



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
CURSO DE GRADUAÇÃO DE SERVIÇO SOCIAL

MAGLIANA SILVA LEITE SANTOS

**A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NA ASSOCIAÇÃO DE APOIO
AOS PORTADORES DE CÂNCER ESPERANÇA E VIDA E AS REPERCUSSÕES
NA SAÚDE DOS SEUS USUÁRIOS**

CAMPINA GRANDE – PB
2014

MAGLIANA SILVA LEITE SANTOS

**A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NA ASSOCIAÇÃO DE APOIO
AOS PORTADORES DE CANCER ESPERANÇA E VIDA E AS REPERCUSSÕES
NA SAÚDE DOS SEUS USUÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação de Serviço Social da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do grau
de Bacharel em Serviço Social.

Orientadora: Prof^a. Dr^a Mônica Barros da Nóbrega

Campina Grande - PB
2014

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA SETORIAL CIA I – UEPB

S237e Santos, Magliana Silva Leite.

A efetividade das ações desenvolvidas na Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida e as repercussões na saúde de seus usuários/ Magliana Silva Leite Santos. – 2014.
32 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, 2014.

“Orientação: Profa. Dra. Mônica Barros da Nóbrega, Departamento de Serviço Social”.

1. Terceiro setor. 2. Serviço social. 3. Saúde. I. Título.

21. ed. CDD 361.250

MAGLIANA SILVA LEITE SANTOS

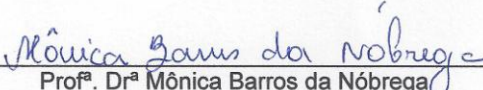
**A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NA ASSOCIAÇÃO DE APOIO
AOS PORTADORES DE CANCER ESPERANÇA E VIDA E AS REPERCUSSÕES
NA SAÚDE DOS SEUS USUÁRIOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Graduação de Serviço Social da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção do grau
de Bacharel em Serviço Social.

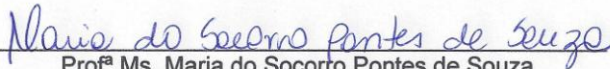
Aprovada em: 15 de abril de 2014

Nota: 9,0


BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Mônica Barros da Nóbrega
Orientadora



Prof.^a.Ms. Maria do Socorro Pontes de Souza
Examinadora



Prof.^a. Dr.^a Maria Noalda Ramalho
Examinadora

Dedico este trabalho à minha amada família.

AGRADECIMENTOS

- ✓ Ao meu Deus primeiramente, que é o meu sustento, a minha esperança e porque sem Ele, eu nada seria.
- ✓ Ao meu amado esposo por me dá condições subjetivas e objetivas para a realização desta graduação.
- ✓ Aos meus queridos filhos Victor e Vinícius pela paciência que tiveram durante os meus momentos de ausência.
- ✓ À minha mãe Margarida, flor maior do meu jardim, maior incentivadora e exemplo, assim como o meu pai Maximiano e o meu avô Anízio Tibúrcio.
- ✓ Aos meus irmãos Márcio, Maxilânia, Noamixiam, Maximiano Júnior, Melquizedeque, Lyra e Anísio, que nos momentos difíceis me motivaram e torceram por mim.
- ✓ Aos meus cunhados e sobrinhos que se alegram pela minha alegria.
- ✓ Às minhas queridas amigas Eliane e Luciana, que no decorrer deste processo sempre ajudaram nas minhas dúvidas, ouviram meus desabafos e aflições a cada manhã, enfim, me apoiaram no necessário. Obrigada também a Lourayne, Rayanne, Danielly e Jayne.
- ✓ À minha estimada professora e orientadora Mônica Barros da Nóbrega por ter nos aceitado e dividido seus conhecimentos, mesmo com tantas responsabilidades. Muito obrigada pela paciência e carinho dispensados em todo tempo.
- ✓ À Elaine Barros, assistente social da instituição, que colaborou com seus esforços e compartilhando da sua experiência.
- ✓ Aos usuários da Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida, que em todo momento estiveram à nossa disposição para a realização da pesquisa.
- ✓ Às professoras Maria Noalda Ramalho e Maria do Socorro Pontes de Souza pela disponibilidade e o empenho em participarem desta banca examinadora.
- ✓ E a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a concretização deste trabalho.

“Como ressoar em algumas palavras as ações que deveras tomasse para si e que deveras assumiras? A única que pode preencher a tua vocação é o amor! Somente tu, sabes o pelear para atravessar o rio. O amor, a fé, a persistência e dedicação foram pontes e ainda serão.”

Márcio Leite

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1 INTRODUÇÃO	9
2 CRISE CONTEMPORANEA DO CAPITAL E TRANSFORMAÇÕES SOCIETARIAS.....	12
2.1 O mundo do trabalho e o papel do Estado no enfrentamento das expressões da “questão social”	12
3 SERVIÇO SOCIAL E TERCEIRO SETOR NO ATUAL CONTEXTO DE CRISE DO CAPITAL.....	14
3.1 Terceiro setor enquanto espaço sócio-ocupacional do assistente social.....	17
4 AS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS PORTADORES DE CÂNCER ESPERANÇA E VIDA E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DOS SEUS USUÁRIOS.	20
4.1 A Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida	20
4.2 Perfil socioeconômico dos entrevistados	21
4.3 Uma análise das ações desenvolvidas pela Associação Esperança e Vida, a partir da perspectiva dos entrevistados	22
5 APROXIMAÇÕES CONCLUSIVAS.....	26
6 REFERÊNCIAS.....	27

APÊNDICE

ANEXOS

A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NA ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS PORTADORES DE CÂNCER ESPERANÇA E VIDA E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DOS SEUS USUÁRIOS

Magliana Silva Leite Santos*

RESUMO

O presente artigo trata dos resultados da pesquisa, cujo objetivo principal foi analisar como as ações desenvolvidas pela Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida, situada no município de Campina Grande- PB repercutem na saúde dos portadores de câncer. E com objetivos específicos traçar o perfil socioeconômico dos entrevistados, caracterizar a Associação e apreender como os seus usuários veem as ações desenvolvidas por esta Associação. Metodologicamente priorizamos a pesquisa bibliográfica, documental e de campo com abordagem quanti-qualitativa, tendo como instrumentos de coleta de dados a entrevista do tipo semiestruturada, com um roteiro previamente estabelecido, o diário de campo, o gravador e a observação participante. A amostra foi do tipo probabilística, aleatória simples, composta por 13(treze) usuários, num universo de 73 (setenta e três), ou seja, a fração de 20%. Para inclusão e exclusão na pesquisa utilizamos os critérios de assiduidade e participação nas atividades desenvolvidas pela Associação, o tempo de cadastramento de no mínimo 03(três) anos e a idade superior a 18(dezoito) anos. A análise dos dados foi realizada através de sucessivas aproximações, tomando como orientação teórico-metodológica o método crítico dialético. Os resultados sugerem que as ações desenvolvidas pela Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida, contribuem para suprir algumas necessidades básicas dos seus usuários, repercutindo positivamente, de alguma maneira, na sua saúde. Contudo, devido ao seu caráter focalizado e pontual não implica na garantia do direito à saúde, competência e atribuição exclusiva do Estado.

Palavras-chave: Terceiro Setor. Serviço Social. Saúde.

ABSTRACT

This article discusses the results of the survey, whose main objective was to analyze how the actions developed by the Association of Support for Patients with Cancer Hope and Life, located in Campina Grande- PB repercussions on the health of cancer patients. And with specific goals to draw the socioeconomic profile of respondents characterize the Association and learn how your users see the actions taken by this Association. Methodologically prioritize bibliographical, documentary and field research with quantitative-qualitative approach with the following instruments to collect data from the semistructured interview type, with a prescribed route, field diary, the writer and participant observation. The sample was probabilistic, simple random, consisting of thirteen (13) members, out of 73 (seventy-three), ie, the fraction of 20 %. For inclusion and exclusion criteria used in the survey of attendance and participation in the activities undertaken by the Association , the time of enrollment of at least three (03) years and older than eighteen (18) years. Data analysis was performed by successive approximations, taking as theoretical and methodological orientation dialectical critical method. The results suggest that the actions developed by the Association of Support for Patients with Cancer Hope and Life, contribute towards meeting some basic needs of its users, impacting positively in some way in your health. However, due to its focused and punctual character does not imply the guarantee of the right to health, competence and exclusive responsibility of the State.

Keywords : Third Sector . Social Service. Health.

* Acadêmica de Graduação em Serviço Social da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e-mail: msilvalesantos@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Com a implantação e consolidação nos anos 1990 do projeto neoliberal no Brasil, num contexto de crise estrutural do capitalismo, ocorreu uma reconfiguração no papel do Estado com sérias implicações para as políticas sociais, as quais se tornaram focalizadas e pontuais.

Nesse contexto surgiram as Organizações Não Governamentais (ONGs), compondo o denominado Terceiro Setor, o qual vem assumindo uma dupla função: reduzir os impactos da ausência do Estado na vida das populações mais carentes, bem como difundir uma ideologia de parceria entre o Estado, empresas e sociedade civil no enfrentamento das expressões da “questão social¹”.

No conjunto dessas organizações podemos ressaltar àquelas que atuam com o propósito de oferecer assistência aos portadores de neoplasia maligna (Câncer), pois, conforme o Instituto Nacional do Câncer (INCA) no Brasil foi esperado para o ano de 2012 e 2013 a estimativa de 385 (trezentos e oitenta e cinco) mil novos casos de câncer, expressando a magnitude do problema. O câncer ocupa a sétima posição na escala das principais causas de morte no mundo, nos últimos anos, segundo o referido Instituto.

A Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida, localizada na Rua Antônio Campos, 382, no bairro do Alto Branco, em Campina Grande – PB se constitui como uma dessas organizações que atuam prestando assistência aos portadores de câncer, submetidos ao processo de tratamento médico. Tem por objetivo viabilizar o suprimento de necessidades básicas como medicamentos, exames e alimentos, bem como prestar informações sobre saúde da mulher, higiene pessoal, cidadania, direito social e meio ambiente, dentre outros. Para tanto, vem desenvolvendo atividades sócio-ocupacionais e assistenciais, a exemplo de palestras, distribuição de cestas básicas, oficinas de artesanato. Compreende também um espaço de convivência entre os usuários cadastrados e o compartilhamento de suas experiências.

¹“Questão social” [...] não é senão as expressões do processo de formação e desenvolvimento da classe operária e de seu ingresso no cenário político da sociedade exigindo seu reconhecimento como classe por parte do empresariado e do Estado. É a manifestação, no cotidiano da vida social, da contradição entre o proletariado e a burguesia, a qual passa a exigir outros tipos de intervenção mais além da caridade e da repressão. (Iamamoto, Carvalho, 1995, p.77 *apud* Santos, 2012).

Assim, o presente artigo versa sobre os resultados da pesquisa por nós desenvolvida no período de 11 de novembro a 11 de dezembro de 2013, cujo objetivo principal foi analisar como as ações implementadas pela Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida, repercutem na saúde dos portadores de câncer, e tendo como objetivos específicos traçar o perfil socioeconômico dos entrevistados, caracterizar a Associação, com destaque para as ações desenvolvidas e apreender como os usuários veem as ações desenvolvidas por esta Associação.

Saúde aqui apreendida como “O estado do mais completo bem estar físico, mental e social e não apenas ausência de enfermidade”. (SCLIAR, 2007, p. 37). Isto é, o conceito ampliado de saúde, o qual a apreende não simplesmente como ausência de doenças, mas que a iguala com condições de vida adequadas.

O interesse pela temática surgiu durante a experiência de estágio supervisionado em Serviço Social, realizado na referida Associação, no período de abril de 2012 à agosto de 2013. A partir das observações e vivências cotidianas constatamos o envolvimento sistemático dos usuários nas ações desenvolvidas por esta Associação, razão pela qual nos sentimos motivadas a desvendar as repercussões dessas ações na saúde desses usuários.

Na tentativa de revelar a dinâmica da relação entre a aparência e a essência do objeto de estudo, priorizamos o método crítico dialético. Logo, a direção metodológica adotada fundamentou-se na dialética marxista que apreende a realidade de forma contraditória, em permanente transformação e sendo síntese de múltiplas determinações.

No que diz respeito ao tipo de pesquisa, optamos pela bibliográfica, documental e de campo, com uma abordagem quanti-qualitativa. Como instrumentos de coleta de dados recorreremos à entrevista do tipo semi-estruturada com um roteiro previamente estabelecido (ver apêndice A), diário de campo, gravador e a observação participante. Os dados foram analisados através de sucessivas aproximações.

A amostra foi do tipo probabilística, aleatória simples, composta por 13(treze) usuários, num universo de 73 (setenta e três), isto é, a fração de 20%. Para inclusão e exclusão na pesquisa tomamos os critérios de assiduidade e participação

nas atividades desenvolvidas na Associação, o tempo de cadastramento de no mínimo 03 (três) anos e a idade superior a 18 (dezoito) anos.

O projeto da pesquisa foi submetido à avaliação do Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), obtendo aprovação em 07 de novembro de 2013 (ver anexo A) em conformidade com Resolução 466/12 do Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde.

A relevância desta pesquisa está na possibilidade dos seus resultados contribuírem para enriquecer o debate na agenda do Serviço Social, acerca do terceiro setor enquanto espaço sócio-ocupacional do assistente social.

Os resultados desse processo investigativo foram sistematizados neste artigo, que está organizado em 03 (três) tópicos.

No primeiro, a análise voltou-se para a crise contemporânea do capital e as transformações societárias dela decorrentes, com destaque para o mundo do trabalho e para a redefinição do papel do Estado no enfrentamento das expressões da “questão social”.

No segundo tópico a análise centrou-se no Serviço Social no atual contexto de crise do capital, ressaltando o terceiro setor enquanto espaço sócio-ocupacional do assistente social.

E no terceiro e último tópico caracterizamos a Associação, lócus da pesquisa, traçamos o perfil socioeconômico dos entrevistados e discutimos as ações desenvolvidas e as repercussões na saúde dos portadores de câncer.

2 CRISE CONTEMPORÂNEA DO CAPITAL E TRANSFORMAÇÕES SOCIETÁRIAS

2.1 O mundo do trabalho e o papel do Estado no enfrentamento das expressões da “questão social”

O modo de produção capitalista é caracterizado pela exploração do trabalho pelo capital, constituindo-se como um ciclo de produção, circulação, expansão e crise. Como escreveram Netto e Braz (2011), não existiu e não existirá capitalismo sem crise.

E ainda, para Paniago (2010, p.112),

Falar em crise do capitalismo não se constitui em novidade, uma vez que desde que inaugurou sua fase madura tem enfrentado repetidas crises de acumulação e expansão, sempre solucionadas por um conjunto de medidas interventivas saneadoras das crises, [...]

Em resposta as suas crises cíclicas o capitalismo busca adequar-se para encontrar novos caminhos que lhe assegure os altos índices de lucro. Assim, o neoliberalismo surge como uma das respostas do capital a mais uma de suas crises, que vem sendo processada desde a década de 1970.

O Neoliberalismo é um dos caminhos encontrados que [...] “no contexto atual de crise, o capital reage num duplo movimento, como forma de enfrentar a crise e ampliar os níveis de lucro” [...] (Montaño, 2008, p.26).

Segundo Netto e Braz (2011), o neoliberalismo defende a ideia de homem possessivo, competitivo e calculista. Ou seja, dissemina a cultura do individualismo e do consumismo, enquanto estabelece estratégias que favorecem o grande capital e fragiliza a sociedade, tanto com relação à desmobilização da classe trabalhadora, visto que deixa de se ver como uma coletividade, não buscando os interesses em comum, quanto pelo acirramento das relações sociais, que geram a competitividade necessária para contínua busca da ascensão pessoal. É a lógica do lucro, que favorece o mercado, isto é, tudo se torna algo que possa ser comercializado.

Logo, nesse contexto têm-se profundas transformações societárias, as quais vêm se expressando em todos os níveis da vida em sociedade. Transformações que limitam as regulamentações trabalhistas, restringem o alcance das políticas sociais, influenciam em relação ao aumento da violência, enfim, mudanças que deságuam no aprofundamento das expressões da “questão social”.

Como ressaltou Alencar (2009, p.2),

[...] as transformações societárias em curso no cenário mundial desde a década de 1970 não se limitaram à dimensão produtiva e tecnológica, mas diz respeito também a regulação socioestatal com claras incidências na configuração dos sistemas públicos nacionais de proteção social.

No Brasil pelas suas particularidades históricas as repercussões da referida crise são ainda mais graves. Aqui não tivemos um “welfare state” nos moldes dos países centrais, não vivenciamos o estado de pleno emprego, o que nos distanciou

de um modelo econômico pautado no padrão de produção rígido e para o atendimento dos direitos do trabalhador (BERINGH, 2009).

O Estado se apresenta como coadjuvante na estrutura econômica, intervindo apenas para dar suporte ao grande capital. Redimensiona o seu papel, reduzindo, sobretudo, os gastos com as políticas sociais, com fortes impactos no enfrentamento das expressões da “questão social”.

No âmbito mercadológico temos a redução de atividades econômicas nas empresas de médio e pequeno porte, diminuição do consumo e o aumento do desemprego, impactando, assim, as famílias diretamente. O Estado transfere para sociedade civil o protagonismo de sanar as necessidades mínimas da população, através das instituições filantrópicas ou Terceiro Setor.

Juntamente com o desemprego surge o subemprego, expressão da nova configuração das relações de trabalho ainda mais precarizadas, sem qualquer vínculo empregatício. São novas modalidades e relações flexíveis de trabalho. É o trabalho autônomo, doméstico, clandestino, manifestação de relações de trabalho precarizadas, que desmobilizam a organização dos trabalhadores e, pois, a luta sindical (IAMAMOTO, 2010).

Os direitos trabalhistas conquistados historicamente experimentam os rebatimentos de todo esse processo, pois o capital, paulatinamente, vem destruindo as regulamentações que lhe foram impostas como resultado das lutas do movimento operário e das camadas trabalhadoras (NETTO E BRAZ, 2011).

Portanto, é nesse contexto de grandes transformações societárias e novas configurações do trabalho que surge o Terceiro Setor enquanto espaço sócio-ocupacional para o assistente social. Tal espaço apresenta novas determinações para a prática profissional, é o que discutiremos no tópico a seguir.

3 SERVIÇO SOCIAL E TERCEIRO SETOR NO ATUAL CONTEXTO DE CRISE DO CAPITAL

O Serviço Social nasceu no processo sócio histórico, condensado pelo aumento das expressões da “questão social”, no modo de produção capitalista em sua fase monopolista. Segundo Netto (1992) e lamamoto (2010), surgiu vinculado às peculiaridades da “questão social”, inscrito na divisão social e técnica do trabalho coletivo na sociedade.

Em sua gênese, nos anos 1930, assume uma perspectiva conservadora, fundamentada em valores tradicionais, difundidos pela Igreja Católica, visando à manutenção da ordem social, política e econômica vigente no país naquele momento.

No movimento contraditório do real, recebendo os seus influxos e a eles respondendo, nos anos 1970, contexto da ditadura militar, vivencia o que Netto (2011) mais tarde irá denominar de “renovação do serviço social brasileiro”, expresso nas perspectivas modernizadoras, reatualização do conservadorismo e na intenção de ruptura.

Para Netto (2011), a perspectiva modernizadora não traduziu mudanças para a profissão, visto que não seria possível diante do seu conteúdo reformista, apenas orientou a instrumentalidade, ou seja, apreendeu uma prática tecnocrática.

A segunda perspectiva, denominada de reatualização do conservadorismo, significou, portanto, um retorno as antigas práticas do Serviço Social tradicional, recuperando os componentes mais estratificados da herança histórica e conservadora da profissão.

No entanto, a terceira perspectiva, a intenção de ruptura, teve a pretensão de romper quer com a herança teórico-metodológica do pensamento conservador (a tradição positivista), quer com seus paradigmas de intervenção social (o reformismo conservador). Portanto, foi primordial para o Serviço social formar uma identidade, uma imagem renovada da profissão diante do momento de repressão do Regime Militar. Perspectiva esta que nasceu no âmbito da universidade com a aproximação teórica dos docentes com as obras da tradição marxista, se expressando inicialmente no “Método BH”². Ou seja, emerge via adoção do marxismo, no final dos anos 1970 e desenvolve-se na década de 1980, florescendo ainda na primeira metade dos anos 1970, com sua formulação inicial na Escola de Serviço Social da Universidade Católica de Minas Gerais, com o desenvolvimento do “Método BH”.

Vale ressaltar que o referido Método foi um ícone no Serviço Social, que contribuiu consideravelmente para o fortalecimento teórico no seio da profissão. Por um dado momento ficou inerte, mas a partir do declínio da ditadura militar ganhou

² Para maiores aprofundamentos, consultar: SANTOS, Leila Lima. **Textos de Serviço Social**. 6ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 1999.

força e impulsionou a vanguarda profissional a avançar em direção a legitimação do compromisso da categoria dos assistentes sociais com a classe trabalhadora, bem como a sua inserção no cenário político nacional (NETTO, 2011).

O chamado Congresso da Virada no ano de 1979 foi um marco desse processo, tendo uma significativa importância para a categoria profissional, visto que a partir daí foi possível vislumbrar um perfil profissional não apenas interventivo, mas investigativo, questionador, propositivo.

Portanto, a perspectiva de intenção de ruptura no Brasil, teve a sua emergência nos anos de 1972 e 1975, com o desenvolvimento do “Método BH”, posteriormente a sua consolidação acadêmica no final dos anos 1970 e início dos anos 1980, por meio da produção bibliográfica dos programas de pós-graduação e o seu espraiamento sobre o conjunto da categoria profissional no final dos anos 1980, e até os dias atuais.

Assim, conforme Iamamoto (2011), a década de 1980 foi extremamente produtiva em relação à legitimação da profissão, foi a conquista da sua maturidade intelectual. A partir daí podemos dizer que temos no Serviço Social brasileiro a hegemonia de um pensamento forjado na tradição marxista.

Enfim, a luta pela democracia na sociedade brasileira se fez ecoar na categoria profissional, criando o quadro necessário para a quebra do quase monopólio do conservadorismo no Serviço Social e, conseqüentemente, a condição política para a construção de um novo projeto profissional que aglutina segmentos significativos de assistentes sociais no Brasil, largamente discutido e construído coletivamente ao longo das décadas de 1970 e 1980 (IAMAMOTO, 2011).

Projeto que, com sua direção social e política, vinculou-se a um projeto societário, com raízes na vida social brasileira, antagônico aos das classes exploradoras, tendo em seu núcleo o reconhecimento da liberdade como valor central, se posicionando em favor da equidade e da justiça social (NETTO, 1999).

Contudo, na conjuntura atual, segundo Guerra (2010), como uma tendência que abarca as profissões assalariadas, os assistentes sociais têm seus espaços, condições e relações de trabalho fortemente precarizadas e, em grande medida, destituídas de direitos. Vivenciam e enfrentam, simultaneamente, as expressões da exploração e dominação do capital sobre o trabalho e efetivam respostas no campo dos direitos, apreendendo e enfrentando as expressões da “questão social”, que se

convertem, através de várias mediações, numa diversidade de demandas para a profissão.

Nesse sentido, Netto (1996) ressalta que mais do que nunca o momento atual impõe ao Serviço Social a necessidade de elaborar respostas qualificadas e legitimadas para as questões que surgem no seu âmbito profissional.

Para o autor, os seguimentos da categoria profissional que melhor responderem as exigências do mercado de trabalho tenderão a polarizar a cultura profissional e a aprofundar ou reverter à direção social estratégica do projeto ético-político profissional.

Enfim, no âmbito da cultura que sataniza o Estado, própria do neoliberalismo com o seu apelo às iniciativas da sociedade civil, os assistentes sociais vem valorizando como espaço profissional o Terceiro Setor, mais precisamente, as ONGs, o que veremos no tópico a seguir.

3.1 Terceiro setor enquanto espaço sócio-ocupacional do assistente social.

É no contexto de Estado mínimo, de reestruturação produtiva que, segundo Alencar (2009), ganha acento a noção de Terceiro setor, enquanto espaço situado ao lado do Estado (público) e Mercado (privado), no qual são incluídas entidades de natureza distinta como as ONGs, fundações empresariais, instituições filantrópicas e atividades do voluntariado.

Tais organizações são de diversas modalidades, podendo atuar nas áreas da saúde, assistência, educação, cultura, meio ambiente e cidadania, reforçando a transferência das responsabilidades do Estado para as organizações da sociedade civil. Logo, acarretando o deslocamento da garantia dos direitos sociais registrados na Constituição Federal de 1988 para o âmbito do Terceiro setor e da iniciativa privada.

Segundo Montañó (2008, p. 22),

[...] numa perspectiva crítica e de totalidade, o que é chamado de 'Terceiro Setor' refere-se na verdade a um fenômeno real inserido na e produto da reestruturação do capital, pautado nos (ou funcional aos) princípios neoliberais: um novo padrão (nova modalidade, fundamento e responsabilidades) para a função social de resposta às seqüelas da "questão social", seguindo os valores da solidariedade voluntária e local, da auto-ajuda e da ajuda - mútua.

Para o autor, essas organizações colaboram duplamente com o Estado, pois por um lado alinham os atendimentos sociais em saúde, educação, assistência, meio ambiente e outros, e por outro, trazem uma dimensão ideológica de solidariedade e parceria para a sociedade civil. Ou seja, na falta do Estado como regulador e promotor de direitos, é a própria sociedade quem preenche as lacunas nos atendimentos a população de maior vulnerabilidade social, ficando esta responsável por minimizar a pobreza e as desigualdades sociais, que são inerentes ao sistema capitalista.

Contudo, o Terceiro Setor também é apreendido por alguns estudiosos como uma tentativa “[...] de alargar o espaço público no interior da sociedade civil [...]” (GOHN, 1998, p. 16). Perspectiva esta que, segundo Montañó (2008), está deslocada da realidade, pois não envolve uma leitura concreta e profunda de tal fenômeno em relação à conjuntura em sua plenitude.

Na verdade, para o citado autor, o Terceiro Setor vem assumindo uma posição de aparente “intenção progressista” que revela tão somente a característica conservadora da contrarreforma do Estado e um novo tratamento conferido às expressões da “questão social”. Desse modo, exerce uma funcionalidade ao capital. O Estado aparece como o maior incentivador ideológico e fomentador da cultura da “auto-responsabilização dos sujeitos” e da “desoneração do capital” através de campanhas televisivas de sensibilização e mobilização em massa como “Amigos da Escola” e o “Ano Internacional do Voluntariado”, em detrimento da sua responsabilidade em face das expressões da questão social, além da transferência de recursos públicos em forma de “parcerias” para as instituições do Terceiro Setor que na realidade não se configura como uma compensação, mas com a função de encobrir e gerar aceitação do processo de reestruturação produtiva.

Portanto, o Estado desresponsabiliza o capital da obrigação de arcar com as contradições por ele geradas e expressas nas desigualdades sociais, transferindo-o para o sentido de “doação”, em face de uma “consciência cidadã” das empresas, de “responsabilidade social” e, assim, colaborando para docilização e desmobilização da sociedade, amenizando os conflitos aí residentes.

Enfim, foi no contexto de mudanças nas funções elementares do Estado, quer sejam de desregulamentação dos direitos trabalhistas através da “terceirização” e da “flexibilização”, bem como do esvaziamento dos direitos democráticos e diante o

roubo do poder e da autonomia dos países, que o Terceiro Setor se estabeleceu com funções que apenas reafirmam o senhorio do capital nos países periféricos (MONTAÑO, 2008).

Terceiro Setor que também se constituiu como um espaço sócio-ocupacional do Serviço Social, instaurando novas determinações para a categoria profissional. Neste espaço existem vários fatores que se colocam frente ao Serviço Social e que limitam o agir profissional (NASCIMENTO, 2011).

Ou seja, a diversidade de demandas que surge no cotidiano imediato das ONGs, por exemplo, leva os profissionais a não questionarem e problematizarem a atuação neste espaço laboral. A dificuldade de articulação entre a ação das ONGs e as suas repercussões na vida dos sujeitos na direção do atendimento de necessidades sociais dos usuários, além da relação entre necessidades sociais e demandas da sociedade capitalista.

Enfim, conforme Nascimento (2011) no espaço sócio-ocupacional do Terceiro Setor, assim como em outros, existe as condições e os limites estruturais de intervenção que foge da competência da categoria profissional, ou seja, fazem parte do contexto de reestruturação produtiva do capital e as desigualdades sociais frutos da ordem vigente.

4 AS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS PORTADORES DE CÂNCER ESPERANÇA E VIDA E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DOS SEUS USUÁRIOS

4.1 A Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida

A Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida é uma ONG, fundada em 07 de março de 2008, com o objetivo de:

Promover a assistência visando amenizar o sofrimento e a desestruturação bio-psico-social que a doença provoca, melhorando a qualidade de vida e proporcionando uma possível chance de cura aos portadores de câncer carentes. (REFORMA ESTATUTÁRIA, 2008, p.2).

Assim, busca viabilizar “aos portadores de câncer carentes” o atendimento das suas necessidades básicas, tais como medicamentos, cestas básicas, suplementos alimentares, próteses, exames, consultas, dentre outros. Bem como

envolvê-los nos cursos de artesanato, nas palestras educativas e oferecer orientação jurídica, psicológica, terapêutica e social.

O transporte é disponibilizado a todos os cadastrados na Associação, para conduzi-los aos hospitais e clínicas da cidade de Campina Grande - PB, porém, mediante agendamento prévio.

As oficinas de artesanato são realizadas em espaço físico com mesas e cadeiras apropriadas, constituindo-se momentos importantes de interação, de aprendizado e, sobretudo, de lazer.

A distribuição de cestas básicas ocorre sempre na última sexta-feira de cada mês, momento em que também são realizadas palestras sobre temas relacionados à saúde da mulher, Lei Maria da Penha, direitos sociais, higiene bucal, meio ambiente e outros.

As salas de espera são realizadas pela assistente social, com a participação dos estagiários de Serviço Social, nas quais são privilegiadas a socialização de informações e as dinâmicas de grupo.

Enfim, as celebrações das datas comemorativas, a exemplo do Natal, da páscoa, ocorrem durante todo o ano, com músicas, danças, lanches e distribuição de brindes. A assistente social providencia a captação dos recursos através de doações diretas, da realização de brechós, bingos.

Administrativamente essa Associação é composta por presidente, vice-presidente, tesoureiro, secretário geral, coordenadora e por Assistente Social, além de 21 (vinte e um) funcionários, distribuídos entre operadores de telemarketing, mensageiros e porteiro. Muito embora desenvolva a maior parte de suas ações recorrendo ao trabalho voluntário.

Em relação aos recursos materiais e financeiros estes são majoritariamente oriundos de doações da sociedade civil, desde valores monetários que servem para a sua manutenção, até o recebimento de doações em forma de utensílios, como cadeiras de rodas por exemplo.

Para o cadastro dos usuários são estabelecidos critérios, os quais incluem ser portador de câncer com comprovação em laudo médico, estar em situação socioeconômica vulnerável, residir em Campina Grande ou em cidades circunvizinhas, dentre outros.

O Serviço Social nesse espaço atua na gestão e na administração, captando recursos, realizando visitas domiciliares e fazendo atendimento social. Ou seja, assume diversas funções, expressando, sobretudo, a precarização das suas condições de trabalho.

4.2 Perfil socioeconômico dos entrevistados

A Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida tem como usuários os jovens, as crianças, os adultos e os idosos acometidos por câncer, com maior incidência do câncer de mama e colo de útero, que estão em situação socioeconômica vulnerável.

No que diz respeito ao gênero, foi possível constatar que dos 13 (treze) entrevistados, 11 (onze) são do sexo feminino, correspondendo a 84,62% do universo e 02 (dois) são do sexo masculino, equivalendo a 15,38% do total. Dados estes que sugere a tímida presença dos homens nas ações destinadas a saúde.

Quanto à idade prevalece à faixa etária entre 49(quarenta e nove) a 72 (setenta e dois) anos. Com relação ao nível de escolaridade foi possível constatar que 06 (seis) usuários têm o ensino fundamental incompleto (46,16%), 03 (três) tem o ensino fundamental completo (23,08%), 02(dois) tem o ensino médio incompleto (15,38%), 01(um) tem o ensino médio completo (7,69%) e 01(um) não é alfabetizado (7,69%).

Portanto, nesse universo prevalece um baixo nível de escolaridade. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012), nos anos 1980 a taxa de analfabetismo no país era de 39,61%; em 1991 de 33,34%, e nos anos 2000 de 25,52%, o que demonstra o aumento gradativo do nível educacional, em decorrência dos investimentos governamentais em programas sociais como o “Brasil Alfabetizado”, o “Pro-jovem”, dentre outros.

No que concerne ao estado civil, 11(onze) são casados (84,62%), 01(um) solteiro (7,69%) e 01 (Um) viúvo (7,69%).

Quanto à profissão, constatamos que 08(oito) são donas de casa (61,54%), 02 (dois) agricultores (15,39%), 01 (uma) costureira (7,69%), 01 (um) pedreiro (7,69%) e 01 (um) estudante (7,69%).

A respeito da renda familiar, prevalece o salário mínimo. Isto é, 11(Onze) dos entrevistados vivem com um salário mínimo (84,62%) e 02(dois) recebem apenas o benefício do Programa Bolsa Família (15,38%).

No que se refere à moradia, 10 (dez) que equivale a 76,92% do universo pesquisado moram em casa própria e 03 (três) que corresponde a 23,08%, moram em casa alugada.

Portanto, podemos dizer que o perfil socioeconômico dos usuários da Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida são predominantemente indivíduos que possuem baixa renda, ou seja, vivem com em média um salário mínimo por mês, alto índice de usuários possuem apenas a educação básica, são mulheres casadas em sua maioria e possuem residência própria.

Desse modo, as ações desenvolvidas pela referida Associação são destinadas aos mais empobrecidos da sociedade, confirmando a tendência de focalização das políticas sociais no atual contexto de crise estrutural do capital.

4.3 Uma análise das ações desenvolvidas pela Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida

O conhecimento da existência da Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida geralmente vem se dando através de informações de usuários que já participavam das suas atividades, como podemos observar na fala seguinte:

Foi através de uma paciente daqui também, a gente se conheceu no hospital da FAP fazendo radioterapia, aí ela me informou dessa casa (ENTREVISTADO³ N.13).

Assim, podemos dizer que não há uma ampla divulgação sobre a existência dessa Associação, o que reforça o atendimento focalizado, seletivo, característico do momento atual regido pelo receituário neoliberal.

Quando indagados sobre os motivos que os impulsionaram a procurarem a Associação ressaltaram, prioritariamente, as carências materiais e afetivas, conforme depoimentos a seguir:

³ Para garantir o anonimato dos entrevistados usaremos a numeração das entrevistas.

Eu estava na FAP, aí Regina chegou e eu conversando com ela sobre problema financeiro né? Aí ela me falou pra mim vim aqui, vê se eu arrumava uma cesta básica, aí eu vim e me cadastrei e faz 04 (quatro anos) que sou cadastrada aqui. (ENTREVISTADA N. 02).

Eu me sentia muito só, triste não é? Porque minha família não é daqui, eu só tenho uma irmã aqui, aí ficava muito sozinha em casa, aí ela me disse que tinha essa Associação e essas atividades. Depois eu procurei e a assistente social foi na minha casa e me cadastrou. (ENTREVISTADA N. 13).

Assim, esses usuários buscam, no seu estado de adoecimento, o atendimento as suas carências materiais e afetivas, fatores necessários para o estado de saúde no seu sentido pleno, não se resume a ausência da doença.

Perguntados a respeito da sua participação nas atividades desenvolvidas, responderam, majoritariamente, que participam assiduamente, como podemos observar no depoimento a seguir:

Sempre estou aqui. Toda segunda e sexta eu estou aqui. Só no dia que eu estou doente aí não posso vim. “Mas, não estando doente segunda e sexta, toda semana venho (ENTREVISTADO N. 04).

Vale salientar que compete ao assistente social estimular a participação dos usuários nas ações desenvolvidas, visto que esta é pré-requisito para obtenção dos recursos financeiros, bem como para o seu próprio funcionamento.

Foi possível constatar que esses usuários apreendem a Associação como um espaço onde encontram o divertimento e o acolhimento.

Assim, comentaram:

Eu acho muito bacana. A gente chega aqui e sai com um ânimo bem diferente. Comigo acontece assim. (ENTREVISTADO N. 09).

Eu acho bom, divertida, muitos colegas. Participo de muitas coisas, eu acho muito bom vim pra aqui. (ENTREVISTADO N. 12).

Ficou evidente que as ações são apreendidas como “ajuda” e não como um direito. Desse modo, revela a maneira pela qual as expressões da “questão social” estão sendo enfrentadas no âmbito do Terceiro Setor. Conseqüentemente o Serviço Social é visto como “ajuda”, “caridade”, reforçando a imagem tradicional da profissão, em detrimento da imagem renovada associada à defesa de direitos, o que se confirma no depoimento a seguir, acerca da assistente social:

Eu entendo que ela se esforça muito pela gente, pra ajudar a gente. Sei que é uma coisa que nem todo mundo faria esse papel que ela faz aqui. Nem todo mundo tinha essa preocupação. Essa preocupação de ajudar com remédio, alimento, faz brechó, vai atrás de doação. Eu sei que nem sempre ela pode fazer, toda vida não. Um dia acontece de não ter mais. (ENTREVISTADA N. 07)

O depoimento acima fortalece o conceito de solidariedade, que o Terceiro setor traz em si mesmo. Além disso, percebe-se que os usuários confundem os papéis da instituição e do Serviço social.

Quando indagados sobre as ações desenvolvidas, ressaltaram a importância do artesanato para a sua saúde, visto que proporciona prazer:

É ótimo, eu gosto muito de todo tipo de artesanato que é feito aqui, gosto muito. Se acontecer de não ter, eu sinto falta. (ENTREVISTADA N. 11).

Sobre as palestras que são realizadas, destacaram a importância da informação sobre temas relevantes, o ensinamento, bem como a forma como são tratados:

A gente não sabia fazer nada, agora a gente é inteligente, a professora trata a gente com o maior amor do mundo, olhe uma maravilha (ENTREVISTADA N. 04).

Quanto ao atendimento fisioterápico, destacaram o alívio das dores, a recuperação motora:

Por causa da fisioterapia eu estou bem melhor. Quando eu cheguei aqui eu nem levantava o braço, e agora eu levanto e faço até algumas coisas (ENTREVISTADO N. 02).

A fisioterapia eu acho muito bom mesmo, porque quando eu faço amanheço no outro dia muito maneiro e não sinto nada de dor não (ENTREVISTADA N. 05).

E sobre o atendimento psicológico, comentaram:

A psicóloga é muito boa, ela dá muito conselho bom pra nós (ENTREVISTADO N. 06).

A psicóloga é ótima. Trata a gente muito bem. É uma maravilha. (ENTREVISTADA N. 07).

Logo, para esses usuários houve uma melhoria na sua vida, com repercussões positivas para a sua saúde, conforme ressaltaram:

A minha vida mudou porque eu tô com a saúde boa, não sinto dor nem nada, que quando eu comecei aqui eu tinha dia que nem conseguia mudar a passada. E agora eu melhorei com o tratamento que ela dá aqui. É uma ajuda grande pra gente. (ENTREVISTADO N. 06).

Minha saúde melhorou sim porque eu tenho muita amizade, a gente não se sente sozinho, porque quando agente tem uma doença assim, agente sente que o pessoal não quer tá perto da gente. E aqui não, aqui a gente tem uma família. (ENTREVISTADA N. 11).

A minha vida melhorou demais! Demais! Hoje, assim, aqui é minha segunda casa, quando eu estou em casa eu fico pensando, se não tivesse aqui? Para onde eu ia? Essas meninas que a gente liga sempre uma pra outra, se encontra no hospital, no centro. E assim, eu fiz amizade, eu penso se não tivesse aqui, o que era que eu estava fazendo em casa? Sozinha. Então, resumindo, minha saúde, minha vida é outra. Estou muito feliz porque recebi a notícia que posso parar de tomar o remédio e só vou à médica de 06 (seis) em 06 (seis) meses. Vou fazer uma surpresa pra meus irmãos, vou fazer um jantar para dar a notícia no mês de janeiro lá no meu interior. Graças a Deus é mais uma vitória. (Entrevistada n. 13).

Diante do exposto, podemos dizer que nesse espaço sócio-ocupacional predomina o atendimento focalizado e seletivo, próprio do atual modelo de política social fundamentado nos princípios neoliberais.

As razões que impulsionam a procura por essa Associação dizem respeito, necessariamente, as carências materiais e afetivas vivenciadas pelos usuários no seu estado de adoecimento.

A participação nas ações desenvolvidas é assídua, pois recebem acolhimento, se divertem, aliviam as suas dores, aprendem, interagem com os demais. Tais ações são apreendidas como “ajuda” e não como um direito. Conseqüentemente, o Serviço Social é visto como “ajuda”, “caridade”, reforçando a imagem tradicional da profissão. Enfim, acreditam que há efetividade nestas ações e que as mesmas contribuem para a melhoria da sua saúde.

5 APROXIMAÇÕES CONCLUSIVAS

Tomando como base os resultados da pesquisa realizada, defendemos a ideia de que as ações desenvolvidas pela Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida contribuem, até certo ponto, para suprir as necessidades básicas, repercutindo, de maneira positiva, na saúde de seus usuários. Ou seja, estas ações contribuem para a melhoria das suas condições física, psicológica e emocional. Contudo, devido ao seu caráter focalizado e pontual tais ações, não implicam na garantia do direito à saúde, competência e atribuição exclusiva do Estado.

Assim, o Terceiro Setor, no atual contexto histórico, torna-se funcional a manutenção da lógica do capital, em sua fase de crise estrutural, a qual reproduz a noção de política social sustentada na solidariedade e na ajuda mútua. Ao tempo em que direciona as suas ações para um público limitado, respondendo as necessidades sociais básicas de maneira pontual e localizada. Reforçando a necessidade da participação da sociedade civil no enfrentamento das expressões da “questão social”, ferindo frontalmente o princípio constitucional da universalidade, ou seja, “a saúde é um direito de todos e dever do Estado”.

Nesse espaço, o Serviço Social tende a ter a sua imagem tradicional reforçada, isto é, relacionada à ajuda e a caridade. O assistente social enfrenta limites como a focalização das políticas, as precárias condições de trabalho, a multifuncionalidade no seu cotidiano profissional, dentre outros.

Portanto, a sua inserção no denominado Terceiro Setor, não representa ganhos efetivos para a profissão.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Mônica Torres de. O trabalho do assistente social nas organizações privadas não lucrativas. *In: Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais* – Brasília: **CFESS/ABEPSS**, 2009. p. 447 - 460.

ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS PORTADORES DE CÂNCER ESPERANÇA E VIDA (A.E.V). **Reforma Estatutária**. Campina Grande, 2008.

BEHRING, Elaine Rossetti. Política Social no contexto da crise capitalista. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, p. 301 – 321.

BRASIL, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/ 2012 do CNS que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Disponível em:** http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html, acesso em 19.02.2014.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa 2010: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA. 2009. Acesso em: 15/09/13.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil (CF88)**. Coordenação Maurício Antônio Ribeiro Lopes. 4ª edição. São Paulo. Editora Revista dos Tribunais, 1999.

GOHN, Maria da Glória. O novo associativismo e o terceiro setor. In: **Revista Serviço Social & Sociedade**, São Paulo: Cortez, nº 58, novembro/ 1998.

GUERRA, Yolanda. A formação profissional frente aos desafios da intervenção e das atuais configurações do ensino público, privado e a distância. In: **Revista Serviço Social e Sociedade**. São Paulo: Cortez Editora, n. 104, 2010, p. 715 -736.

IAMAMOTO, Marilda; CARVALHO, Raul. **Relações sociais e Serviço Social no Brasil: esboço de uma interpretação histórico-metodológica**. - 33. ed. - São Paulo: Cortez, 2011.

_____. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. - 19. - São Paulo: Cortez Editora, 2010.

MONTAÑO, Carlos. **Terceiro Setor e a Questão Social: crítica ao padrão emergente de intervenção social**. – 5 ed. - São Paulo, Cortez, 2008.

NASCIMENTO, Janaína Lopes do. “Telhado de vidro” nas ONGs: enfrentamento da questão social e desafios ao serviço social. In: **Em Pauta**, Rio de Janeiro, v.9, n. 27, p. 91-105, julho/2011.

NETTO. José Paulo; BRAZ, Marcelo. **Economia Política: uma introdução crítica**. - 7 ed. - São Paulo: Cortez, 2011. (Biblioteca Básica de Serviço Social; v. 1).

_____. **Ditadura e Serviço Social: Uma análise no Brasil pós-64**. - 16 ed. - São Paulo, Cortez, 2011.

_____. A construção do Projeto Ético-político do Serviço Social frente à crise contemporânea. In: **Capacitação em Serviço Social e Política Social**. Brasília: CFESS/ABEPSS/UNB/CEAD, 1999. Módulo 1, p. 91 -110.

_____. Transformações societárias e Serviço Social: notas para uma análise prospectiva da profissão no Brasil. *In: Revista Serviço Social e Sociedade*. São Paulo: Cortez Editora, n. 50, 1996, p. 87 -132.

_____. **Capitalismo monopolista e Serviço Social**. São Paulo: Cortez, 1992.

PANIAGO, Maria Cristina Soares. A Crise Estrutural do capital, os Trabalhadores e o Serviço Social. *In: COSTA, Gilmaisa M.; PRÉSEDES, Rosa; SOUZA, Reivan(Orgs).* **Crise contemporânea e serviço social**. Maceió: EDUFAL, 2010, p. 111-126.

SANTOS, Josiane Soares. “**Questão Social**”: particularidades no Brasil. São Paulo: Cortez, 2012. – (Biblioteca básica de serviço social; v.6)

SANTOS, Leila Lima. **Textos de Serviço Social**. 6ª ed. São Paulo: Cortez Editora, 1999.

SCLIAR, Moacyr. A história do conceito de saúde. **PHYSIS: In: Revista Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. 2007.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Roteiro de entrevista dos usuários



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS DEPARTAMENTO DE SERVIÇO SOCIAL

Nome da pesquisa: “A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS NA ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS PORTADORES DE CANCER ESPERANÇA E VIDA E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DOS SEUS USUÁRIOS”.

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Parte I – Perfil Socioeconômico

1. Idade _____
2. Sexo Masculino () feminino ()
3. Residência _____
4. Escolaridade:
 - () sem instrução
 - () Alfabetizado
 - () Ensino Fundamental incompleto
 - () Ensino Fundamental completo
 - () Ensino Médio incompleto
 - () Ensino Médio completo
 - () Ensino Superior incompleto
 - () Ensino Superior completo
5. Profissão _____
6. Atualmente está trabalhando?
Sim () Não ()
7. Renda Familiar:
 - () 1 salário mínimo
 - () 2 a 3 salários mínimos

mais de 3 salários mínimos

8. Recebe algum benefício?

Sim () _____

Não ()

9. Moradia:

própria alugada cedida invadida

10. Estado civil:

solteiro(a) casado(a) outros

11. Tem Filhos?

Sim

Não

12. Número de filhos:

1 filho 2 filhos 3 filhos 4 ou mais filhos

Parte II - Sobre a participação na Associação

1. Tempo de cadastramento na Associação?

2. Como obteve conhecimento da existência dessa Associação, e o que o levou a procurá-la?

3. Como tem sido a sua participação nas atividades desenvolvidas pela A.E.V.?

4. Como você apreende a Associação Esperança e Vida?

5. Fale sobre as repercussões das ações desenvolvidas pela Associação, na sua saúde.

ANEXOS

ANEXO A –

ANEXO-B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “UM ESTUDO SOBRE AS REPERCUSSÕES DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS PORTADORES DE CÂNCER ESPERANÇA E VIDA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB NA SAÚDE DOS SEUS USUÁRIOS”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho “UM ESTUDO SOBRE AS REPERCUSSÕES DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELA ASSOCIAÇÃO DE APOIO AOS PORTADORES DE CÂNCER ESPERANÇA E VIDA NO MUNICÍPIO DE CAMPINA GRANDE – PB NA SAÚDE DOS SEUS USUÁRIOS” terá como objetivo geral analisar como as ações desenvolvidas pela Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida repercutem na saúde dos portadores de câncer, a partir da perspectiva dos seus usuários.

Ao voluntário somente caberá à autorização para participação na entrevista do tipo semiestruturada, com um roteiro previamente estabelecido, não sendo submetido a nenhum risco ou desconforto.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.

Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico, bem como qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário. Portanto, não sendo necessária

indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.

Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 8804-8551 com Mônica Barros da Nóbrega e Magliana Silva Leite (083) 8829-5450.

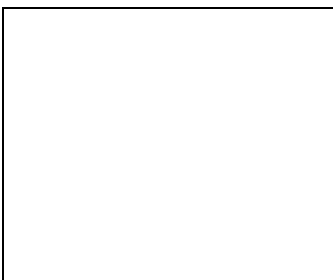
Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com o pesquisador. Vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.

Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do Participante da pesquisa



Campina Grande, 31/10/2013.

Associação de Apoio aos Portadores de Câncer Esperança e Vida – A.E.V.

CNPJ: 09.426.528/0001-00

Rua: Antônio Campos, 382 – Alto Branco, Campina Grande/PB.