça-Fórum comarca de Iporá e uma (01) no Instituto Nacional de Seguro Social -INSS.

O objetivo deste trabalho é apresentar de que forma as expressões conservadoras se apresentam como entraves ao fazer profissional, com destaque na política de assistência social e saúde mental. A metodologia utilizada neste artigo se ancora na observação participante, na vivência, pesquisa bibliográfica e análises fundamentadas no materialismo histórico dialético. Não se faz objeto deste trabalho discutir a questão da saúde mental, bem como suas expressões conservadoras passadas e presentes, porém, no decorrer do texto se fará inferência a questão da saúde mental por ser uma particularidade do município que esbarra diretamente na sua relação com a assistência social.

Buscou-se trazer um recorte da realidade do município no que tange ao trabalho de Assistentes Sociais e evidenciar o enfoque na atuação demandada pela política de Assistência Social e saúde mental deste município, no qual, sendo campo de trabalho da autora, permitiu a observação participante, inferindo ser um dos espaços que mais concentram expressões neoconservadoras, contrárias as nossas defesas e lutas enquanto parte da classe trabalhadora e os delineamentos do hegemônico projeto ético político.



## 2. DISCUSSÃO

### 2.1 Política de Assistência Social e sua breve historicidade

Retomando as primeiras formas de Assistência Social prestadas à população, ainda sem o caráter de direito, as análises e critérios de merecimento foram presentes em sua efetivação. Desde essas primeiras ações assistencialistas e caritativas, convive-se com a seleção dos pobres. A “lei dos pobres” surgiu na Inglaterra e foi o primeiro mecanismo de auxílio aos pobres de forma sistemática. Surgiu na Idade Média, no ano de 1601, e teve sua reedição em 1834. Essas legislações faziam distinções entre pobres “merecedores e não merecedores” para receberem ajuda do Estado, da Igreja ou da burguesia.

Com a crescente pauperização e miséria do proletariado, o liberalismo, principalmente de Adam Smith e David Ricardo, defendiam a “mão invisível” do Estado, ou seja, era através do mercado que esses conflitos que se resolveriam. Não era o Estado quem deveria interferir.

Em 1942, no Brasil, com a criação da Legião Brasileira de Assistência - LBA, instaura-se a primeira forma institucionalizada pelo Estado de “fazer” Assistência Social, demanda que respondia ao grande quantitativo de mulheres, crianças e famílias órfãs dos homens que foram para segunda Guerra Mundial.

Neste interim, foi reforçado também o primeiro damismo, no qual, as esposas dos políticos ficavam responsáveis por cuidar da parte assistencialista, das obras caridosas, das ações de benemerência aos pobres e mais necessitados. Cristalizado até nos tempos atuais, essa ainda é uma prática muito presente à frente da política de Assistência Social de quase todos os estados e municípios brasileiros que a primeira dama assuma este espaço.

Pode-se atribuir neste caso uma questão de gênero, onde às mulheres é delegado o cuidado com o outro, as responsáveis pela estruturação da família.

Somente em 1988, com a promulgação da Constituição Federal e o reconhecimento da Assistência Social na tríade da seguridade social é que esta política passou a ter seu reconhecimento como política pública, como direito dos cidadãos e não mais como benemerência, passando a contar com financiamento disponível para execução de suas ações. Apenas no ano de 1993 é que foi publicada a lei a qual regulamenta a Assistência social no Brasil, Lei nº 8.742/93, Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS, atualizada pela Lei 12.345/11), sequentemente amparada pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS/2004), pela Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS (NOB-RH/SUAS/2006), pela Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS/2012), pela Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais (2009).



## **2.2 APONTAMENTOS ACERCA DO CONSERVADORISMO X ASSISTÊNCIA SOCIAL:**

### **Teoria e prática**

A unanimidade dos autores que discutem sobre o conservadorismo concordam com a localização do seu surgimento que se dá a partir da Revolução Francesa, em 1789 (EUFRASIO, 2014).

O conservadorismo se apresenta de formas multifacetadas e diversas. De acordo com (MANNHEIM, 1959, p.101-102) existem dois tipos de conservadorismo, “há o tipo que é mais ou menos universal e, por outro, há o tipo definitivamente moderno, que é produto de circunstâncias históricas e sociais particulares e que tem suas tradições, forma e estruturas próprias e peculiares”. O mesmo autor complementa que tradicionalismo e conservadorismo não são unívocos e não querem dizer a mesma coisa.

O conservadorismo, em certo sentido, surgiu do tradicionalismo: de fato, ele é primordialmente nada mais que o tradicionalismo tornado consciente. Apesar disso, os dois são sinônimos, na medida em que o tradicionalismo só assume seus traços especificamente conservadores quando ele se torna expressão de um modo de vida e pensamento extremamente definido e conscientemente mantido relativamente autônomo no processo social. (MANNHEIM, 1959, p.111).

De acordo com (NETTO, 2011a) o conservadorismo está muito bem delimitado no tempo e na história da cultura ocidental e sua funcionalidade está circunscrita aos interesses da burguesia. Nesta mesma direção, (EUFRASIO, 2014, p.33) salienta que O pensamento conservador vem se reconfigurando em diferentes períodos históricos, mas o seu conteúdo essencial de preservação da ordem social dominante e de luta contra qualquer forma de transformação social em favor da classe trabalhadora permanece vivo em nossa sociedade.

Ao revisitar a história do Serviço Social no Brasil, tem-se que esta é uma profissão que nasceu vinculada ao pensamento conservador (NETTO, 2011a).

Marilda Vilela Iamamoto foi uma das primeiras autoras no campo do Serviço Social brasileiro, a escrever sobre os fundamentos do conservadorismo na profissão, pautada em uma teoria social crítica, a marxista.

A autora situa que as marcas de origem da profissão estão situadas no “bojo do reformismo conservador” no Brasil, estas renovam e preservam “seus compromissos sociopolíticos com o conservadorismo, no decorrer da evolução do Serviço Social” (IAMAMOTO, 2008, p. 17).

Apesar da vertente e dos direcionamentos que a intenção de ruptura com o conservadorismo, última fase do movimento de reconceituação do serviço social, trouxe aos



moldes da profissão e aos profissionais, ainda são muitos os desafios vivenciados no cotidiano de trabalho.

Aqui, neste artigo, optou-se por trazer aspectos conservadores que rebatem na política de Assistência Social como espaço de trabalho de Assistentes Sociais do município de Iporá-GO.

A política de assistência social representa hoje um dos espaços sociocupacionais que mais tem empregado Assistentes Sociais, os quais são “executores terminais de políticas públicas” (NETTO, 2009).

Esta política tem representado historicamente, desde sua conquista como direito social em 1988, a responsabilização direta e clara do Estado em ofertar de forma contínua à quem dela necessitar: proteção social básica e quando necessário, proteção social especial de média e alta complexidade. Nesse rol, inserem-se a garantia de serviços voltados para o fortalecimento de vínculos familiares, prevenção e superação de riscos sociais e violências diversas, bem como programas de transferência de renda, vigilância territorial, dentre outros.

Acerca da representação desta política nos dias atuais, corrobora-se que “[...] a assistência social contemporânea, reconhecida legalmente como política social, guarda traços das primeiras medidas filantrópicas, o que ajuda a explicar a insistente permanência de confusão entre assistencialismo, assistência social e benemerência” (BOSCHETTI, 2016, p.83).

É instaurado nas entrelinhas desta confusão que trabalham os profissionais de Serviço Social, transformados e nomeados pelas tipificações da Assistência social e dos serviços (CRAS, CREAS, SCFV, PAIF, PAEF)<sup>5</sup> como **técnicos de referência de nível superior**. Esta caracterização técnica não é por acaso, é uma imposição de que o trabalho seja desenvolvido num viés exclusivamente tecnicado, esvaziado das análises políticas, éticas e dialéticas presentes nas dimensões constitutivas do fazer profissional do Assistente Social. Técnico porque são processos que eliminam as especificidades da profissão numa vertente de atendimento sempre conjunto, denominado psicossocial, e limitando à “casos”.

### **3. FRAGMENTOS DA REALIDADE DO TRABALHO PROFISSIONAL:**

Trazendo para o campo de trabalho da política de Assistencial social no município estudado, tem-se a primeira dama como a secretária de Assistência Social. Mesmo com as

---

<sup>5</sup> CRAS: Centro de Referência de Assistência Social; CREAS: Centro de Referência Especializado de Assistência Social; PAIF: Programa de atendimento integral a família; PAEF: Programa de atendimento especializado a família.



mudanças e os novos contornos dados a política de assistência social, avalia-se que a legislação em si não dá conta de esvaziar de antigos hábitos e práticas históricas atreladas ao primeiro damismo.

Sobre esta questão, podemos afirmar que o pensamento conservador se concentra **sobre o passado na medida em que o passado sobrevive através do presente**; o pensamento burguês, essencialmente devotado ao presente, alimenta-se do que é novo agora [...] ( MANNHEIM, 1959, p. 125) (grifo nosso).

Continuando nossa reflexão, as coordenações dos serviços socioassistenciais (CRAS, CREAS, SCFV, CASA LAR, etc.) em sua grande maioria não são ocupados por capacidade de formação ou conhecimento relacionado à área, das coordenadoras do município, nenhuma delas tem formação que minimamente se aproxima das políticas de seguridade social, apesar de não ser uma exigência para tal, entende-se que muito se ganha quando o gestor da política sabe minimamente com o que está lidando. Todos são cargos de indicação, nenhuma é efetiva, o que torna mais fragilizado os posicionamentos e confrontos quando necessário com o poder executivo e os demais.

Uma outra forte tendência observada se manifesta no fundamentalismo religioso. Nos espaços de trabalho da assistência social, que deveriam ser legalmente e constitucionalmente um espaço laico, espalha-se largamente a tendenciosa, antiga e velha conhecida: fundamentação religiosa, usada para designar alguns fenômenos das expressões da questão social e para as justificativas de mazelas sociais como falta de Deus ou falta de esforço do indivíduo. Os apelos morais e a imposição da religião sobre os outros se apresentam como uma violação das expressões religiosas, em um espaço que não cabe tal prática. Ainda mais quando tais práticas se estendem aos usuários do serviço ou durante atendimentos em que apelos religiosos são lançados, na tentativa de convencimento para tal na “melhora do indivíduo e família”, ou sobre os mais fragilizados, à exemplo das pessoas em situação de rua para sua libertação e mudança de vida, arrependimento.

Sobre este aspecto, sabemos que a religião desenvolve um papel muito importante no que se refere a conservação da ordem social e perpetuação do conservadorismo ao lado do Estado. O conservadorismo não “existe independentemente dos indivíduos que o realizam na prática e que o incorporam em suas ações” (MANNHEIM, 1959, p.103) o que significa dizer que precisamos tê-lo incorporado para reproduzi-lo.

Ainda sobre a política de assistência social, as interferências no trabalho do (a) Assistente Social também são rotineiras, tentativas de delegar o que o Assistente Social deve



fazer em cada caso, ou de “substituir” o assistente social, passando por cima de seus posicionamentos e defesas profissionais, dando “soluções prontas” para os “casos”.

Exemplo disso é a internação involuntária de usuários de saúde mental e dependentes químicos e alcoólicos.

O referido município não conta com Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que são as unidades de saúde as quais prestam atendimento e suporte na área de saúde mental e dependência pelo uso abusivo de álcool e drogas. As demandas destinadas à assistência social, as quais poderiam serem atendidas por um CAPS, quando não identificadas e tratadas a tempo, tendem a se agravar e passam a incorporar outras demandas que deixam o usuário de saúde mental em vulnerabilidade social, em condições desumanas e degradantes, como quebra do vínculo familiar, conflitos intrafamiliares, vítimas ou autores de violência, situação de rua, dentre outras.

Com a falta do CAPS, estas demandas precisariam ser acompanhadas em conjunto (assistência social e saúde), consideradas as vulnerabilidades e fragilidades que a família enfrenta, entretanto, é necessário o encaminhamento dos usuários de saúde mental para receberem atendimento na capital – Goiânia/GO, que fica a 220 km, através do sistema de regulação do Sistema único de Saúde -SUS.

Muitos usuários e familiares não conseguem dar conta da dinâmica de saírem na madrugada do seu município de origem, ficarem horas esperando serem atendidos e depois horas no retorno para casa, sem terem recursos financeiros para se alimentarem no percurso, com medo dos imprevistos e previstos. Corrobora-se com (LIMA & GONÇALVES, 2019) que a oferta do serviço não garante o acesso. Mesmo que o município tenha consórcio/convênio que oferta vaga em psiquiatria na capital, esta não é a realidade que vai atender as necessidades da população. Existem vários elementos que não dependem apenas dos recursos institucionais existentes, ou da mera oferta do serviço (LIMA, GONÇALVES, 2019).

Enquanto isso, o serviço de Proteção Social de média complexidade – CREAS, é inflado com demandas em saúde mental, pois tem-se o equívoco de que a assistência social precisa dar conta de solucionar estes impasses.

Muitos órgãos locais já naturalizaram o fato de designarem e encaminharem esse tipo de requisições para que o CREAS providencie o acompanhamento e solução dos “problemas” em saúde mental. E daí, não é dizer que não é responsabilidade do CREAS em atender estes usuários e suas famílias, principalmente no que se trata de álcool e drogas, porém, dentro do que é preconizado na Política Nacional de Assistência Social, do Sistema único de Assistência Social e outras normativas complementares, mas ocorre que quase sempre é demandado que se excedam as competências enquanto política pública, a qual está estruturada para prestar



serviços socioassistenciais e não de saúde. O que deveria ser um trabalho conjunto entre as políticas intersetoriais, acabam assumindo um viés de se livrar do usuário e não atender seus direitos de forma satisfatória e com qualidade, ficando por vezes à mercê.

Mesmo com a tentativa de articulação entre as políticas, as experiências são frustradas porque a alegação é de que o município “não conta com médico psiquiatra na rede pública de saúde, faltam recursos, falta leito psiquiátrico, faltam profissionais, faltam...”

Assim sendo, restam duas opções: a primeira é responsabilizar que o usuário e/ou sua família assumam e paguem por uma consulta médica ou clínica particular em psiquiatria, fomentando e fortalecendo o projeto privatista em saúde ou que a gestão seja direcionada em casos extremos, a pagar clínicas particulares responsáveis por internações, nas repetidas vezes, involuntárias, contra a vontade do usuário.

O Serviço Social em si, é contrário à essas duas opções apresentadas. A categoria profissional de Serviço Social e as suas entidades representativas CFESS/CRESS se posicionam contra políticas restritivas e modalidades de encarceramento. A categoria defende políticas antimanicomiais e a política de redução de danos.

Ainda assim, prevalecem as amarras conservadoras na política de assistência social, indo contra o indicativo do Assistente Social, prezando por manter a ordem social e a eliminação dos “problemas sociais” que tanto incomodam aos olhos da sociedade.

A higienização dos corpos e ambientes também é requisitada como de responsabilidade do Assistente Social. Como nos tempos de serviço social de caso, grupo e comunidade, a noção de que cabe à nós este tipo de vigilância, parte tanto da própria população e órgãos equivalentes, quanto das equipes de saúde, enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Inferências errôneas e incompatíveis com nossas competências e atribuições privativas conforme lei 8.662/93.

Uma das mais conhecidas e não abandonadas práticas também demandadas ao Assistente Social é a seleção de usuários para a inserção em políticas focalizadas. No ano de 2020, 2021 e ainda se estende no ano corrente, a pandemia covid-19 intensificou-se a requisição por benefícios eventuais e gêneros alimentícios para garantir a segurança alimentar. Nesse interim, o assistente social é demandado pela lógica do

surgimento de uma tecnicização mínima, já que os “prestadores” da ação assistencial assumem atribuições como avaliar as situações em que deve intervir, selecionar os “merecedores” de auxílio, definir categorias, conhecer a população, seja para assisti-la ou para excluí-la dos benefícios assistenciais (BOSCHETTI, 2016, p.83)



As entregas de cestas básicas tiveram que passar por análise do assistente social, condição desnecessária, uma vez que não é necessária nenhuma técnica privativa deste profissional para tal. A alimentação é um direito de todos e na situação de Estado de calamidade pública em que se passara, bem como a perda dos campos de trabalho que impactam diretamente na renda das famílias, faz-se necessário atentar para esses condicionantes.

Com o imediatismo das mídias e redes sociais, isso também se tornou um percalço quando pensado na distribuição de benefícios eventuais como gêneros alimentícios, cadeira de rodas, cadeira de banho, dentre outros, pois, na frequência da naturalização das selfies e fotos, muitos usuários se sentem em uma condição vexatória ao se exporem ou serem expostos, nas mídias sociais da gestão, recebendo algum tipo desses benefícios, dos quais esses fazem questão de exibir. O que é direito, passa a ser para alguns motivo de receio e vergonha.

### **3 Á GUIA DAS CONSIDERAÇÕES:**

Com se pôde apreender no decorrer deste ensaio, muitas coisas são desconstruídas, outras são reforçadas ou reeditadas. Assim também é com o conservadorismo. Fundamentação que esteve presente desde a Revolução Francesa, passou pelo surgimento e institucionalização do serviços social no Brasil como profissão e, continua obtendo fortes influências na sociedade e nas formas de se organizar das classes sociais.

São velhas e novas expressões editadas e reeditadas, as quais se fazer presentes no cotidiano e inferem diretamente na atuação do assistente social e nas respostas que este profissional dá as expressões da questão social latentes e agravadas pelo avanço do nefasto capitalismo, são novas requisições e formas de reorganização que trazem decorrências contrárias ao projeto ético político profissional da categoria e aos princípios fundamentais que norteiam a atuação do Assistente Social.

Entretanto, este não é motivo de entrega, como salienta (BARROCO, 201, p. 215) “Se temos uma herança conservadora, temos também uma história de ruptura”, e é confiante nesta afirmativa que seguiremos lutando para resistirmos em meio a tantos desafios. Nosso projeto ético político não é só um projeto profissional, ele caracteriza-se também como um projeto societário, que incorpora demandas coletivas.

Nesse sentido, precisamos enquanto categoria profissional lutar pela eliminação dessas expressões conservadoras tão frequentes, aqui trazidas na política de assistência



social que se espalha no leque de todas as políticas sociais, mas ainda encontra fortes lastros na assistência social. O desconhecimento dos gestores e demais atores da rede, acerca das atribuições e competências do(a) Assistente Social, bem como dos espaços em que ele ocupa, exige destes a intensificação da dimensão socioeducativa, visando desfazer entendimentos enviesados da profissão e suas requisições.

## REFERÊNCIAS:

BARROCO. M.L.S. Barbárie e neoconservadorismo: os desafios do projeto ético-político **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 106, p. 205-218, abr./jun. 2011.

BOSCHETTI. I. **Assistência social e trabalho no capitalismo**. São Paulo: Cortez, 2016.

EUFRÁSIO, A. Trabalho com famílias na assistência social: novas expressões do conservadorismo? 2014. 234 p. Dissertação de Mestrado (Programa de Estudos Pós-graduados em Serviço Social- PUC/SP). São Paulo, 2014.

IAMAMOTO, M. V. **Renovação e conservadorismo no Serviço Social- Ensaios críticos**. 10ª Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

IAMAMOTO, M.V. **Serviço Social em tempo de capital fetiche- Capital financeiro, trabalho e questão social**. 4ª Ed. São Paulo: Cortez, 2010.

LIMA, D.K.F. & GONÇALVES, C.A. Oncohematologia e transplante de células tronco hematopoiéticas: uma análise da realidade vivenciada pelos pacientes do HC-UFG/EBSERH de Goiânia/GO encaminhados ao hospital ICDF- Brasília/DF sob a perspectiva do Serviço Social (2017-2018). Residência Multiprofissional em Saúde Hematologia e Hemoterapia. Hospital das Clínicas HC-UFG/EBSERH. Universidade Federal de Goiás -UFG, Goiânia-GO, 2019, 41p.

MANNHEIM. Karl. O pensamento conservador. Essays on Sociology and social psychology (cap. II: "Conservant Thought"), Routledge and Kegan Paul LTD. Londres, 1959, pp.74-119. Tradução de Sylvia Lyra.

NETTO, L.E. **O conservadorismo clássico- Elementos de caracterização e crítica**. São Paulo: Cortez, 2011a.

NETTO, J.P. **Ditadura e Serviço Social - uma análise do Serviço Social no Brasil pós-64**. 4ª Ed. São Paulo: Cortez, 1998.

NETTO, J.P. Cinco notas a propósito da "questão social". **Revista Temporalis**, Brasília: ABEPSS – Granfiline, Ano 2, n. 3, pp. 41-50, jan/jun., 2001.