

RESUMO EXPANDIDO - 3. DETERMINANTES SOCIAIS, CULTURAIS E AMBIENTAIS DA SAÚDE

O IMPACTO DOS DETERMINANTES SOCIAIS NA INTEGRALIDADE DO CUIDADO ONCOLÓGICO: UMA ANÁLISE DA REALIDADE AMAZÔNICA

Thammirys Cristiane Miranda Leite (thammirys.leite@aluno.uepa.br)

Livia De Aguiar Valentim (livia.valentim@uepa.br)

Ellen Mara Fernandes Da Silva (ellen.fsilva@aluno.uepa.br)

?RESUMO

?O presente estudo configura-se como um relato de experiência que objetiva relatar e refletir criticamente sobre os determinantes sociais e institucionais que permeiam o tratamento oncológico. A vivência foi obtida a partir da inserção na Residência Multiprofissional em Saúde, realizada em uma Unidade de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) em uma unidade de referência no Pará. Metodologicamente, utilizou-se a pesquisa descritiva e bibliográfica, adotando a análise crítica dos determinantes sociais de saúde como referencial para compreender a realidade da assistência à saúde na Amazônia. Os resultados permitiram identificar obstáculos a integralidade do cuidado, destacando-se as dificuldades enfrentadas pelos pacientes diante do diagnóstico, agravadas pela vulnerabilidade socioeconômica típica da região. Conclui-se que os desafios observados na unidade hospitalar transcendem questões administrativas, configurando-se como determinantes que comprometem o itinerário terapêutico. Portanto, uma abordagem integral ao

sujeito mostra-se indispensável para articular o suporte social e às condições clínicas necessárias a efetividade do tratamento.

INTRODUÇÃO

O câncer configura-se, contemporaneamente, como uma das principais questões de saúde pública global. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2009), trata-se da segunda principal causa de morbimortalidade no mundo, afetando desproporcionalmente países em desenvolvimento. No Brasil, a estimativa de novos casos anuais exige não apenas protocolos clínicos avançados, mas a estruturação de programas de controle que considerem as desigualdades regionais. No contexto amazônico, o desafio oncológico é amplificado por determinantes geográficos e sociais que impactam o acesso e a adesão ao tratamento.

Nesse cenário, onde a alta demanda e a vulnerabilidade social tensionam a garantia da equidade frente aos recursos finitos, a vivência de "ensino em serviço" permite observar um tratamento oncológico na Amazônia que transcende a tecnologia biomédica e exige uma gestão do cuidado frente às barreiras institucionais e sociais. Nesse sentido, o presente estudo justifica-se pela necessidade de refletir como fatores extra-hospitalares (determinantes sociais de saúde) atravessam a assistência e repercutem no cuidado ao paciente oncológico.

OBJETIVO

Relatar e refletir criticamente sobre os determinantes sociais e institucionais que permeiam o tratamento oncológico em uma unidade de referência no Pará.

?

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA E METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, na modalidade Relato de Experiência o que permite a sistematização de vivências profissionais significativas e a reflexão crítica sobre o cotidiano dos serviços de saúde. O estudo foi desenvolvido a partir da inserção na Residência Multiprofissional em Saúde - Oncologia, em um Hospital Universitário de

referência do estado do Pará, compreendendo as atividades realizadas no biênio 2016-2017.

Para a sistematização dos dados, utilizou-se como instrumento a observação participante das rotinas assistenciais (ambulatório, quimioterapia e internação). A análise das informações apoiou-se no referencial teórico-metodológico de Minayo (2014), que compreende a pesquisa qualitativa como capaz de incorporar o significado e a intencionalidade inerentes aos atos e às relações sociais, correlacionando as demandas dos usuários com os contextos macroestruturais da saúde na Amazônia.

Aspectos Éticos: O estudo respeitou os preceitos éticos da prática profissional, preservando o anonimato dos sujeitos e dispensando registro no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme Resolução CNS nº 510/2016, por tratar-se de relato de experiência sem intervenção experimental direta.

RESULTADOS E REFLEXÕES

A vivência na UNACON dialoga com o modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), evidenciando como a interação entre macrodeterminantes e condições de vida ergue barreiras à saúde. A escassez de recursos impõe desafios à equipe multiprofissional, exigindo estratégias constantes para enfrentar a correlação de forças desfavoráveis à garantia de direitos (Buss, 2007). Assim, a análise da experiência revelou entraves em duas dimensões:

1. Obstáculos no Acesso e Tempestividade do Tratamento

Embora o INCA (2022a) preconize que o cuidado oncológico no SUS deva ser organizado em uma rede que garanta o acesso universal e integral, a realidade observada aponta que esse direito ainda não está plenamente efetivado. Notou-se um distanciamento entre a demanda populacional e a oferta de serviço que se iniciam na falta de informação e na burocracia, resultando em uma demora para o início do tratamento que frequentemente ultrapassa os prazos da Lei nº 12.732/2012.

Além disso, para os usuários que dependem do Tratamento Fora de Domicílio (TFD), a vulnerabilidade é acentuada por longas viagens, períodos extensos sem alimentação somado a falta de recurso financeiro. Sob a ótica de Barata (2009), tais situações não são fatalidades, mas expressões diretas dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) ao reforçar que o acesso desigual aos

serviços, as condições precárias de vida e o racismo institucional moldam profundamente o processo saúde-doença, perpetuando ciclos de exclusão.

2. Fragilidades Institucionais e Desigualdades no Cuidado

No âmbito intra-hospitalar, observou-se setores críticos, como o Serviço de Cadastro de Pacientes Oncológicos (SCPO) e a Quimioterapia, dispondo de quadro reduzido, gerando sobrecarga. Paralelamente, foram observadas dificuldades que transcendem a gestão e atingem o cotidiano dos usuários, como a impossibilidade de acesso a itens básicos necessários ao enfrentamento do tratamento oncológico. Essas situações geram angústia na equipe, que reconhece a urgência de criar mecanismos para mitigar esses impactos.

Ademais, a estrutura física impõe barreiras éticas, como a falta de privacidade que tende a dificultar a construção de um vínculo humanizado, uma vez que inibe a comunicação. Diante desse cenário, a atuação profissional exige compromisso ético-político (CFESS, 2012). Sendo assim, para superar a lógica burocrática, é necessário garantir condições de trabalho que permitam à equipe defender a cidadania do paciente, enfrentando as iniquidades que Barata (2009) aponta como estruturais no sistema de saúde.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o cuidado oncológico no contexto amazônico não reside exclusivamente na competência técnica ou na tecnologia biomédica disponível, mas também no enfrentamento das iniquidades sociais que permeiam a região. Os resultados sugerem que a precarização estrutural, a insuficiência de recursos humanos e a burocratização do acesso (especialmente no TFD) atuam como determinantes que podem dificultar a continuidade do tratamento, repercutindo na efetividade dos princípios de equidade e integralidade do SUS.

Portanto, torna-se imperativo reconhecer que a defesa da cidadania não é uma atividade acessória, mas um componente clínico vital. A verdadeira inovação em saúde, neste cenário, consiste em reestruturar os processos de trabalho para que o reconhecimento da vulnerabilidade social seja tão rigoroso quanto o estadiamento tumoral, assegurando que o paciente tenha condições concretas de aderir ao tratamento e sobreviver não apenas à doença, mas às desigualdades do sistema.

REFERÊNCIAS

BARATA, Rita Barradas. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 98, p. 44-46, 24 maio 2016.

BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012. Dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 nov. 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12732.htm. Acesso em: 16 jan. 2026.

?BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. Physis: Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL (CFESS). Código de ética do/a assistente social. Lei nº 8.662/93 de regulamentação da profissão. 10. ed. rev. e atual. Brasília: CFESS, 2012.

?

DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Futures Studies, 1991.

??

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Ações de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

?

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). A situação do câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022a.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

?

Palavras-chave: oncologia; determinantes sociais da saúde; saúde pública; Amazônia; integralidade em saúde.