

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
COORDENAÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL
CURSO DE SERVIÇO SOCIAL

FABIANA CORREIA DE LIMA

**UM ESTUDO SOBRE O ACESSO AO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA
(BPC) DOS PORTADORES DE CÂNCER, USUÁRIOS DA ASSOCIAÇÃO
ESPERANÇA E VIDA (AEV).**

Campina Grande
2012

FABIANA CORREIA DE LIMA

**UM ESTUDO SOBRE O ACESSO AO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA
(BPC) DOS PORTADORES DE CÂNCER, USUÁRIOS DA ASSOCIAÇÃO
ESPERANÇA E VIDA (AEV).**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Salyanna de Souza Silva

Campina Grande
2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

L732e Lima, Fabiana Correia de.

Um estudo sobre o acesso ao benefício de prestação continuada (BPC) dos portadores de câncer, usuários da Associação Esperança e Vida (AEV) [manuscrito] / Fabiana Correia de Lima. – 2012.

38 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2012.

“Orientação: Profa. Ma. Salyanna de Souza Silva, Departamento de Serviço Social”.

1. Câncer. 2. Saúde. 3. Assistência social. I. Título.

21. ed. CDD 361.61

FABIANA CORREIA DE LIMA

**UM ESTUDO SOBRE O ACESSO AO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA
(BPC) DOS PORTADORES DE CANCÊR, USUÁRIOS DA ASSOCIAÇÃO
ESPERANÇA E VIDA (AEV).**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social.

Aprovado em 16/08/2012

Nota 10,0

BANCA EXAMINADORA

Salyanna de Souza Silva

Prof.^a Ms Salyanna de Souza Silva/ UEPB

Orientadora

Maria do Socorro Pontes de Souza

Prof.^a Ms Maria do Socorro Pontes/ UEPB

Examinadora

Elaine Almeida Barros

Assistente Social Elaine Almeida Barros/ AEV

Examinadora

AGRADECIMENTOS

A Deus, por sempre mostrar sinais de sua presença na minha vida, principalmente nos momentos que mais necessito;

A meu filho, o grande amor da minha vida, que mesmo cobrando, entendeu minha ausência durante esses anos de estudo.

A minha família, em especial a minha mãe, pelos momentos de dedicação e de amor incondicional;

A Alessandro, por se fazer sempre presente, me ajudando e incentivando em todos os aspectos da minha vida. E por seu exemplo de caráter que sempre norteou os meus caminhos;

A minha amiga Jaqueline Oliveira, minha grande incentivadora, por sua amizade e pelo amor que sempre me dedicou.

A minha família vicentina, que me ajuda a viver na prática a minha fé cristã, refletindo nas minhas ações;

A Pro^a Ms Salyanna de Souza por todo o empenho e sua dedicação na orientação deste trabalho.

As minhas amigas de sala, por todos os momentos de alegrias e superação, ficando do meu lado nos momentos que mais precisei.

Aos usuários da AEV, pelo exemplo de superação e pelo carinho que sempre nos demonstraram;

UM ESTUDO SOBRE O ACESSO AO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC) DOS PORTADORES DE CÂNCER, USUÁRIOS DA ASSOCIAÇÃO ESPERANÇA E VIDA (AEV)

LIMA, Fabiana Correia¹

RESUMO

O artigo aqui apresentado traz os resultados da pesquisa proveniente da experiência de estágio Supervisionado em Serviço Social, no período de 2010 a 2011, realizada na Associação de Apoio aos Portadores de câncer Esperança e Vida – AEV no município de Campina Grande-PB. O estudo objetivou analisar o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) dos/das portadores (as) de câncer, usuários (as) da AEV, buscando a existência de dificuldades no acesso ao BPC por parte destes; investigar a percepção dos/das usuários (as) sobre seus direitos, com ênfase ao BPC e descobrir junto aos usuários (as) da AEV quantos deram entrada no BPC e foram negados, e quais os motivos da negativa. A coleta de dados se deu por meio de um questionário para os dados secundários e de uma entrevista semi-estruturada. Os resultados coletados foram agrupados, e os dados quantitativos foram submetidos a tratamento estatístico e os qualitativos a análise de conteúdo. Mediante os resultados, constatou-se que os rígidos critérios de elegibilidade do BPC acabam excluindo grande parte dos seus demandantes, tendo estes na maioria das vezes os seus pedidos de concessão indeferidos. Assim, as atuais legislações da Seguridade Social, dentro do contexto neoliberal, passam por um retrocesso que reflete em entraves para à efetivação dos direitos sociais.

Palavras-chave: Câncer. Benefício de Prestação Continuada. Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida (AEV).

ABSTRACT

The article presented here behind the survey results from the supervised internship experience in Social Work, in the period 2010 to 2011, held at Associação de Apoio aos Portadores de cancer Esperança e Vida - AEV in Campina Grande-PB. The study aimed to analyze access to the Continuous Cash Benefit (BPC) of the carriers of cancer, users of AEV, identifying the existence of difficulties in accessing the BPC on their part; investigate the perception of the user about their rights, with emphasis on BPC and discover with users of those who entered the AEV BPC and were denied, and what the reasons for the refusal. Data collection was done through a questionnaire to the data side and a semi-structured interview, results collected were grouped, and quantitative data were subjected to statistical analysis and qualitative content analysis. From the results, it was found that the strict eligibility criteria of the BPC end up excluding most of their applicants, and these mostly to grant their requests rejected. Thus, the current Social Security laws, within the context of neoliberal undergo a setback that reflects on barriers to the fulfillment of social rights.

Keywords: Cancer. Continuous Cash Benefit. Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida (AEV).

¹ Discente do curso de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	07
2	POLÍTICA DE SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL.....	09
3	A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC).....	12
3.1	A EFETIVAÇÃO DO BPC ENQUANTO BENEFÍCIO DA POLÍTICA DA SEGURIDADE SOCIAL PARA PESSOAS COM CÂNCER.....	15
4	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	19
4.1	CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO	19
4.2	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	21
4.3	PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO DAS USUÁRIAS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	22
4.4	ANÁLISES DAS FALAS DAS ENTREVISTADAS.....	24
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS	33
	APÊNDICE.....	36

INTRODUÇÃO

O Câncer é caracterizado pelo crescimento desordenado de células que invadem os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo o que chamamos de metástase. Esta desordem celular tende a ser muito agressiva e incontrolável, determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas (INCA 2009).

Conhecido há muitos séculos, o câncer foi amplamente considerado como uma doença dos países desenvolvidos e com grandes recursos financeiros. Há aproximadamente quatro décadas, a situação vem mudando, e a maior parte do ônus global do câncer pode ser observada em países em desenvolvimento, principalmente aqueles com poucos e médios recursos. Assim, nas últimas décadas, o câncer ganhou uma dimensão maior, convertendo-se em um evidente problema de saúde pública mundial. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que, no ano 2030, podem-se esperar 27 milhões de casos incidentes de câncer, 17 milhões de mortes por câncer e 75 milhões de pessoas vivas, anualmente, com câncer. O maior efeito desse aumento vai incidir em países de baixa e média renda (INCA, 2012).

Essa patologia traz implicações de diferentes naturezas para seus portadores, podendo determinar uma série de limitações e dificuldades sociais, principalmente no tocante ao acesso aos seus direitos. Vale salientar que um dos direitos ressaltados em lei para pacientes com câncer é o Benefício de Prestação Continuada (BPC), destinados aos pacientes considerados incapacitados para o trabalho e vida independente, considerados deficientes.

Tal benefício pertence à Política de Assistência Social, sendo regulamentado pela Lei Orgânica de Assistência Social nº 8.742, de 07/12/93, e assegura assim, às pessoas com deficiência, física, sensorial e transtorno mental, assim como aos idosos (acima de 65 anos de idade) o pagamento de 01 salário mínimo mensal. O Benefício de Prestação Continuada – BPC é regulamentado pelo Decreto 6.214 de 26 de setembro de 2007.

A concessão do BPC é determinada por critérios estabelecidos pela lei, são esses tanto referente a renda mensal *per capita* do grupo familiar que deve ser inferior a ¼ do salário mínimo e a incapacidade para a vida independente, tanto no âmbito do trabalho quanto para a vida social, esta pressupõe uma avaliação médica e social. Diante disto percebemos o quanto este benefício é seletivo, visto que seus critérios são extremamente restritivos, dificultando assim o seu acesso.

Dessa forma, a motivação para elaboração desse trabalho nasceu no campo de estágio, quando o cotidiano nos permitiu vivenciar os questionamentos e angústias dos (as) usuários (as) da AEV sobre a efetivação dos seus direitos, com destaque para o BPC.

Nessa perspectiva nosso trabalho que tem como objeto de atenção um estudo sobre o acesso ao BPC dos portadores de câncer, usuários/as da Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida (AEV), e utilizou como método de abordagem o referencial crítico dialético. Assim, essa investigação é derivada da experiência de Estágio Supervisionado em Serviço Social na AEV, localizada no município de Campina Grande- PB, nos anos de 2010 a 2011.

Os sujeitos que constituíram a amostra deste estudo foram os/as usuários (as) que demandam os serviços da AEV, moradores (as) de Campina Grande que frequentam as oficinas de artesanato. Como instrumento para coleta de dados, aplicamos um questionário afim de coletar dados secundários (perfil socioeconômico, sexo, idade, etc..) , como também realizamos entrevista junto a sete pessoas, se utilizando de um roteiro semiestruturado.

A relevância da pesquisa e sua pertinência justificam-se por ser a primeira análise no âmbito do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) a abordar a temática em questão, focada às pessoas com câncer, o que deverá contribuir para um acúmulo científico sobre o tema pouco explorado, que vem se configurando como uma demanda relevante para a sociedade em geral, como também para atuação profissional do Serviço Social. Do mesmo modo, também busca trazer subsídios para a elaboração de políticas públicas ou ações, na medida em que a AEV poderá se utilizar do mesmo para a melhoria e aperfeiçoamento dos seus serviços ofertados.

Nosso trabalho está organizado em três momentos. No primeiro apresentamos e resgatamos historicamente a Política de Seguridade Social no Brasil, evidenciando seus avanços e retrocessos frente ao neoliberalismo. Na segunda parte falamos especificamente das atuais configurações da Política de Assistência Social e a legislação do BPC, bem como os entraves para sua concessão. Posteriormente caracterizamos a AEV, seus serviços, benefícios e usuários (as). Por fim trazemos as falas dos sujeitos entrevistados (as), enfatizando e analisando as principais dificuldades encontradas por esses para o acesso ao benefício.

2 POLÍTICA DE SEGURIDADE SOCIAL NO BRASIL

Em âmbito mundial, a Seguridade Social se estrutura nos países capitalistas tendo como referência a organização social do trabalho, com particularidades distintas, no tocante a questões estruturais e conjunturais. Assim, a principal condição para se ter acesso a seguridade era a inserção no mercado de trabalho formal.

As primeiras iniciativas de benefícios previdenciários que vieram constituir a seguridade social nasceram na Alemanha em 1883, durante o Governo do chanceler Otto Bismack, em resposta às greves e pressões dos/das trabalhadores (as), tal sistema ficou conhecido como “modelo bismarckiano”.

É considerado como um sistema de seguros sociais, porque suas características assemelham-se às de seguros privados: no que se refere aos direitos, os benefícios cobrem principalmente (e às vezes exclusivamente) os trabalhadores, o acesso é condicionado a uma contribuição direta anterior [...]. Esse modelo orientou e ainda sustenta muitos benefícios da seguridade social, sobretudo, os benefícios previdenciários (BOSCHETTI, 2009)

Em seguida, em 1942, em outro contexto econômico e político, é formulado na Inglaterra, sob a coordenação de sir. William Beveridge, o Plano Beveridge, este foi implementado nos países do norte europeu após a Segunda Guerra Mundial. Tal sistema foi fundado nos princípios de universalidade no atendimento, uniformidade quanto ao montante e modalidade dos benefícios, unificação do aparato institucional e combinação da lógica contributiva e não-contributiva no financiamento do sistema de proteção social. Assim, tal plano propõe a instituição do *welfare state*.

Boschetti (2009) afirma que tais modelos estão presentes nas políticas de Seguridade Social nos diferentes países. No Brasil o que presenciamos é a prevalência do modelo bismarckiano no contexto da previdência social, e a lógica do modelo beveridgiano nas políticas de saúde e assistência social.

A autora ressalta ainda que *a seguridade social pode garantir mais, ou menos, acesso a direitos quanto mais se desvincilar da lógica do seguro e quanto mais assumir a lógica social (p. 05)*.

Assim, no Brasil o sistema de Seguridade Social, traz duas modalidades de proteção social fundadas na assistência e no seguro social e que de acordo com Ferreira (1998) se regem pelos princípios gerais da universalidade e seletividade, centralização e

descentralização, distributividade e redistributividade, gratuidade e contributividade. Dessa forma, o sistema de seguridade social vem trazer um sistema de proteção social com a integração de três políticas (saúde, previdência e assistência).

No artigo 194, da Constituição Brasileira, parágrafo único, afirma que compete ao poder público organizar a seguridade social com base nos seguintes objetivos:

I universalidade na cobertura de atendimento; II - uniformidade e equivalência dos benefícios e serviços às populações urbanas e rurais; III - seletividade e distributividade nos benefícios e serviços; IV - irredutibilidade dos valores dos benefícios V - equidade na forma de participação no custeio; VI - diversidade na base do financiamento; VII - e caráter democrático e descentralizado da administração, mediante gestão quadripartite, com participação dos trabalhadores, dos empregadores, dos aposentados e do Governo nos órgãos colegiados.

Sendo assim, podemos compreender essas políticas da seguinte forma: a saúde enquanto direito social fundada nos princípios de universalidade, gratuidade, não contributividade, redistributividade e descentralização, constituindo assim, um direito de todos, garantindo a toda população o acesso aos serviços de saúde pública.

A política de Previdência Social, por sua vez é de natureza contributiva, submetendo-se a lógica do seguro social destinados àqueles que estão inseridos nas relações formais de trabalho. Tal modelo implementado no Brasil até a década de 1980 foi sustentado na *lógica do seguro*, predominando, portanto, o acesso as políticas da previdência e da saúde para os contribuintes da previdência social, assim um dos pilares de estruturação da seguridade social era a sua organização com base na lógica do seguro social, no qual o acesso aos direitos limita-se a quem estava inserido em relações de trabalho e que efetivasse uma contribuição mensalmente. De acordo com Boschetti (2009),

No Brasil a lógica do seguro estruturou e estabeleceu os critérios de acesso da previdência e da saúde desde a década de 1923 até a constituição de 1988. O princípio dessa lógica é garantir proteção às vezes exclusivamente, e às vezes prioritariamente, ao trabalhador e a sua família. É um tipo de proteção limitada, que garante direitos apenas àquele trabalhador que está inserido no mercado de trabalho ou que contribui mensalmente como autônomo, ou segurado especial à seguridade social. (p.03).

O que a autora quer dizer, é que foi somente com a Carta Magna, que as políticas de previdência, saúde e assistência social foram reorganizadas e reestruturadas de acordo com novos princípios e diretrizes, passando a compor o tripé da seguridade social, expressando assim, uma maior responsabilidade do Estado frente às demandas sociais, garantindo proteção social aos cidadãos.

E quanto à Política de Assistência Social, esta é regulamentada pelas Legislações: Lei Orgânica da Assistência Social- LOAS, nº 8742, de 7/12/93; Política Nacional de Assistência Social (PNAS - 2004) e Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB-SUAS-2005). Trata-se de uma política de proteção social, regida pelos princípios da gratuidade e não contributividade voltada à garantia de direitos e de condições dignas de vida, destinadas a amparar gratuitamente aos menos favorecidos; seletividade e universalidade na garantia dos benefícios de serviços; redistributividade no tocante aos meios de financiamento; e descentralização e participação no que se refere a sua forma de organização político-institucional, (BOSCHETTI, 1998). Sobre tal política discorreremos posteriormente.

No entanto, apesar desses avanços legalizados na Constituição no qual apontam para o reconhecimento de direitos e possibilidade de se trazer para a esfera pública a questão da pobreza e da desigualdade social, a implementação das políticas sociais foi sendo condicionada durante a década de 90 do século XX, num contexto em que o Brasil se inseriu na contraditória dinâmica das políticas econômicas neoliberais colocando em curso processos desarticuladores de desmontagem e retração de direitos, contexto esse marcado pelo crescimento da pobreza e da desigualdade social (COUTO *et al.*, 2011).

Nesta década, as políticas sociais são marcadas pela nova agenda de reformas (ou contrarreformas como afirma (BEHRING, 2009) o qual o objetivo principal seria obstruir a efetivação dos novos direitos garantidos constitucionalmente. Dessa forma, o Brasil passou a adotar uma política de contenção de gasto público, com cortes lineares no âmbito social, em prol do pagamento dos juros e amortizações da dívida pública. Apontando assim, as ações neoliberais de caráter minimalista, representando um recuo do Estado para com os direitos sociais estimulando políticas precarizadas, pontuais e muitas vezes excludentes.

Conforme Behring e Boschetti (2009) a contrarreforma, da maneira que foi conduzida propiciou uma tendência de desresponsabilização pela política social acompanhada do desprezo pelo padrão constitucional de seguridade social. Isso acarretou um expressivo crescimento da demanda social, associada ao desemprego e pobreza, dessa forma as formulações das políticas sociais foram capturadas por uma lógica de adaptação a esse novo contexto, decorrendo daí o trinômio do neoliberalismo para as políticas sociais: *privatização, focalização/ seletividade e descentralização*.

Tais transformações afetam diretamente na vida da população, pois além de sofrer com a flexibilização de seus direitos trabalhistas também encontram diversas barreiras para efetivar e garantir seus direitos, fato evidenciado na pesquisa que realizamos, e posteriormente apresentaremos.

3 A POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA (BPC)

Observamos anteriormente todo o desmonte que sofreu e vem sofrendo as políticas que compõem a seguridade social no Brasil. Analisando o caso da assistência social, percebemos que o quadro é mais complexo, por esta ter se configurado historicamente como uma política apoiada na lógica do favor, da solidariedade, com práticas filantrópicas e clientelistas se configurando como uma política fragilizada.

No Brasil, a Política da Assistência Social passou a ser uma política de direitos através das lutas e reivindicações dos movimentos sociais na década de 80 do século XX, afim de minimizar a desigualdade social que sempre marcou a história do país. Tais reivindicações tinham como perspectiva a criação de um sistema de social caracterizado pela universalização dos direitos sociais. Sendo estas garantidas (pelo menos no âmbito legal) com a Promulgação da Carta Magna em 1988.

A Constituição Federal de 1988 trouxe uma série de avanços no campo dos direitos sociais e reconheceu a assistência social enquanto política pública de responsabilidade do Estado, propondo-se a superar práticas antes assistencialistas, como destacamos anteriormente. Esta passa a assegurar serviços e benefícios sociais, como bem reconhece a assistência social como política de direito:

Art. 203. A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente de contribuição à seguridade social, e tem por objetivos: I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; II - o amparo às crianças e adolescentes carentes; III - a promoção da integração ao mercado de trabalho; IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária; V - a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei.

Nesse contexto, a Política de Assistência Social assumiu a perspectiva de alcançar um reconhecimento público de suas demandas, marcando sua especificidade no campo das políticas sociais configurando responsabilidades do Estado a serem asseguradas à sociedade, garantido assim, as seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; - de convívio ou vivência familiar.

A esse respeito Simões (2010, p.137) diz que a Política de Assistência Social:

Ao ser instituída como política pública, inseriu-se na ação estratégica do Estado e não apenas dos governos, especificamente dos seus três poderes, na luta incessante pela redução e prevenção de riscos e vulnerabilidade sociais, por meio de universalização desses direitos, inclusão das pessoas carentes e superação da pobreza.

Em 1993 foi implementada a LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social) que veio trazer inovações legais para contribuir com a assistência social enquanto política pública de proteção social, no campo do direito e da cidadania, introduzindo um novo significado a assistência social. *Política pública social de seguridade, direito do cidadão e dever do Estado, prevendo-lhe um sistema de gestão descentralizado e participativo, cujo eixo é posto na criação do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS* (MESTRINER, 2001, p.206.).

A LOAS foi criada como forma de regulamentar o disposto nos artigos 203 e 204 da Constituição Federal de 1988, que dispõe sobre os princípios, diretrizes, organização, gestão, prestações e financiamento da assistência social, trouxe novas perspectivas ao apresentar uma nova roupagem institucional para a assistência social, assinalando a necessária junção entre econômico e social, como também, ao propor a participação da sociedade no controle da formulação, gestão e execução das políticas assistenciais (COUTO *et al.*, 2011).

Tal lei traz como uma de suas particularidades os direitos e benefícios assistenciais, entre esses está o Benefício de Prestação Continuada (BPC), que se configura atualmente como o mais importante benefício da Política da Assistência Social. Couto et al. (2011) afirmam que da Carta Constitucional para a aprovação da LOAS passaram cinco anos, e para o pagamento do único benefício garantido na lei (o BPC), também garantido na Constituição Federal, passaram-se mais dois anos e com severas restrições no que tange o vínculo do benefício a um baixo corte de renda *per capita* dos beneficiários. Segundo as autoras essa demora justifica-se pelo fato de que o seu processo de implantação ocorreu no contexto em que o país vivenciou um intenso antagonismo entre ajustes estruturais e investimentos sociais do Estado, antagonismo este legitimado pelo ideário neoliberal, que não reconhece de fato os direitos dos pobres.

Evidencia-se assim, no período pós-CF/88, fortes influências neoliberais nas ações do Estado principalmente no campo da assistência social. Está garantida em lei e foi afetada pelo modelo neoliberal na década de 90, o que ocasionou políticas sociais mercantis, seletivas e focalizadas para seus demandantes. E esse modelo político econômico vigente traz uma nova configuração para o Estado, uma vez que este torna-se *máximo para o capital e mínimo para*

o social, transformando as políticas públicas em mínimos sociais precarizados de sobrevivência.

Foi nessa conjuntura que tivemos a elaboração da Política da Nacional da Assistência Social (aprovada pela Resolução n. 145, de 15 de outubro de 2004, do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS). A PNAS aponta as diretrizes para a efetivação da assistência social como um direito de cidadania e responsabilidade do Estado, defendendo a articulação entre outras políticas, para um melhor enfrentamento das expressões da *questão social*. Esta política traz como objetivos:

- Prover serviços, programas, projetos e benefício de proteção social básica e ou especial para famílias, indivíduos e grupos que dela necessitem;
- Contribuir com a inclusão e a equidade dos usuários e grupos específicos ampliando o acesso aos bens e serviços socioassistenciais básicos e especiais, em áreas urbanas e rural;
- Assegurar que as ações no âmbito da Assistência Social tenham centralidade na família, e que garantam a convivência familiar e comunitária (MDS/PNAS, 2004, p.27)

No que tange os/as usuários (as) dessa política, a Loas os definem como “aqueles que dela necessitam”. Nesse sentido, frente a todo o desmonte social e do desemprego estrutural que assola o país, a tendência é o aumento dos que demandam o acesso aos benefícios e serviços da assistência social. Ou seja, observa-se que um novo perfil dos usuários está se desenhando, determinados pelas transformações estruturais do capitalismo contemporâneo. Nessa perspectiva a PNAS (2004), embora tenha ampliado o conceito de usuário, incorporando a população “inapta para o trabalho” que dependa dos serviços sociais desta política, não necessariamente ampliou o acesso desta a seus benefícios e serviços.

Nesse contexto, observamos que a Política da Assistência Social esbarra em aspectos da ordem política e econômica, com limites de ordem estrutural que comprometem a sua efetividade. Assim, apesar de todos os esforços e avanços, ainda permanece um abismo entre os direitos garantidos constitucionalmente e a sua efetiva garantia.

Conforme avalia Yasbek (2004)

[...] na árdua e lenta trajetória rumo à sua efetivação como política de direitos, permanece na Assistência Social brasileira uma imensa fratura entre o anúncio do direito e sua efetiva possibilidade de reverter o caráter cumulativo dos riscos e possibilidades que permeiam a vida de seus usuários (p. 26).

Abismo este que podemos observar quando analisamos a efetivação do BPC e seu acesso por parte das pessoas acometidas com o câncer no município de Campina Grande (PB), problemática esta que estudaremos a seguir.

3.1 A EFETIVAÇÃO DO BPC ENQUANTO BENEFÍCIO DA POLÍTICA DA SEGURIDADE SOCIAL PARA PESSOAS COM CÂNCER

Antes de discorrermos sobre a concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC) para pessoas com câncer, objeto de nosso artigo, inicialmente faremos alguns esclarecimentos sobre essa doença que cada vez mais afeta parte da população.

O câncer é conceituado como um grupo de doenças que se caracterizam pela perda do controle da divisão celular e pela capacidade de invadir outras estruturas orgânicas. Segundo os dados do Instituto Nacional de Câncer – INCA (2000) as causas são diversas, podendo ser externas ou internas ao organismo.

No Brasil a abordagem do câncer como problema sanitário passa a ser enfrentado pelo Estado somente a partir da década de 20, com práticas focadas para o diagnóstico e tratamento, no qual a prevenção não tinha muita relevância por se tratar de uma doença de pouco conhecimento. Entretanto com a Constituição Federal de 1988 a estrutura sanitária brasileira mudaria significadamente, destacando-se a caracterização dos serviços e ações de saúde como de relevância pública, ou seja, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) o Estado passou a ser responsabilizado pela viabilização ao acesso aos bens e serviços relacionados à saúde, assim, na década de 90 com o processo de reestruturação do SUS é que as estruturas de combate e prevenção do câncer foram atualizadas e reforçadas com novas perspectivas e diretrizes para essas ações. Nesse contexto o INCA passa a ter um papel de agente diretivo junto às políticas de controle.

No final de 2005 foi lançada a Portaria 2439/GM que estabeleceu a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO). Esta política prevê um conjunto de ações necessárias para a atenção integral ao câncer, são eles: *Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão* (BRASIL, 2005).

Muitas vezes o câncer pode ser controlado e, se diagnosticado precocemente, há uma possibilidade de cura. Seu tratamento, que pode ser via cirurgia, quimioterapia, radioterapia

e/ou imunoterapia, tem um custo elevado; além de causar complicações físicas e psicológicas ao paciente. Dessa forma, o câncer traz implicações de diferentes naturezas para seus portadores, podendo determinar uma série de limitações que vão além do biológico.

O câncer como uma doença que, além do sofrimento físico/emocional, vem acompanhado por uma série de fatores, pode levar a desestruturação sócio-econômica e psicológica do ser humano com neoplasia e de toda sua família. Por ser uma doença de tratamento com custo elevado e por necessitar de cuidados específicos que oneram significativamente aos seus acometidos, a doença tende a trazer prejuízos financeiros ao ponto de alguns doentes não conseguirem suprir as necessidades básicas para sua sobrevivência, a exemplo de alimentação, custos para exames, medicamentos etc.

Para uma determinada parcela da população que já se encontra sobrevivendo em situação de pobreza ou mesmo abaixo da linha de pobreza², o surgimento da doença tende a agravar e limitar ainda mais sua condição, pois muitas vezes o desenvolvimento do câncer e mesmo seu tratamento traz como consequência para o paciente a exclusão do mercado de trabalho e a necessidade de ajuda para tarefas rotineiras, ou seja, incapacita a pessoa para o trabalho e para uma vida independente, bem como acarreta fatores psicológicos, culturais, de alimentação, renda, moradia, transporte e lazer.

Diante essa problemática, foram instituídos direitos constitucionais aos portadores de câncer. E sobre isso a Constituição Federal de 1988 vem assegurar aos portadores de câncer (neoplasia maligna), considerados deficientes, vários direitos especiais junto a todos os órgãos públicos, tanto na esfera federal quanto estadual e municipal.

Os principais direitos são: Auxílio-Doença (Lei nº 8.213/91, arts. 59 a 63) ; aposentadoria por invalidez (Lei nº 8213/91 – art. 42); Benefício de Prestação Continuada - BPC (Decreto 6.214 de 26 de setembro de 2007); Passe Livre em transporte coletivo interestadual para pessoas carentes portadoras de deficiência (Decreto nº 3.691, de 19/12/2000); liberação do fundo de garantia – FGTS (Lei nº 8.922/94); Isenção de IPI (Imposto sobre produtos Industrializados) na compra de automóvel (Leis nº 10.690/03 e 10.754/03); Reconstrução Mamária pelo SUS (Sistema Único de Saúde); Cirurgia plástica reparadora de mama pela rede de unidades integrantes do SUS, (Lei 9.797, de 06/05/99) entre outros direitos sociais.

² Considera-se indivíduo em situação de pobreza aquele que possui uma renda mensal *per capita* de até ½ salário mínimo, estando abaixo da linha da pobreza indivíduos com renda mensal *per capita* de ¼ do salário mínimo.

Sendo assim, a política de assistência social juntamente com a legislação que a regulamenta, tema que discorreremos acima, assegura aos portadores de câncer, alguns direitos, entre eles o Benefício de Prestação Continuada – BPC. Tal benefício não é de caráter contributivo, ou seja, para acessá-lo não é necessário ter contribuído, sendo considerado individual, não vitalício e intransferível, que assegura a transferência mensal de (um) salário mínimo ao idoso, com a partir de 65 anos, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. Em ambos os casos, devem comprovar não possuir meios de garantir o próprio sustento, nem tê-lo provido por sua família. A renda mensal familiar *per capita* deve ser inferior a $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo vigente (SIMÕES, 2010).

Percebemos que os patamares da miserabilidade continuam sendo requisitos para obtenção do BPC, visto que a divisão de $\frac{1}{4}$ (um quarto) do salário mínimo corresponde a R\$ 155,5. Trazemos aqui um questionamento: o valor do salário mínimo é insuficiente para garantir vida plena e digna para um indivíduo saudável, como então, uma pessoa sobreviverá com R\$ 155,5? E se essa pessoa possuir câncer a situação fica ainda mais crítica, pois um valor tão irrisório não suprirá sequer suas necessidades básicas com alimentação e moradia, quanto mais os gastos extras com medicamentos caros, exames, tratamentos etc³.

A gestão do BPC é realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), por intermédio da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), que é responsável pela implementação, coordenação, regulação, financiamento, monitoramento e avaliação do benefício. Sua operacionalização é realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Os recursos para o custeio do BPC provêm da Seguridade Social, sendo administrado pelo MDS e repassado ao INSS, por meio do Fundo Nacional de Assistência Social (FNAS).

O BPC será suspenso ou cessado em casos de superação das condições que lhe deram origem ou caso seja comprovada alguma irregularidade na concessão ou manutenção do mesmo. A suspensão também é válida em casos de morte do usuário.

Recentemente tivemos a aprovação da Lei nº 12.435/2011, em vigor desde o dia 07/07/2011 que mudou vários artigos e adicionou outros dispositivos a LOAS. Entre as

³ Segundo o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE) o salário mínimo do/da trabalhador (a) no País, em maio de 2012, deveria ser de R\$ 2.383, a fim de suprir as necessidades básicas das famílias brasileiras.

principais alterações tivemos os §§ 1º e 2º do art. 20 que trazem uma discussão acerca da abrangência do grupo familiar e do conceito de deficiência, gerando efeitos sobre a concessão do benefício.

Logo, o art. 20, § 2º, da Lei nº 8.742/93 afirma que para efeito de concessão deste benefício, considera-se:

I - pessoa com deficiência: aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas; II - impedimentos de longo prazo: aqueles que incapacitam a pessoa com deficiência para a vida independente e para o trabalho pelo prazo mínimo de 2 (dois) anos".

Para comprovar a deficiência o demandante terá que passar por uma perícia médica e uma avaliação social no INSS para então confirmar ou não a sua incapacidade para a vida social independente e para o trabalho. A esse respeito Santos (2004) diz que a Constituição Federal em seu artigo 203 não mencionou critérios de impossibilidades ao acesso, esta apenas destinou a assistência social a quem dela necessitar. Dessa forma, na medida em que coloca restrições para o acesso ao benefício, como a incapacidade para vida independente, a Lei nº 8.742 e seus derivados acaba ferindo a Constituição e a dignidade da pessoa humana.

Especificamente para o benefício, a diferença principal trazida pela alteração legal está no fato de que se deixa de exigir a incapacidade permanente para a vida independente e para o trabalho, passou a listar como requisito do BPC a deficiência, compreendida como um fenômeno biológico e social que impede a pessoa de prover a sua própria subsistência não apenas de forma permanente, bastando que isso ocorra por um longo prazo.

Outra inovação da Lei nº 12.435/2011 diz respeito a concepção de família, temos:

§ 1º Para os efeitos do disposto no caput, a família é composta pelo requerente, o cônjuge ou companheiro, os pais e, na ausência de um deles, a madrasta ou o padrasto, os irmãos solteiros, os filhos e enteados solteiros e os menores tutelados, desde que vivam sob o mesmo teto.

Então fica evidenciado que qualquer pessoa que não tenha esse grau de vínculo com o requerente do benefício de prestação continuada deve ser desconsiderada, tanto para o cálculo do número de indivíduos quanto da renda *per capita* do grupo familiar. Sob tal concepção de família compreendemos que pode tanto favorecer para o acesso, tendo em vista que para a contagem do cálculo entraria toda a “família ampliada” independente da idade; como também limitar, pois a renda individual de cada membro da família entraria no cálculo.

A partir do exposto acima podemos afirmar que existem diversas legislações que regulamentam as políticas de Seguridade Social, em especial o BPC, no entanto observamos dificuldades para sua implementação e efetivação. Tal fato pode ser identificado na Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida (AEV), em seus inúmeros casos e questionamentos trazidos pelos (as) usuários (as), principalmente no que se refere à burocracia existente no acesso aos direitos que a lei prevê, e que muitas vezes não são concedidos, buscando no Judiciário aquilo que não conseguem obter pelas vias institucionais.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir desse ponto faremos a caracterização do universo da pesquisa, apresentando a Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida (AEV) e seus/suas usuários (as), posteriormente traremos os dados obtidos através da realização das entrevistas junto a sete usuárias da AEV.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO CAMPO DE ESTÁGIO

Em conformidade com os documentos institucionais a Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida (AEV) de Campina Grande foi fundada no dia 07 de março de 2008, no entanto, suas atividades só foram iniciadas no dia 01 de junho de 2008, recentemente a instituição completou quatro anos de funcionamento. Hoje, a população demandante dos serviços e benefícios da AEV corresponde a 70 usuários, que vão desde homens, mulheres e crianças de diversas idades. Atendendo tanto as pessoas com câncer, como aos seus familiares.

Associação se configura por ser uma instituição de direito privado, de fins não lucrativos, sobrevivendo apenas de doações, dessa forma, a AEV se caracteriza por se uma Organização Não Governamental (ONG). Tem como finalidade a promoção da assistência social visando lutar, zelar e primar pelo estabelecimento e desempenho da política assistencial e filantrópica. O público-alvo são pessoas de baixa renda acometidas por algum tipo de neoplasia maligna, sem distinção de idade.

A AEV presta assistência aos usuários e seus familiares diariamente com o objetivo de: empreender apoio humano/emocional/material; suprir as necessidades básicas com:

lanches, suplementos nutricionais, exames, medicamentos, entre outros; criar mecanismos para melhoria e qualidade de vida envolvendo palestras, cursos, e terapias complementares; orientar sobre os recursos existentes na comunidade e seus direitos; oferecer orientação jurídica; integrar os usuários a sociedade e ao exercício da cidadania.

O quadro de funcionários é composto por uma assistente social, três estagiária de serviço social⁴, um auxiliar de serviços gerais, um gerente operacional, 13 operadoras de telemarketing, uma supervisora de telemarketing, 04 mensageiros, 01 assistente administrativo e uma equipe de voluntários que prestam serviços à instituição.

A instituição proporciona aos usuários diversas atividades complementares com o intuito de promover uma melhor qualidade de vida aos usuários (as) dentre essas atividades podemos destacar o atendimento jurídico realizados no Escritório modelo da FACISA que tem como objetivo garantir que os direitos das/dos usuários (as) que procuram o serviço; às oficinas artesanais que promovem a inclusão social e maior integração entre os/as usuários/as, terapia do Reiki, atendimento fisioterapêutico; comemorações nas datas festivas, como a finalidade de promover lazer e dias mais alegres a essas pessoas tão fragilizadas pela doença, como também, atividades específicas para discutirem temas referentes às problemáticas da pessoa com câncer, como por exemplo, no dia nacional de combate ao câncer (Dia 27 de novembro).

Para melhorar a qualidade de atendimento dos usuários, a AEV foi beneficiada com alguns projetos sociais, entre eles à sala de fisioterapia que já está instalada e sendo utilizada, por uma fisioterapeuta e 06 estagiários de fisioterapia que presta serviços voluntários. Atualmente a instituição foi beneficiada com um carro, fruto de um projeto em parceria com o Ministério Público. Outros projetos estão em trâmites, como o da cozinha industrial e a Brinquedoteca.

Como podemos observar a AEV atua em Campina Grande-PB, e busca prestar um atendimento de qualidade aos seus usuários, no qual, suas ações refletem diretamente na melhoria da qualidade de vida das pessoas em tratamento de câncer, na reestruturação familiar, garantindo o acesso aos alimentos, suplementos, medicamentos, equipamentos, terapias complementares e de apoio, palestras e orientações, redução de conflitos, de re- interação hospitalar e de desestruturação familiar.

⁴ Vale ressaltar que somente em 2010.1 a instituição torna-se campo de Estágio Supervisionado em Serviço Social, firmando parceria com o Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

4.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para realização do estudo estabelecemos um caminho através de procedimentos metodológicos. Sendo assim, o mesmo teve como objetivo geral analisar como se deu o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) dos/das usuários (as) da AEV, portadores de neoplasia, como também delimitamos o estudo do tema com os seguintes objetivos específicos: identificar a existência de dificuldades no acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) por parte dos/das usuários (as) da AEV; investigar a percepção dos/das usuários (as) sobre seus direitos, com ênfase ao BPC; descobrir junto aos usuários da AEV quantos deram entrada no BPC e foram negado, e quais os motivos da negativa.

O método de abordagem utilizado foi o dialético, por ser um método entendido como um instrumento de interpretação da realidade, onde procura apreender o processo histórico em todo o seu dinamismo, provisoriedade e transformação, como também possibilita compreender o fenômeno estudado numa relação entre o particular, o singular e o geral.

Esta investigação também foi norteada por uma abordagem quanti/qualitativa que de acordo com Minayo (1996) desvincula-se dos projetos positivistas de validade dos dados, voltando-se para o aprofundamento da compreensão de um fenômeno social, do seu universo de significados, algo que não pode ser quantificado. Neste caso, a pesquisa quanti/qualitativa permite a análise minuciosa e fiel do público alvo, possibilitando um maior conhecimento do objeto em estudo.

Quanto à seleção dos participantes da pesquisa optamos por uma amostra intencional de 10% dos/das usuários (as) da AEV, correspondendo a sete pessoas, moradoras de Campina Grande e que participaram das oficinas de artesanatos. Por tratar-se de uma investigação que analisou o acesso ao BPC, elencamos tanto usuários (as) que possuíam o benefício, como aqueles que possivelmente tiveram o mesmo negado ou não o possuíam.

Os instrumentos utilizados foram o questionário para coleta de dados secundários já que esta técnica permite descrever as características da população pesquisada; e a aplicação de entrevista semi-estruturada, uma vez que este instrumento possibilita uma relativa flexibilidade, visto que não precisa seguir com rigor as questões a serem respondidas, podendo então serem formuladas novas questões no transcorrer da mesma, propiciando assim, maior acesso às informações, cujas mesmas possibilitarão responder as nossas inquietações e

expectativas surgidas no decorrer do estudo, permitindo atingir os objetivos para os quais nos propusemos e com isso chegar ao resultado final do estudo. Os resultados coletados foram agrupados, e os dados quantitativos foram submetidos a tratamento estatístico e os qualitativos a análise de conteúdo.

Por tratar-se de um estudo que envolveu diretamente seres humanos foi submetido ao Comitê de Ética da UEPB (Universidade Estadual da Paraíba). No qual foram consideradas as normas estabelecidas na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam da pesquisa sobre seres humanos. Sendo aprovado no dia 23 de Maio de 2012.

4.3 PERFIL SÓCIO-ECONÔMICO DAS USUÁRIAS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Através dos dados obtidos, selecionamos alguns elementos considerados relevantes para traçar o perfil dos/das usuários (as) atendidos (as) na instituição. Os dados de identificação destes, estão relacionados ao sexo, faixa etária, grau de escolaridade, estado civil, composição familiar, renda econômica, e se possuem algum benefício do governo federal (Programa Bolsa Família, BPC, etc.), como veremos a seguir.

De acordo com o INCA, no Brasil as estimativas para o ano de 2012, apontam a ocorrência de aproximadamente 518.510 casos novos de câncer, sendo distribuídos num total de 257.870 casos para o sexo masculino e 260.640 para o sexo feminino, ou seja, as mulheres estão como as mais acometidas dessa doença. Essas informações podem ser identificadas nos dados da nossa pesquisa, quando constatamos que 100% das entrevistadas (ou seja, sete pessoas) são do sexo feminino, onde seis possuem câncer de mama e apenas uma possui câncer de útero, variando de dois a seis anos o diagnóstico da doença.

Vale ressaltar que das 70 pessoas atualmente atendidas na AEV, 57 são mulheres. Berzins (2003) afirma que as mulheres estão assumindo uma postura diferente em relação a sua saúde e doença, como também apresentam uma relação diferente quanto aos serviços de saúde, o que significa que as mulheres atualmente estão cuidando mais da sua saúde, como também procurando serviços em instituições para uma melhor qualidade de vida, fato que é comprovado no nosso estudo.

Quanto à faixa etária das entrevistadas, foi observado que as idades variam entre 40 e 64 anos, sendo 29% (40 aos 49 anos), 57% (50 aos 59 anos) e 14% (60 aos 64 anos). Com relação ao estado civil, 14% estão solteiras, 72% são casadas (união estável) e 14%

encontram-se divorciadas. No tocante ao nível de escolaridade, os dados revelam que 57% das entrevistadas possuem ensino fundamental incompleto, 14% fundamental completo e 29% possuem o ensino médio incompleto e outros 20% o ensino médio completo.

Para identificarmos se essas usuárias estariam dentro dos critérios de acesso ao BPC, nos atentamos em investigar sua composição e renda familiar, pois de acordo com o art. 20, § 1º da LOAS, houve uma modificação na sua redação, pela Lei nº 12.435/2011, ou seja, houve uma mudança no conceito de família, como afirmamos anteriormente.

No que se refere a composição familiar, essa se caracteriza em 86% (1 à 5 pessoas) e 14% (6 à 8 pessoas) isto é, são membros que se enquadram no conceito de abrangência familiar citado, informações estas adquiridas nas entrevistas; e sobre a renda econômica familiar, 57% das usuárias vivem com uma renda de um salário mínimo e 43% sobrevivem com renda inferior a um salário mínimo, e a mesma, na maior parte, é proveniente do trabalho de alguma pessoa da família, logo, o núcleo familiar acaba passando por sérias dificuldades para suprir as necessidades básicas no dia a dia, levando essas famílias a situações de vulnerabilidade e risco social. Vale destacar que dos/das 70 usuários (as) da instituição apenas 13% (9 pessoas) possui o BPC.

Analisando esses dados podemos observar que a todas as usuárias entrevistadas tem uma renda mensal *per capita* compatível ao critério para concessão do BPC. Sendo assim os sujeitos investigados se enquadram nesses critérios.

A alternativa para tentar amenizar essa situação de pobreza é o ingresso em programas de transferência de renda do Governo Federal, como o Programa Bolsa Família. O mesmo é um Programa do Governo Federal, criado no governo do presidente Luís Inácio da Silva (2003) destinado às famílias que se encontram em situação de pobreza (com renda per capita mensal entre R\$ 70 e R\$ 140,00) e extrema pobreza (renda abaixo de R\$ 70); fato observado na pesquisa, na qual 72% (ou seja, cinco pessoas) possuem tal benefício.

4.4 ANÁLISES DAS FALAS DAS ENTREVISTADAS

Neste item serão abordadas as falas mais relevantes, decorrentes da pesquisa, bem como sua análise, ou seja, traremos dados que mostram características das expressões da questão social na vida da pessoa com câncer.

Quando indagamos as entrevistadas sobre a inserção delas na AEV percebemos que elas frequentam a associação num período compreendido de nove meses há quatro anos. As usuárias ficaram sabendo da instituição através das amigas, familiares e indicação médica que conheciam o trabalho da associação e mostravam-se satisfeitas em participarem das atividades.

Eu frequento depois que eu passei pela cirurgia, a minha médica notou que eu estava em estado de depressão, aí me indicou a associação, pra que eu conseguisse alguma ajuda (ENTREVISTADA 4).

Porque eu gosto daqui, as meninas trata a gente muito bem, a gente lancha, faz trabalhos, é ótimo (ENTREVISTADA 5).

Porque aqui é bom, ajuda a gente nas dificuldades, com medicamentos, nós vivemos momentos felizes aqui (ENTREVISTADA 6).

Porque eu gosto. Eu sou bem recebida com as voluntárias, com quem trabalha lá, a gente vive momentos alegres divertidos, esquece até dos problemas. Lá a gente pode conversar sobre nosso problema sem vergonha (ENTREVISTADA 7).

Essas usuárias acabaram frequentando a instituição devido à necessidade de obter ajuda, tanto psicológica para tratamento da depressão, bem como outros serviços e benefícios oferecidos pela Associação, demonstrando a utilidade social da AEV para pessoas acometidas de câncer, uma vez que atualmente é reconhecida pela Rede SUS de Campina Grande e pelo trabalho que é desenvolvido junto a população que atende. A esse respeito BARBOSA (2010, p.17) assim se pronuncia,

[...] felizmente, temos a nossa disposição, pelo menos nas grandes cidades, instituições, ONGS e grupos de apoio que ajudam, dão suporte ao paciente de câncer e, de acordo com sua estrutura e objetivos, promovem reunião de compartilhamento, palestras, eventos e atividades diversas, visando aliviar a “síndrome do câncer” e propiciar compartilhamento de experiência.

Cabe enfatizar também a importância da instituição e dos trabalhos feito pelo Serviço Social (assistente social e estagiarias de Serviço Social) na vida das usuárias na medida em que estes proporcionam momentos de descontração, de muita alegria, tão importantes na vida de pessoas tão fragilizadas emocionalmente.

Na Constituição Federal de 1988, são vários os direitos assegurados aos portadores de câncer, como já foi analisado anteriormente. Contudo, ainda se verifica um desconhecimento por parte da grande maioria que demandam estes, como bem evidencia as falas das usuárias quando questionadas se elas conheciam seus direitos enquanto portadoras de neoplasia.

Sim. O direito da gente poder se aposentar, ter algum benefício, eu não tenho nada (ENTREVISTADA 4).

Sim, assim, a gente tem direito a um benefício, só que a gente não tem. A gente não tem conhecimento, a gente procura os direitos, mas quando chega no INSS elas não dão nossos direitos (ENTREVISTADA 5).

Todos não, eu conheço o benefício, mas eu não possuo, foi negado, só conheço esse (ENTREVISTADA 6).

No tocante ao conhecimento sobre seus direitos enquanto portadoras de neoplasia, observamos a falta de informação das entrevistadas sobre o que de fato são os direitos garantidos na lei, pois a maioria acaba apontando apenas o BPC como um direito. Este desconhecimento justifica-se pelo fato que a maioria desses direitos garantidos na Constituição não fazem parte da realidade das usuárias, principalmente os relacionados a compra de veículos, ao mercado formal de trabalho, e os ligados a previdência, visto que, são pessoas de baixo poder aquisitivo, que nunca trabalharam formalmente e nunca contribuíram para o INSS.

Quando questionadas se a instituição havia viabilizado algum acesso aos direitos, as entrevistadas se mostraram confusas no que se refere ao que de fato é direito seu e serviços oferecidos pela associação, como bem retratam as falas:

Bom em alguma coisa sim, receber remédio, exame, a cesta básica, é eles (AEV) me ajudam muito (ENTREVISTADA 1).

Sim, eles (AEV) orientaram já, da gente ir, procurar os direitos da gente, dá entrada, no benefício. Eu recebo uma feirinha, remédios também, eles ajudam muito (ENTREVISTADA 2)

Por outro lado, as usuárias compreendem que o acesso a remédios, exames (saúde), alimentação são direitos constitucionais, pois fazem parte dos direitos sociais (artigo 6º da Constituição Federal - *a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados*), ou seja, a instituição garante a efetivação de alguns direitos sociais para seus/suas usuários (as). Enfatizamos aqui a importância desta instituição na medida em que apresenta seriedade em seu trabalho com ações que buscam garantir os direitos dos portadores de câncer para que os mesmos conheçam e exerçam a sua cidadania para uma melhor qualidade de vida.

As iniciativas neoliberais de caráter minimalistas representam a recuada do poder estatal quanto aos direitos sociais e, que acaba se apropriando dos mínimos e dos básicos para estimular políticas focalizadas, como é o caso do BPC, que não supre as necessidades

humanas em sua totalidade, contudo, constitui-se como um avanço, pois hoje é tratado na perspectiva dos direitos, uma vez que homens e mulheres em situação de doença, como o câncer, destituídos de renda e de proteção previdenciária acabam ficando a mercê da Política da Assistência Social.

Vale destacar que tal benefício embora de caráter seletivo e imergido numa lógica de focalização da pobreza para tentar ameniza-la, não interfere de fato nessa situação, pois muitas das pessoas que acabam recorrendo a tal direito devido a não terem condições de garantir sua própria subsistência e ver neste, uma solução para sua sobrevivência, acabam tendo o não acesso ao mesmo. Como podemos observar nas falas seguintes, ao serem indagadas quanto às dificuldades enfrentadas para terem acesso ao BPC, no qual percebemos que todas as entrevistadas afirmaram terem passado por diversos entraves burocráticos, quando avaliadas pela perícia médica do INSS.

A gente chega lá, mostra os exames, as coisas, aí eles examina a gente, aí diz que a gente não tem nada, que tá com saúde [...]. Lá dentro eles diz que a gente tem direitos, aí a gente vai atrás dos direitos aí eles nega, completamente eles nega, que todo mundo diz que agente tem direito, quem teve esse problema, mas como ele olha pra cara da gente, examina a gente diz: - Você não tem nada! (ENTREVISTADA 1).

As dificuldades foi de ir lá, e fazer a perícia pra saber, passar pelo médico, o médico, no laudo que eu tenho, não botou nem a doença que eu tinha, ele botou deficiente só, eu to com o laudo, só deficiência só, não falou do CA que eu tenho, só botou deficiente por causa do meu olho, só foi o que ele olhou lá, e eu levei o laudo dizendo que eu tenho câncer, levei meus exames, mostrei tudo e ele não botou nada no laudo não. (ENTREVISTADA2).

O médico que tirou minha mama disse que eu tinha direito ao benefício, ele disse: - Olhe eu tirei um câncer de dentro da senhora, tô lhe dando um papel aqui, que é pra senhora ir pra o INSS, da entrada no amparo social! Aí toda vez que eu vou é negado, negado e não vem dizendo o motivo não, não vem. A dificuldade é essa que eu não sei qual é o motivo, porque não encaixa. Eu vou pro INSS, eu dei quatro entrada e sempre falam que foi negado, e a ultima vez, eu fui no INSS aí eles falaram que eu tinha direito, agora que eu tinha que entrar com um advogado na sala. Quem falou isso foi os que trabalha lá, o rapaz que faz as fichas, a assistente social. Ele disse que sempre fala isso, que agente tem direito mas tem que entrar na sala com um advogado [...] (ENTREVISTADA 3)

Eu fui várias vezes no INSS. Todas as vezes foi negado, eles disseram que meu caso não era pra receber o benefício, porque eu conseguia andar, eles falaram que devia até agradecer porque tinha gente pior do que eu (ENTREVISTADA 7).

Conforme fica evidenciado as dificuldades para a concessão do BPC muitas vezes, estão no indeferimento por parte dos peritos médicos do INSS. Outra questão que fica clara é a diferença entre o/a médico (a) perito (a) do INSS e o/a médico (a) assistente, aquele (a) que

acompanha o/a paciente em todo o seu processo de tratamento. A Entrevistada 3 revela um conflito entre o parecer das duas categorias, onde uma dar um parecer favorável (médico assistente) e o médico perito do INSS indefere⁵.

O depoimento da Entrevistada 7 revela claramente a percepção equivocada do perito em relação ao grau de deficiência da usuária quando ele associa a incapacidade somente ao fato dela não poder andar, remetendo a deficiência as limitações físicas e de locomoção, o que não significa necessariamente que a referida pessoa esteja capacitada para vida dependente. Sobre a definição de “incapacidade para a vida independente e para o trabalho” trazemos duas importantes referências:

Incapaz para a vida independente e para o trabalho é aquele que não pode se sustentar, necessitando do auxílio ou atenção de terceiro para execução de tarefas que lhe exija maior esforço. Enfim, o conceito *de vida independente* não significa situação de prostração física que impeça por completo o deficiente de se locomover e realizar as atividades elementares do dia-a-dia (v. g. asseio pessoal, vestir-se e comer). Não será independente aquele que para gerir satisfatoriamente sua vida dependa, em razoável grau, da assistência de outrem (MIRANDA, 2007, p. 277).

Não fosse o requisito de INCAPACIDADE previsto apenas na LOAS, bastaria verificar se a deficiência encaixa-se nas definições legais já existentes [...].

Mas não. Atualmente, uma pessoa dita “apenas cega” acaba não fazendo Jus ao benefício de prestação continuada porque esta deficiência, apesar de muitas vezes impedir a pessoa de trabalhar e de qualquer fonte digna de renda, não incapacite para a vida independente [...].

É realmente uma lástima que a lei ordinária, que deveria apenas disciplinar o acesso ao benefício, tenha praticamente inviabilizado este acesso, ou, quando não, transformado a obtenção do benefício num ATESTADO de incapacidade (FÀVERO, 2004, p 182-183).

Dessa forma, evidencia-se a dificuldade de comprovar a incapacidade para a vida independente de um doente crônico com câncer, cabendo assim uma maior atenção por parte da legislação para discussão junto a esses sujeitos a fim de rever e ampliar as leis existentes.

A rigidez na aplicação dos critérios de elegibilidade do BPC restringe o acesso daqueles que pleiteiam o benefício. Dessa forma, na medida em que o benefício é indeferido, as pessoas já cansadas de exaustivas negativas recorrem *ao Poder Judiciário para um reconhecimento de um poder legítimo, líquido e certo, o que nem sempre é possível diante de*

⁵ Tal conflito levou o Conselho Federal de Medicina a editar a Resolução nº 1851/2008, que estabelece a diferença entre as atribuições desses profissionais. *Apesar de bem definidas as atribuições desses profissionais nem sempre seu papel é desempenhado de forma tranqüila e sem atritos, seja entre os próprios profissionais ou entre estes e o paciente* (BARBOSA, 2010, p. 27).

um quadro de fragilidade física, emocional e financeira (BARBOSA, 2010, p.2). Como fica constata na fala da Entrevistada 4 a seguir:

Eu possuo, mas tive dificuldades pra conseguir, consegui porque precisei colocar uma advogada e essa advogada dizia pra mim e é verdade mesmo, que se não tivesse uma pessoa lá dentro, nós não conseguiria receber, então eu fui obrigada a entrar em acordo com ela, e pagar 1 ano do meu salário que era pra ser meu direito, se não tivesse tanta dificuldade, se nós não encontrasse tantos não lá dentro eu tinha tomado posse daquilo que era meu a 1 ano atrás, então eu recebi porque ela ajeitou lá dentro, mas comeu 1 ano do meu benefício, (nesse momento a entrevistada chora) então eu tô com meu benefício hoje recebendo, mas, fui roubada 1 ano. (ENTREVISTADA 4).

Eu acho uma injustiça com os portadores de câncer porque, tem gente que o médico desengana, dá um mês, dois mês, às vezes quando tá nas últimas, e se pagar uma advogada, é que eles dão o benefício, aí pra mim é uma injustiça. Comigo mesmo tá acontecendo esse tipo de injustiça, porque eu só tenho a vida, sou portadora de câncer e não tenho condição de vida, não tenho dinheiro para pagar advogada. A minha sorte é essa associação, eu não tenho renda nenhuma. A primeira coisa que eles pergunta é se contribuiu com INSS.(Já contribuiu pra tá dando entrada) aí as vezes eu quero até chorar lá dentro, mas é a assim a vida, é assim que agente vive. Até o dia que Deus quiser. (ENTREVISTADA 3)

A fala também expressa que a burocracia e dificuldade no acesso ao benefício deixa a população vulnerável a profissionais que se apropriam ilegalmente do benefício, embora a legislação garanta que para seu acesso não precisa recorrer a "terceiros", a própria pessoa deve dar entrada.

Evidencia-se assim a necessidade de um maior acompanhamento por parte da AEV para auxiliar as/os usuárias (os) a requerer, prestando serviços necessários quanto a assessoria jurídica a fim de garantir a efetivação do acesso ao BPC, acompanhamento este que vemos em outras instituições que atendem as mesmas demandas, como por exemplo na Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV- Aids- Núcleo de Campina Grande, como podemos observar no relato de MORAES (2009) quando diz que,

umas das suas principais demandas consiste em auxiliar o soropositivo a requerer o BPC, prestando serviços necessários quanto a assessoria jurídica a fim de garantir a estes o direito ao acesso a este benefício o qual é um direito social que faz parte do conjunto de provisões da assistência social (ibidem, p.69).⁶

⁶ Sobre a experiência da Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV- Aids- Núcleo de Campina Grande, destacamos o trabalho de MORAES (2009) fruto do Estágio Supervisionado em Serviço Social e Trabalho de Conclusão de Curso do Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Tal falas ressaltam também a própria dificuldade institucional na concessão do BPC. Importante destacar que a operacionalização de um benefício de caráter assistencial (o BPC) pelo INSS, autarquia que operacionaliza todos os benefícios previdenciários (auxílio doença, aposentadoria, pensão por morte, etc..), deu-se por compreender que este último teria toda uma estrutura física, logística e de recursos humanos para esse fim. Contudo, Maciel (2005) nos apresenta uma pesquisa que toma algumas falas dos/das profissionais do INSS. O autor evidencia que

(..) os servidores, voltados para a operacionalização da rotina do INSS, tenderão a não perceber a diferença central que fundamenta os princípios e os conteúdos entre os benefícios previdenciários e o benefício da assistência social, pois enquanto os primeiros fazem parte da seguridade contributiva, o segundo faz parte da seguridade não contributiva. Ou seja, o cotidiano institucional do INSS, constituído com vistas a manter e reproduzir os interesses da seguridade contributiva pode sobrepor-se (se não opor-se) aos interesses da assistência social (MACIEL, 2005, P. 6)

Claramente evidenciamos uma contradição entre o benefício assistencial (BPC), ligado a lógica do social, e os benefícios previdenciários (lógica do seguro). A partir do *momento em que o benefício da LOAS é colocado sob a responsabilidade do INSS para a sua operacionalidade, existe todo um corpo institucional que funciona em favor de um objetivo principal: manter e reproduzir os interesses da seguridade contributiva* (MACIEL, 2005, p. 8).

Tal dimensão é uma constante na fala dos sujeitos que participaram de nossa pesquisa, pois muitas trazem para o âmbito do pessoal, ou seja, responsabilizam o/a profissional pelo acesso (ou não) do benefício.

Quanto à questão dos serviços prestados pelo INSS as usuárias assim se pronunciaram:

Eu acho que o direito era ele dá a gente, porque eles não liga, não tem pena da gente, eles não sabe o que a gente passa, o que agente precisa, de remédio de tudo, eles acha que o câncer não é nada não, é qualquer doença, olha assim e pronto, da negado e pronto, não tá nem aí pra gente não, pra eles tá tudo bem. (ENTREVISTADA 2).

A gente vai lá, eles dizem que a gente não tem direito, porque a gente não pagou nada, porque não pagou INSS...], nunca pagou nada, aí eles acha que a gente não tem os direitos da gente, mas agente tem, se a gente procura é porque sabe que agente tem o direito da gente. Eu vou da entrada outra vez, e quero que eles me dê meu direito, todos nós que tem esse problema tem esse direito porque não pode trabalhar (ENTREVISTADA 3).

A opinião é que eles olham muito pra cara da gente, pensa que agente tá mentindo. Vê o diagnóstico médico e ainda fica querendo que a gente faça uma coisa que a gente não tá conseguindo, pede pra levantar os braços, sem a gente conseguir. [...] Eu queria que houvesse uma lei que portadores de câncer tivesse uma oportunidade de conseguir pelo menos um amparo pra sobreviver, [...]. A lei existe, o direito existe mais eles não dão. Eu queria que eles me dessem uma oportunidade, porque eu tenho direito (ENTREVISTADA 4).

A gente sente muita dificuldade, porque os serviços prestado pelo INSS é muito difícil. Eles deviam dar esse direito a gente que não podemos trabalhar, eu sei que estou curada, graças a Deus estou curada, mas eu não posso trabalhar, eu não tenho condições, e é pro resto da vida, só da direito quando tá morrendo. Eu me sinto humilhada diante de tanto não, só não, não, não e nada sim, e isso é uma humilhação pra gente. Não tem condição mesmo de trabalhar mais (ENTREVISTADA 6).

É tanta coisa que na hora agente nem sabe mais. Eu queria que esse pessoal entendesse mais o caso da gente, que a gente não é mais aquela pessoa que podia fazer as coisas. E não negar o direito que a gente tem que fizesse alguma coisa, mas são muito ruins não atende a gente direito. [...] fui humilhada muito, viu que eu tava precisando, com dificuldades, com as pessoas me ajudando, mas nem pra minha cara olharam, pegaram o papel e disse que eu não tinha direito não. A gente vai lá, eles humilha a gente, é muito humilhante, nem pra cara da gente eles olham. A gente entrega os papéis e eles faz assim com a mão. Uma negação, pra mim foi uma negação, porque se a gente vai é porque a gente realmente precisa, necessita. (ENTREVISTADA 7).

Observamos que as falas expressam a mesmas opiniões em relação aos entraves burocráticos do INSS, no tocante as dificuldades para se ter acesso ao benefício. Sabemos que a questão não é meramente profissional/pessoal, mas perpassa a própria legislação, que impõe barreiras e dificuldades, limitando o acesso para um público seletivo, ou seja, o "pobre do mais pobre".

Assim, são corriqueiras as queixas apresentadas pelas usuárias quanto a frieza e as situações humilhantes que a grande maioria são submetidas durante algumas dessas perícias. Essas atitudes arbitrárias de alguns médicos peritos do INSS imprime a necessidade de fiscalização dos órgãos concessionários a fim de evitar que os indivíduos passem por esse tipo de constrangimento.

Sobre isso BARBOSA (2010, p.28) diz que:

Nesses casos, recomenda-se ao paciente uma representação (queixa) junto ao Conselho Regional de medicina, pois o perito tem a atribuição legal de periciar e tem todo direito indeferir o enquadramento no benefício pretendido, porém não tem direito de humilhar ninguém. Em casos extremos, cabe ao paciente avaliar a possibilidade de uma ação de indenização por danos morais.

Mais uma vez fica evidenciado no depoimento da Entrevistada 3, que o BPC como benefício assistencial operacionalizado pelo INSS, tende a ser incorporado na estrutura da instituição como sendo "mais um benefício". Mantendo e reproduzindo os interesses da seguridade contributiva, tendenciado a se distanciar dos interesses da assistência, contribuindo para excluir do acesso a grande maioria que pleiteiam o benefício.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

As políticas sociais no Brasil se tornaram historicamente políticas de pouca efetividade social, apoiadas na lógica do clientelismo, do favor, do apadriamento, com ações fragmentadas no âmbito da previdência, assistência e saúde, mostrando-se incapaz de interferir no perfil de desigualdade e pobreza que caracteriza a sociedade brasileira.

Com o surgimento da Constituição Federal Brasileira de 88, as políticas sociais se configuraram com uma nova perspectiva no campo dos direitos, da universalização dos acessos e da responsabilidade por parte do Estado, ao instituir a Seguridade Social, que tem como objetivo garantir aos cidadãos o acesso a um conjunto de direitos que reduzem e cubram situações de riscos e vulnerabilidades sociais.

Porém, tal constituição não foi o suficiente para impedir a instalação das mudanças propostas pelo ideário neoliberal, tencionando fortemente a configuração dos padrões universalistas e redistributivos da proteção social, fazendo com que a política pública assumira um caráter focalizado e fragmentado, afetando diretamente a população que dela mais necessita.

Apesar das garantias de direitos estarem asseguradas na constituição de 1988, ainda ocorre um distanciamento entre o direito garantido em lei e a sua efetivação. Nessa perspectiva percebemos que o BPC ao elencar parâmetros tão restritivos, acaba excluindo grande parcela que pleiteiam este benefício, ou seja, devido a estes critérios seletivos e focalizados na extrema pobreza, muitos cidadãos veem seu pedido indeferido.

Assim, estamos diante de um quadro contraditório entre a regulamentação entorno das políticas sociais e sua real efetivação junto a população, levando esta a submeter-se em uma jornada constante de humilhação e até mesmo submissão a profissionais de má índole. Fato que comprovamos em nossa pesquisa.

Nosso trabalho foi proveniente da experiência de estágio Supervisionado em Serviço Social, no período de 2010 a 2011, realizada na Associação Esperança e Vida – AEV no município de Campina Grande-PB. O estudo objetivou-se analisar o acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC) dos/das portadores (as) de câncer, usuários (as) da AEV.

Os dados coletados contribuem na reflexão acerca das fragilidades que permeiam o direito ao BPC, a partir do momento em que esse, torna-se refém da lógica do seguro social

contributivo, uma vez que esse direito se afirma relativo, fragilizado e incerto, principalmente para as pessoas acometidas de câncer, situação esta quando há falta de parâmetros mais estabelecidos que facilitem a concessão do benefício para esses sujeitos.

Em nosso cotidiano institucional, vivenciamos momentos de partilhas e desabafos que nos motivou a refletir com mais afinco sobre a problemática em questão, dando um destaque a uma usuária que vivendo esse dilema, tendo o seu direito (BPC) negado por tantas vezes, sempre se mostrou insatisfeita, chegando a falecer sem saber se algum dia teria acesso a esse benefício. Faz-se importante destacar que este estudo, fruto das nossas inquietações enquanto experiência de estágio, não se trata apenas de um mero trabalho de conclusão de curso e sim de dar voz às angústias vividas pelos usuários (as). Dessa forma, finalizamos nosso trabalho com a fala de uma das entrevistadas, fala essa que reflete toda indignação de um segmento tão fragilizado, sobre a concessão dos seus direitos.

Queria Deixar uma apelo, que as pessoas olhasse pra gente com os olhos mais humanos, que aparecesse alguém que colocasse em prática aquilo que já está nos papéis, que olhasse pra gente e desse nossos direitos, porque nós estamos vivendo como uns miserável, que não tem quem olhe por nós. Nós na verdade mesmo, nós só somos valorizados na hora da urna, na hora de dar o nosso voto, mas não aparece um que chegue pra dizer assim: tudo certo, você tem seu direito garantido. Porque você perde uma parte do seu corpo e é um abalo você fica imobilizada você não pode tomar conta nem do seu lar, porque as dificuldades é grande, você olha pros quatro cantos do mundo e só tem Deus por você. Então eu deixaria esse apelo, que um dia apareça alguém, um homem de coragem que consiga honrar seu nome e colocar em pratica aquilo que nós portadores de câncer temos direito. (Entrevistada 4)

REFERÊNCIAS

AEV. Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida. **Reforma estatutária**. Campina Grande, 2008.

BARBOSA, Antonieta. **Câncer direito e cidadania**: como a lei pode beneficiar pacientes e familiares. 13ª ed. São Paulo: Atlas S.A. 2010.

BEHRING, Elaine Rossetti, BOSCHETTI, Ivanete. **Política Social**: fundamentos e historia- 6. Ed.- São Paulo: Cortez, 2009.

BERZINS, M.A.V.S. **Envelhecimento Populacional**: uma conquista para ser celebrada. In: Revista Serviço Social e Sociedade. Nº75, Cortez, 2003.

BOSCHETTI, Ivanete. **A política da seguridade social no Brasil**. In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais. Brasília. CFESS/ABEPSS, 2009.

_____. “condição (não) salarial, seguridade social e exclusão”. In Revista SER Social nº 3 (Revista do Programa de Pós-graduação em Política social do Departamento de Serviço Social da UnB), Brasília: 1998.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

COUTO, Berenice Rojas et al. A política Nacional de Assistência Social e o Suas: apresentando e problematizando fundamentos e conceitos. In: COUTO, Berenice Rojas et al. **O Sistema Único de Assistência Social no Brasil: uma realidade em movimento**. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2011. P 32-65.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução/CNS/ 196/1996**.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a fome. Política Nacional de Assistência Social. Brasília, 2004.

_____. Lei Orgânica da Assistência Social, Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993.

_____. que Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, e dá outras providências.

_____. Lei 12.435 de 06 de julho de 2011 que altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social.

_____. Lei 12.470 de 31 de agosto de 2011 que altera os arts. 21 e 24 da Lei nº 8.212, n de 24 de julho de 1991, que dispõe sobre o Plano de Custeio da Previdência Social.

_____, Política Nacional de Assistência Social- PNAS/2004, Norma Operacional Básica- NOB/SUAS. Brasília, novembro de 2005.

Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/beneficiosassistenciais/bpc>>
Acesso em: 04 dez. 2011.

Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>> Acesso em: 04 dez. 2011.

Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/portal/home>> Acesso em: 09 jun. 2012.

Disponível em: <<http://www.vocesabia.net/ciencia/portador-de-cancer-tem-beneficios-especiais>> Acesso em: 09 mar. 2012.

Disponível em <<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,a-lei-no-124352011-e-a-mudanca-no-conceito-de-familia-para-fins-de-concessao-de-beneficio-assistencial-de-pres,32876.html>>
Acesso em: 30 de jul. 2012

FÁVERO, Eugênia Augusta Gonzaga. **Os Avanços que ainda se fazem necessários em relação ao Benefício de Prestação Continuada.** In Proteção Social de Cidadania. Inclusão de Idosos e pessoas com deficiência no Brasil, França e Portugal. / Aldaíza Sposati, (org) São Paulo: Cortez, 2004, p. 191 - 226.

FERREIRA, I.B. "**Condição (não) salarial, seguridade social e exclusão**". In Revista SER social nº3(Revista do programa de pós-graduação em Política Social do Departamento de Serviço Social da UnB), Brasília:1998.

GIL. Antonio Carlos. **Metodologias e técnicas do serviço social.** Caderno técnico. Nº 23. Brasília: CNI/SESI, 1996.

_____. **Como elaborar projetos de pesquisa**, 4ª ed.- São Paulo- editora atlas- 2009.

MACIEL, C.A.B. **O Acesso ao Benefício de Prestação Continuada: um direito relativizado.** In: Segunda Jornada Internacional de Políticas Públicas , 2005, São Luis. Mundialização e Estados Nacionais: a questão da emancipação e da soberania. p. 1-9.

MARTINS, Sérgio Pinto. **Direito da Seguridade Social**, 18ª edição, São Paulo, Atlas, 2002

MESTRINER, M. L. *O Estado entre a filantropia e a assistência social.* 2. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

MINAYO, Maria C.S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 6 ed. Petrópolis : Vozes, 1996.

MIRANDA, Jadiel Galvão. **Direito da seguridade Social previdenciário, infortunistica, assistência social e saúde.** – Rio de Janeiro: Elsevier, 2007

MORAES, sonaly de Souza. **Os Entraves na Concessão do Benefício de Prestação Continuada aos Portadores de HIV | Aids: Um Estudo Junto à Rede Nacional de Pessoas Vivendo e Convivendo com HIV | Aids - Núcleo de Campina Grande-PB.** 2009. Monografia (Graduação em Serviço Social). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2009.

PEREIRA, Larissa Dahmer.. *Políticas Públicas de assistência Social Brasileira: avanços, Limites e Desafios.*

PAIM, Janirnilson silva. **O Que é o SUS**, Rio de Janeiro: fio cruz, 2009.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** São Paulo: Atlas, 1999.

SANTOS, M. F. Benefício de Prestação Continuada e Proteção Social no Brasil. Limites e perspectivas. In: **Proteção Social de Cidadania. Inclusão de Idosos e Pessoas com Deficiência no Brasil, França e Portugal.** Aldaíza Sposati, (org) São Paulo: Cortez, 2004. p. 77 a 82.

SIMÕES, Carlos: **curso de direito do serviço social-** 4ª ed.- São Paulo: Cortez, 2010.

YASBEK, M.C. **As ambigüidades da Assistência Social Brasileira após 10 anos de LOAS .** Revista Serviço Social & Sociedade, ano XXV, nº 77, p. 11-29, mar. 2004.

APÊNDICES

APENDICE I**FICHA PARA COLETA DE DADOS SECUNDÁRIOS****1. Identificação dos usuários da Associação Esperança e Vida**

a) Sexo: Feminino masculino

b) Idade: anos

c) Estado civil: casado solteiro outros

d) Bairro que reside: _____

e) Moradia: Própria Alugada Outros _____

f) Grau de escolaridade: fundamental completo fundamental incompleto

médio completo médio incompleto outros _____

g) Composição familiar:

1 a 5 pessoas 5 a 8 pessoas Outros _____

h) Renda familiar:

Um salário mínimo De um a dois salários mínimos

Outros _____

i) Recebe algum benefício do Governo Federal:

Sim Não

APÊNDICE II
ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Há quanto tempo frequenta a Associação Esperança e Vida?
2. Porque frequenta a AEV?
3. Como ficou sabendo da AEV?
4. Senti alguma dificuldade para frequentar a AEV? Se sim, qual?
5. Enquanto portador da neoplasia (câncer) tem conhecimento sobre seus direitos?Quais os direitos que você conhece?
6. A instituição viabilizou o acesso a algum dos seus direitos?
7. Você sabe o que é o Benefício de Prestação Continuada (BPC)?
8. Você possui o BPC? Se sim, há quanto tempo?
- 9..Como se deu o processo para a efetivação ao benefício?
10. Quais as dificuldades que você encontrou ou encontra para ter acesso ao BPC?
11. Qual a sua opinião sobre os serviços prestados pelo INSS
11. O que você gostaria de acrescentar?