

Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Eixo temático: Política Social e Serviço Social

Sub-eixo: Seguridade Social – Políticas de Saúde, Políticas de Previdência Social, Políticas de
Assistência Social

OS ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS E O TRATAMENTO ONCOLÓGICO: O ADOECIMENTO POR CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

CECÍLIA MARIA VALTER COSTA ¹
RENATA CRISTINA MENDES LIMA ²
FABIANA FELIX RIBEIRO ³

RESUMO

Esse estudo buscou conhecer o perfil socioeconômico das pessoas com câncer de laringe e cavidade oral em tratamento em uma unidade de saúde de alta complexidade. Os resultados demonstram a magnitude das condições socioeconômicas e como estas podem impactar no tratamento. Tais questões são desafiadoras para o trabalho em equipes que, diante de situações complexas, precisam desenvolver a interlocução entre diferentes saberes.

Palavras-chave: serviço social; câncer de cabeça e pescoço; perfil socioeconômico; oncologia.

ABSTRACT

This study sought to understand the socioeconomic profile of people with cancer of the larynx and oral cavity undergoing treatment in a highly complex health unit. The results demonstrate the magnitude of socioeconomic conditions and how they can impact treatment. Such issues are challenging for working in teams that, faced with complex situations, need to develop dialogue between different knowledge.

¹ Instituto Nacional de Câncer

² Instituto Nacional de Câncer

³ Instituto Nacional de Câncer

Keywords: social service; head and neck cancer; socioeconomic profile; oncology.

Introdução

O câncer de cabeça e pescoço representa causa importante de morbidade e mortalidade na população mundial, sendo na atualidade considerado um dos principais problemas de saúde pública no mundo.

O avanço da incidência e mortalidade se deve, em parte, pelo crescimento e envelhecimento populacional, assim como as mudanças e prevalência relacionadas aos fatores de risco, sobretudo aqueles associados ao modelo de desenvolvimento socioeconômico prevalente (BRAY *et al.*, 2018).

O câncer de cabeça e pescoço engloba vários tipos de tumores. Para fins desta pesquisa, optamos pelos tumores da cavidade oral e laringe. Essa escolha se remete às suas consequências na vida das pessoas e seu impacto sobre o perfil socioeconômico das mesmas. Essas consequências “vão desde dificuldades de fala, de comunicação, de deglutição, até alterações na face e regiões do pescoço, fatores que comprometem a imagem corporal e a reinserção social” (RIBEIRO, 2022, p. 21).

De acordo com estudos do Instituto Nacional de Câncer (2020), os fatores de risco para estes tipos de tumores estão relacionados ao etilismo e ao tabagismo, sendo o risco potencializado quando há o consumo associado de bebidas alcoólicas e de cigarro. A etiologia da doença pode estar associada também a outros fatores como o papiloma vírus humano (HPV), questões de exposição ocupacional, dentre outros.

Em relação ao perfil epidemiológico para o câncer de cabeça e pescoço, a incidência é considerável em homens de baixa renda na faixa etária entre os 50 e 70 anos de vida (INCA, 2019). Acrescenta-se a isso o fato do acesso tardio ao serviço de saúde, altas taxas de mortalidade e taxas reduzidas de sobrevida à doença (ALVARENGA *et al.*, 2008; CHEDID; FRANZI, 2008).

Sobre as políticas públicas existentes para o enfrentamento desse tipo de câncer, no plano mundial, a prevenção e o controle das DCNT¹, visa controlar os fatores de risco através das orientações, principalmente na atenção primária, visando a redução dos casos e atenção também aos aspectos que giram em torno da sobrevida (WHO, 2014).

¹ Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

No Brasil, as ações de enfrentamento ao câncer estão documentadas no plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis em vigência de 2011 a 2022, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011). Além da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas instituída pela portaria n. 874/2013. Ambas visam a redução do tabagismo e do consumo de álcool.

Considerando-se a magnitude desse tipo de adoecimento na vida das pessoas, esse estudo teve como objetivo conhecer o perfil socioeconômico das pessoas com câncer de cavidade oral e laringe matriculadas na clínica de cabeça e pescoço de um hospital público de alta complexidade e atendidas pelo Serviço Social no período de fevereiro a julho de 2017.

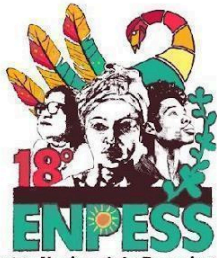
O conhecimento do perfil socioeconômico faz parte de um conjunto de atividades relevantes para o exercício profissional de assistentes sociais, considerando o que consta no documento Parâmetros para a Atuação dos Assistentes Sociais na Política de Saúde que: *“pensar e realizar uma atuação competente e crítica do Serviço Social na área da saúde consiste em: conhecer as condições de vida e trabalho dos usuários, bem como os determinantes sociais que interferem no processo saúde-doença”*.

Esse conhecimento que surge da aproximação com a realidade social é determinante para se pensar em formas de intervenção pautadas no princípio da integralidade e que favoreçam a compreensão da complexidade existente no processo de atenção à saúde, sobretudo no campo da oncologia.

Metodologia

O caminho metodológico empregado nesta pesquisa se divide em 2 eixos: a revisão de literatura narrativa tendo em vista a definição conceitual de terminologias utilizadas na pesquisa e o questionário aplicado, organizado a partir de categorias centrais para o levantamento do perfil socioeconômico desse grupo de pessoas matriculadas na seção de cabeça e pescoço. Este estudo se baseia na pesquisa qualitativa exploratória para a construção do perfil socioeconômico.

Por meio dos dados quantitativos é possível realizar uma análise de caráter qualitativo que engloba fatores como: mudanças sociais e econômicas, estratégias de mobilidade social, bem como outros fatores que traduzam o movimento na realidade social das pessoas (GRACIANO; LEHFELD, 2015, p.165). Isso é fundamental para se definir o perfil socioeconômico, visto que não



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

se trata apenas de levantar dados de realidade e de constatar variáveis e compará-las, mas de compreender como elas se expressam na relação com diversos outros aspectos da vida social.

Para isso foi realizada uma revisão de literatura narrativa, por se tratar de uma análise ampla de publicações que visam descrever e discutir determinado tema do ponto de vista teórico ou conceitual. Constatou-se a escassez de pesquisas sobre a compreensão do perfil socioeconômico de pessoas com câncer de cabeça e pescoço.

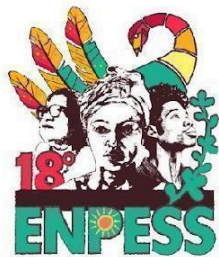
Foram encontrados estudos nas bases PUBMED, SCIELO e GOOGLE ACADÊMICO que revelam a preocupação com o conhecimento desse perfil, sobretudo com o objetivo de subsidiar a implantação de programas de prevenção e reabilitação e dimensionar a relevância do câncer de cabeça e pescoço na saúde pública. No entanto, a revisão apontou, a importância de traçarmos algumas definições, tais como a própria definição de “perfil socioeconômico”, além de outras terminologias que serão utilizadas ao longo desse artigo.

Buscou-se o descritor “perfil socioeconômico”, no entanto constatou-se que o mesmo não se encontrava categorizado junto ao DeCS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde). Diante disso, optou-se por pesquisa direta nas bases informadas, onde foram encontrados os termos “condição socioeconômica”, “situação socioeconômica”, “estudos socioeconômicos” e “perfil socioeconômico”. Considerando as imprecisões entre eles e a importância da definição do termo “perfil socioeconômico”, foi construída uma definição que abarcasse tal compreensão. A análise restringiu-se aos artigos redigidos em português. Foram selecionados estudos descritivos e outras revisões de literatura.

Após essa etapa, foi aplicado um questionário, logo em seguida à realização da entrevista social com a pessoa em tratamento, desacompanhada ou acompanhada por familiar. Os dados foram coletados e registrados manualmente, através de perguntas, interações e respostas, sem uso de gravador.

A realização da entrevista social faz parte do cotidiano das assistentes sociais e é um instrumento utilizado, tendo como objetivo conhecer o contexto socioeconômico, para, a partir de uma criteriosa avaliação social, o profissional proceder com as intervenções e orientações necessárias sobre direitos sociais e demais recursos que possam contribuir para o acesso e continuidade do tratamento.

Os questionários foram aplicados, pelas 3 assistentes sociais atuantes na clínica, com as pessoas acompanhadas ou não por familiar ou outra pessoa de referência no momento do atendimento ambulatorial ou de enfermaria. O questionário foi aplicado com 161 pessoas



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

matriculadas na clínica de cabeça e pescoço com diagnóstico de câncer de laringe e cavidade oral, considerando as questões que envolvem o sigilo da identidade dos participantes e o termo de consentimento livre e esclarecido.

A organização dos dados foi feita a partir da construção de categorias estruturadas no roteiro do questionário, tendo como referência as categorizações utilizadas pelo IBGE² e CEPERJ³. Para a análise e apresentação dos dados, tais categorias foram reagrupadas da seguinte forma: **Identificação:** sexo, idade, naturalidade, escolaridade, questão étnico-racial; **Situação trabalhista:** vínculo previdenciário e trabalhista - profissão, ocupação e renda. **Dinâmica familiar:** participantes na entrevista, com quem reside, união conjugal, estado civil, número de filhos, rede de cuidado, rede de apoio. **Moradia:** Tipo de imóvel, zona rural ou urbana, região da cidade. **Uso de tabaco, álcool e outras drogas** o histórico do uso de álcool, tabaco e outras drogas e **Acesso ao tratamento:** como foi viabilizada a vaga de internação.

A pesquisa parte do pressuposto de que algumas definições conceituais precisam ser revisitadas, sobretudo porque estão presentes na pesquisa social em saúde, mas ainda carecem de destaque no campo. Na literatura não se identifica a apropriação e uso de terminologias adequadas a uma abordagem que se baseia em estudos socioeconômicos no campo da saúde. Desse modo, estipulou-se como fundamental a definição conceitual de **perfil socioeconômico**, e a definição do termo **pessoa/pessoa adoecida** como opção em relação a termos mais usuais na saúde como paciente/usuário.

O estudo atendeu à Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob número de parecer 812007 (CAAE: 61882416.2.0000.5274).

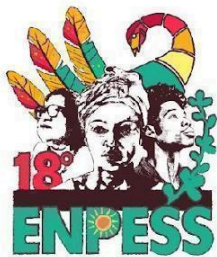
Resultados/Análise dos dados

Identificação e Situação de trabalho/renda

O câncer é considerado uma doença que se manifesta em pessoas de diferentes perfis. Analisando especificamente os tumores de cabeça e pescoço, com base na pesquisa realizada, é possível dizer que esta enfermidade acomete, em sua maioria, as pessoas do sexo masculino, ou seja, 77%, quanto às mulheres, correspondem a 23% da população diagnosticada.

² Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

³ Centro Estadual de Estatísticas, Pesquisas e Formação de Servidores Públicos do Rio de Janeiro. Fonte: <https://www.ceperj.rj.gov.br/wp-content/uploads/2021/08/Mapa-das-Regioes-de-Governo-e-Municipios-do-Estado-do-Rio-de-Janeiro-2019-CEPERJ.pdf>.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Na sociedade contemporânea, a população masculina está mais envolvida com estes elementos nocivos, por diversas questões. Segundo, Silva et al. (2020, p.2) “estima-se que, no Brasil, 11,2% dos homens e 5,2% das mulheres são consumidores e dependentes de álcool”. Destaca, com base em sua pesquisa, que “pacientes etilistas apresentavam maior prevalência do sexo masculino, estimativas similares também foram demonstradas pela Organização Mundial da Saúde em 2018” (SILVA et al., 2020, p.7).

No que diz respeito à idade, a pesquisa com as pessoas diagnosticadas com câncer de cabeça e pescoço identificou que há prevalência entre as pessoas idosas, ou seja 55% do grupo estudado. Pode-se dizer que uma parcela significativa é composta por pessoas na faixa etária entre 60 e 69 anos de idade (38%). O envelhecimento da população e a exposição prolongada aos elementos de risco encontram-se diretamente relacionados a esta constatação. Sobre esta análise, estudo divulgado destaca que

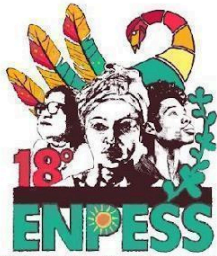
O processo de envelhecimento vem sendo visto como um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea, uma vez que em países desenvolvidos representa uma parcela significativa da população e em países em desenvolvimento, como o Brasil, o aumento da população idosa tem índices de crescimento muito maiores que os da população em geral. Paralelamente a isso se constatou que um importante fator de risco para o câncer é o envelhecimento (SILVA; SILVA, 2005, p.11).

É possível considerar que a ocorrência de câncer de cabeça e pescoço nas pessoas a partir dos 60 anos de idade trata-se de um impacto significativo na vida desses indivíduos, devido ao acréscimo de limitações que podem ocorrer, uma vez que o diagnóstico envolve muitas vezes, tratamentos invasivos e mutilantes.

Sobre o local de nascimento, a população estudada é natural, em sua maioria, da região Sudeste do Brasil, ou seja, 84%. Têm-se 14% do Nordeste, 1% da região Norte e 1% nasceu em outro país. O destaque é o Rio de Janeiro, Estado onde se localiza o hospital e onde 70% são nascidos.

Uma outra observação relevante sobre o perfil do grupo pesquisado, refere-se ao grau de escolaridade. Sendo assim, a maioria das pessoas apresenta um nível baixo de instrução, ou seja, 41% possuem o fundamental incompleto, 11% o fundamental completo e 14% são pessoas sem instrução ou com menos de 01 ano de estudos. Somente 4% possuem nível superior completo.

De acordo com Callucci, em reportagem publicada pela Folha de S. Paulo no ano de 2004, “a baixa escolaridade atrasa o diagnóstico do câncer e reduz as chances de cura”. Além disso,



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

afirma com base em pesquisa que, “no caso do câncer da boca e orofaringe [...]: os pacientes com menos anos de estudo tiveram índices de sobrevivência de 44% -nos estágios iniciais- [...]”.

Cabe ressaltar que a baixa escolaridade está associada à situação socioeconômica precária, portanto o acesso aos serviços de saúde de promoção e de diagnóstico precoce é afetado pela desigualdade social.

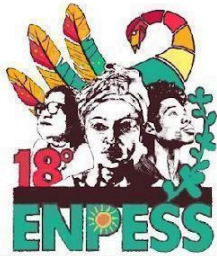
As desigualdades sociais em saúde podem manifestar em relação ao estado de saúde e ao acesso e uso dos serviços de saúde para ações preventivas ou assistenciais. Na população brasileira, segundo dados da Pesquisa Mundial de Saúde, a autoavaliação do estado de saúde varia marcadamente com o nível de escolaridade. [...] A utilização de serviços preventivos mostra diferenciais mais acentuados segundo a escolaridade e a ocupação. (BARATA, 2009, p.32-33).

O baixo nível de escolaridade é uma significativa barreira para acesso às informações acerca de causas, prevenções e tratamentos das diversas doenças. Esse fato torna-se mais grave quando se trata de doença ameaçadora da vida, como é o caso do câncer de cabeça e pescoço.

Em relação à questão étnico-racial, as pessoas participantes se declararam: 48% pardas, 42% brancas e 10% pretas. Esses dados demonstram um principal aspecto a ser analisado. A afirmação de que o grupo principal com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, e que realiza seu tratamento em uma unidade hospitalar pela rede pública universal, é composto por mulheres e homens negros. Diante disso, é importante destacar que a população negra possui os piores indicadores de acesso a bens e serviços sociais em comparação aos indivíduos brancos. Camelo et al. (2022) esclarece que pretos e pardos convivem com uma maior ameaça de adoecimento e óbito.

As desigualdades raciais em saúde no Brasil são profundas e diversos estudos apontam que pretos e pardos apresentam grandes desvantagens em relação aos brancos em diferentes desfechos relacionados à saúde como mortalidade infantil, razão de mortalidade materna, doenças infecciosas, doenças crônicas e comportamentos de risco à saúde. Dessa forma, pretos e pardos no Brasil apresentam maior mortalidade por praticamente todas as causas quando comparado aos brancos e, conseqüentemente, menor expectativa de vida e pior autoavaliação de saúde. Essas desigualdades são absolutamente desnecessárias, evitáveis e injustas e, portanto, devem ser interpretadas como iniquidades (CAMELO et al., 2022, p. 2).

Considerando, portanto, os aspectos citados, chega-se à conclusão de que as pessoas negras estão mais vulneráveis ao adoecimento por câncer de cabeça e pescoço, bem como sujeitas às possíveis adversidades decorrentes deste diagnóstico.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

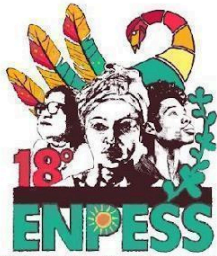
A religião é uma dimensão da relação humana abordada no âmbito da saúde. Neste sentido, é importante ressaltar que a religiosidade pode se tornar um meio de enfrentamento do sofrimento, no qual pessoas utilizam como recurso para amenizar dores e angústias diante do tratamento oncológico. Assim, nas entrevistas, a religião católica possui destaque com relação às demais, isto é, 58%. Em seguida, a evangélica representa 25% do total, 4% são espíritas, 1% se considera membro da umbanda/candomblé e 9% não possuem religião. Ferreira et al. (2020) pontuam, com base em estudo sobre a espiritualidade e a religiosidade, o seguinte aspecto

Outrossim, foi observado que a maioria dos participantes entrevistados utilizou a religiosidade como fonte de apoio no enfrentamento do câncer. A religiosidade, quando bem incorporada na vida do paciente, o ajuda com as consequências que o câncer trará para seu dia a dia e influenciará essencialmente a sua vida e o seu modo de viver durante o tratamento (FERREIRA et al., 2020, p.10).

Conforme Ferreira et al. (2020), a influência da religiosidade, de maneira contributiva, pode servir de auxílio no desenvolvimento de atitudes de esperança e força que impactam positivamente na qualidade de vida diante do processo de tratamento.

No que se refere à condição socioeconômica, pode-se dizer que ao discutir o adoecimento por câncer é preciso compreender que os fatores socioeconômicos interferem neste contexto desde o diagnóstico adentrando o tratamento. Desta forma, alguns dados sobre a renda mensal de cada pessoa entrevistada se destacam: 39% recebem um salário-mínimo e 28% não têm renda própria. A renda mais elevada, seis salários-mínimos, corresponde a 2% do total. Em relação à origem dessa renda, os dados mais significativos são: 30% não possui nenhum tipo de vínculo previdenciário, 29% aposentadoria, 9% BPC (Benefício de Prestação Continuada), apenas 4% CTPS (Carteira de Trabalho e Previdência Social) e somente 2% vínculo público. Em se tratando da renda familiar, 11% são de famílias sem renda, 6% inferior a um salário-mínimo, 22% um salário-mínimo, 18% dois salários, 10% três salários-mínimos. Ao se deparar com essas informações mais significativas em relação ao todo, é preciso ressaltar que são famílias que precisam enfrentar um diagnóstico grave, vivendo em situação econômica precária. Têm-se dois grupos de profissões que se destacam, isto é, 33% são de trabalhadores da produção de bens e serviços industriais e 30% trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados.

Assim, a identificação de que há aspectos econômicos desafiadores por parte dessas pessoas em tratamento oncológico devido ao câncer de cabeça e pescoço, presume a realidade de um somatório de dificuldades experienciadas por elas.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Dinâmica familiar, cuidado e relações de gênero

O tratamento oncológico ocupa uma centralidade na vida das pessoas adoecidas e famílias. Elas apresentam necessidade de apoio nos comparecimentos ao hospital, nos cuidados relacionados às cirurgias, procedimentos, curativos, e de acompanhamento nas ocasiões em que há maior fragilidade de saúde. Desse modo, o conhecimento sobre a constituição das famílias e seus modos de organização apresenta-se de suma importância.

No momento da pesquisa, identifica-se a presença da família, já que 84% das pessoas participaram acompanhadas. A maioria, que corresponde a 70%, reside com familiares diretos, 18% com familiares diretos e indiretos, 10% sozinhos e 3% familiar indireto ou amigo.

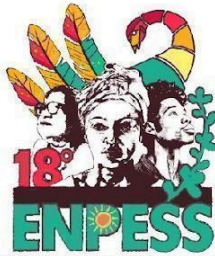
Em relação às pessoas participantes da pesquisa, 56% mantêm união conjugal, no entanto somente 25% delas são casadas e 6% possuem contrato de união estável registrado em cartório. Esse dado é relevante, considerando-se a possibilidade de acesso a pensões por morte e as exigências do INSS e de outros regimes de Previdência Social, no que se refere à comprovação de união.

Dos/as entrevistados/as, 15% não possuem filhos; 47% têm até 2 filhos; 19% 3 filhos; 21% mais de 3 filhos. Esse dado demonstra a relevância desse tipo de vínculo no cuidado, sobretudo quando diz respeito à participação das filhas como está apresentado, a seguir, na identificação de cuidadores principais.

Entre os participantes da pesquisa, 81% indicaram mulheres como cuidadoras principais. Os quatro grupos mais citados de cuidadores/as foram: companheiras/ esposas (34%); filhas (22%); filhos (11%) e irmãs (10%). As irmãs estão no grupo em quarto lugar mais indicado, no entanto, os irmãos foram apresentados como principais cuidadores somente por 2% dos entrevistados. Observa-se o protagonismo das mulheres como cuidadoras, reflexo da divisão sexual do trabalho que destina socialmente o cuidado como atividade feminina.

A divisão sexual do trabalho é a forma de divisão do trabalho social decorrente das relações sociais de sexo; essa forma é historicamente adaptada a cada sociedade. Tem por características a destinação prioritária dos homens à esfera produtiva e das mulheres à esfera reprodutiva e, simultaneamente, a ocupação pelos homens das funções de forte valor social agregado (políticas, religiosas, militares etc.). (KERGOAT, 2009, p.67).

A rede de apoio apresentou-se em 40% das entrevistas constituída somente por mulheres, enquanto 5% só tem homens, sendo as demais 55% compostas por homens e mulheres. Entre as redes com a participação de homens e mulheres, 45% configuram-se com quantitativo igual entre



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

homens e mulheres; 33% com mais mulheres; 22% com maior quantitativo de homens. Desse modo, percebe-se desigualdade de participação entre os gêneros no quesito quantitativo, cabendo ressaltar que não foi avaliado qualitativamente esse envolvimento.

No entanto, Costa (2019, p.71), em pesquisa qualitativa sobre o trabalho feminino de cuidado nas famílias com as pessoas em tratamento de câncer de cabeça e pescoço, analisou como se dava a participação dos homens. Identificou-se “(...) uma divisão sexual do trabalho na participação no tratamento, pois o envolvimento dos homens é, frequentemente, restrito ao transporte ou apoio financeiro”. Foi percebido na pesquisa realizada pela autora que, na divisão das atividades, é assumido pelas mulheres o cuidado direto, intensivo, que demanda mais tempo/presença.

Nessa discussão, é fundamental ressaltar a desvalorização social do trabalho de cuidado, que é realizado preponderantemente por mulheres de forma gratuita. Kergoat (2009) afirma que a divisão sexual do trabalho abarca “dois princípios organizadores”: o da separação e hierarquização. O da separação divide trabalhos em femininos e masculinos e o da hierarquização designa valores diferentes, nesse sentido as atividades socialmente masculinas possuem maior prestígio, além de serem melhor remuneradas.

Moradia

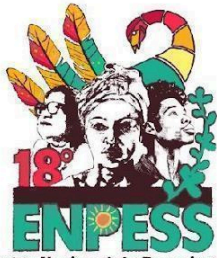
No que se refere ao tipo de imóvel, 84% moram em casa; 16% apartamento. Sendo que 76% em imóvel próprio; 15% alugado; 6% cedido; 2% posse. 10% não tem saneamento básico.

Dentre os entrevistados, 89% residem em zona urbana e 11% em zona rural. Índice de população urbana um pouco menor do que a região, considerando que conforme a PNAD 2015, o percentual de população urbana no Sudeste é 93,14%.

O predomínio do local de moradia é a região metropolitana do Rio de Janeiro - 83%. As demais regiões informadas foram: serrana, baixadas litorâneas, centro-sul fluminense, médio Paraíba, norte-fluminense e um em outro estado (ES).

Considerando que a maioria dos/as participantes, 58%, não reside na cidade do Rio de Janeiro, impõe-se a necessidade do acesso aos programas de TFD⁴, haja vista que muitos não

⁴ Tratamento Fora de Domicílio é um programa normatizado pela Portaria SAS nº 055, de 24 de fevereiro de 1999, que tem por objetivo garantir o acesso de pacientes moradores de um município a serviços assistenciais em outro município, ou ainda de um Estado para outro Estado.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

dispõem de possibilidades de arcar com os custos de deslocamento para o tratamento, sendo o TFD a única possibilidade de garantia de transporte para acesso e continuidade do tratamento.

Estudo da FIOCRUZ (2021) que analisa o acesso de populações mais vulneráveis aos serviços de saúde identificou que:

Quanto maior a complexidade dos procedimentos necessários, maior é a necessidade de busca de tratamento em outros municípios. Por exemplo, quase 80% dos pacientes que precisaram de atendimento hospitalar para câncer tiveram que se internar fora de seu local de residência.

Ademais, mesmo os que residem no Rio de Janeiro, não necessariamente têm facilidades de deslocamento considerando a dimensão da cidade. Pela localização do hospital, os/as usuários/as que estão em distâncias mais favoráveis são os que moram na região do centro ou zona sul, o que representa somente 4% deles. Entre os que moram na cidade, a maioria é residente na zona oeste - 53%, enquanto 9% na zona sul ou central.

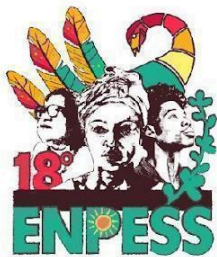
O deslocamento apresenta-se como uma questão importante, tendo em vista a necessidade de comparecimentos frequentes para o tratamento, sobretudo para aqueles que realizam radioterapia ou quimioterapia.

Uso de tabaco e álcool

Como citado anteriormente, as pessoas fumantes e as que consomem, regularmente, bebidas alcoólicas têm mais chances de desenvolver câncer de cavidade oral e laringe. (INCA, 2021).

No que se refere ao tabaco, na presente pesquisa, 81% das pessoas têm histórico de tabagismo, sendo que 20% permanecem com o uso de tabaco. Em relação ao álcool, 77% têm histórico de consumo e 24% relataram uso abusivo. Para fins desta pesquisa, o uso abusivo é apresentado a partir da percepção das pessoas participantes. O tratamento oncológico apareceu como um momento de interrupção do consumo, já que somente 8% declararam que continuaram o uso de álcool.

No Brasil, o tabagismo tem apresentado queda importante nas últimas décadas, como resultado das ações realizadas pela Política Nacional de Controle do Tabaco. Em 1989, o percentual de adultos fumantes era 34,8% e, em 2019, 18,5%. (INCA,2021)



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Diferentemente do tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas têm tendência crescente no país. Conforme revela a Pesquisa Nacional de Saúde (Agência Brasil, 2020), em 2019,

26,4% da população com 18 anos ou mais costumava consumir bebida alcoólica uma vez ou mais por semana, o que representa aumento de 2,5 pontos percentuais em relação a 2013 (23,9%).

Em comparação ao mesmo período,

Em 2019, entre a população com 18 anos ou mais de idade, a prevalência de usuários de produtos derivados de tabaco, fumado ou não fumado, de uso diário ou ocasional foi de 12,8% (20,4 milhões de pessoas), contra 14,9% em 2013.

No entanto, “embora a frequência do hábito de fumar esteja em declínio na população, a maior fração de câncer, em geral, no Brasil, é atribuível ao tabaco.” (Kfoury et al, 2018, p. 3)

Em publicação de resultados de estudo sobre fração de câncer de cabeça e pescoço atribuível ao tabaco e ao álcool, Kfoury et al (2018, p.10) constataram que: *“frações atribuíveis ao tabagismo foram mais expressivas do que para consumo de álcool, em todas as cidades estudadas”*. Desta forma, os autores concluíram que, apesar da diminuição do uso do tabaco no Brasil, na população acometida por câncer de cabeça e pescoço, o tabagismo tem importante prevalência.

Kfoury et al (2018, p.10) destacam que tendo em vista que “a carga genética na ocorrência de câncer é da ordem de 5 a 10% e que 90 a 95% são decorrentes de fatores de risco modificáveis”, o estudo sobre frações de cabeça e pescoço atribuíveis ao tabaco e ao álcool aponta que a alteração de modos de vida com exclusão do consumo de álcool ou tabaco poderá diminuir a carga de casos.

Deste modo, ressalta-se a relevância do impacto do tabagismo e do consumo de álcool para a saúde pública, sendo o fortalecimento de políticas públicas voltadas para a prevenção e controle dos agravos uma estratégia fundamental no enfrentamento do câncer de cabeça e pescoço.

Acesso ao tratamento

A forma de acesso ao hospital para moradores do Estado do Rio de Janeiro ocorre pela via do Sistema de Regulação Estadual (SER) e para pacientes provenientes de outros Estados o acesso se dá pela via da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC). Algumas situações também podem ser avaliadas diretamente pela emergência ou pelo setor de triagem geral do hospital.

Entretanto, 18% dos/as participantes afirmaram que o acesso foi por intermédio de contato pessoal. Os demais declararam que foram por caminhos oficiais, central de regulação e triagem da unidade.

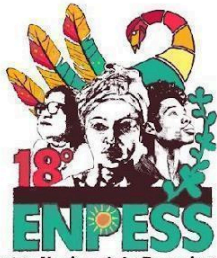
O uso da via de contato pessoal pressupõe que essas pessoas encontraram dificuldade de acesso e obstáculos para a materialização do princípio de integralidade do SUS, que conforme Pinheiro (2008) afirma, “(...) destina a conjugar as ações direcionadas à materialização da saúde como direito e como serviço”. Desse modo, a integralidade prevê o direito à assistência à saúde em todos os níveis de atenção.

Considerações Finais

A pesquisa demonstra a magnitude dos aspectos socioeconômicos na vida das pessoas adoecidas pelo câncer de cabeça e pescoço que chegam para tratamento no hospital e o quanto as condições de vida afetam e podem tornar mais complexo o processo de tratamento oncológico. Diante dos dados apresentados, e entendendo que a saúde é um campo de diálogo e interação, busca-se contribuir para a ampliação do conhecimento em saúde que, para além das especificidades técnicas das áreas envolvidas, deve abarcar a compreensão das dimensões sociais, territoriais e culturais da população atendida. Tais questões são fundamentais para o trabalho em equipes de saúde, que em situações complexas, sobretudo em oncologia, precisam desenvolver a interlocução entre diferentes saberes para subsidiar decisões compartilhadas.

Em face de indicadores socioeconômicos que traduzem uma realidade de empobrecimento e condições precárias de vida, a dimensão acerca da dinâmica do cuidado ganha expressão em países como o Brasil, onde diante de tantas dificuldades em termos de políticas públicas efetivas, repercute diretamente nas famílias que assumem a responsabilidade para mediar e minorar os efeitos de uma realidade tão adversa. Ressalta-se dessa forma a importância do subsídio de políticas públicas, de modo que o cuidado seja garantido como um direito social.

Referências



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

AGÊNCIA BRASIL, 2020. **IBGE: 40,3% dos adultos são considerados sedentários no país.**

Disponível

em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-11/ibge-403-dos-adultos-sao-considerados-sedentarios-no-brasil>. Acesso em 16 mar. 2022.

ALVARENGA, L.M.; TORREGLOSA, R.M.; PAVARINO-BERTELLI, E.C.; et al. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v.74, n1, 2008.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rboto/a/fqYhdJNSbYgfHB9dgbf35hS/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 20/02/2022.

BARATA, R.B. **Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde.** Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009, p.32-33.

BRASIL. **Conselho Federal de Serviço Social.** Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde. Série: Trabalho e projeto profissional das políticas sociais. Brasília, 2010.

Disponível

em:

[http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros para a Atuacao de Assistentes Sociais na Saude .pdf](http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf). Acesso em: 20/02/2022.

BRASIL. **Conselho Federal de Serviço Social.** Série: assistente social no combate ao preconceito. Caderno 3: racismo. Brasília (DF): CFESS, 2016.

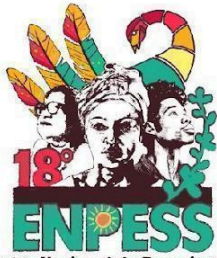
BRAY, F.; FERLAY, J.; SOERJOMARATAM, I.; et al. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. **American Center Society Journals**, v. 68, n.6, p. 394-424, 2018. Disponível em:

<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.3322/caac.21492>. Acesso em: 20/02/2022.

CAMELO, L.V. et al. Racismo e iniquidade racial na autoavaliação de saúde ruim: o papel da mobilidade social intergeracional no *Estudo Longitudinal de Saúde do Adulto* (ELSA-Brasil).

Cadernos de Saúde Pública, v. 38, n. 01. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em:

<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1646/racismo-e-iniquidade-racial-na-autoavaliacao-de-saude-ruim-o-papel-da-mobilidade-social-intergeracional-no-estudo-longitudinal-de-saude-do-adulto-elsa-brasil>. Acesso em: 31 de janeiro de 2022.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

CHEDID, H.M.; FRANZI, S.A. Avaliação da sobrevida livre de doença de pacientes com recidiva loco-regional de carcinoma epidermóide de cavidade bucal e orofaringe submetidos a tratamento de resgate. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v.54, n.2, p.127-131, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/HrFW5HpG74LTqFnB3cbfHnm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 20/02/2022.

COLLUCCI, Cláudia. Baixa escolaridade reduz cura de câncer. Folha de S. Paulo, São Paulo, 15 de junho de 2004. **Cotidiano**. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff1506200401.htm>. Acesso em: 23 de janeiro de 2022.

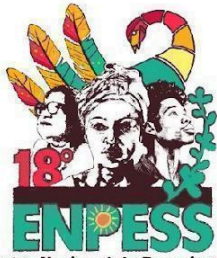
COSTA, Cecília M. V. "Se eu não vier, ninguém vem": Tensões femininas no cuidado. **Dissertação (mestrado)** - UFRJ, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Rio de Janeiro, 2020.

FERREIRA, L. F. et al. A Influência da Espiritualidade e da Religiosidade na Aceitação da Doença e no Tratamento de Pacientes Oncológicos: Revisão Integrativa da Literatura. In: **Revista Brasileira de Cancerologia**, 2020; 66(2): e-07422. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/422/630>. Acesso em: 07 de fevereiro de 2022.

FIOCRUZ. **Estudo analisa o acesso de populações mais vulneráveis aos serviços de saúde, 2021**. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-analisa-o-acesso-de-populacoes-mais-vulneraveis-aos-servicos-de-saude>. Acesso em 05 jan. 2022.

GRACIANO, M.I.G.; LEHFELD, N.A.S. Estudo socioeconômico: indicadores e metodologia numa abordagem contemporânea. **Revista Serviço Social & Saúde**, UNICAMP- Campinas, v. IX, n.1, 2015. Disponível em: <file:///C:/Users/fafel/Downloads/8634873-Texto%20do%20artigo-3915-1-10-20150506.pdf>. Acesso em: 20/02/2022.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 20/02/2022.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

INCA. **Dados e números da prevalência do tabagismo, 2021.** Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>. Acesso em 10 mar. 2022.

JANNUZZI, P.M. **Indicadores Sociais no Brasil: conceitos, fontes de dados e aplicações.** Editora Alínea, 2009, 141p.

KERGOAT, D. Relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho. In: HIRATA, Helena et al. (orgs.). **Dicionário Crítico do Feminismo.** São Paulo: UNESP, 2009.

KERGOAT, D. Relações sociais de sexo e divisão sexual do trabalho. In: HIRATA, Helena et al (orgs.) **Dicionário Crítico do Feminismo.** São Paulo: UNESP, 2009.

KFOURI, Suely Aparecida; ELUF NETO, José; KOIFMAN, Sergio; *et al.* Fração de câncer de cabeça e pescoço atribuível ao tabaco e ao álcool em cidades de três regiões brasileiras. **Revista brasileira de epidemiologia**, Rio de Janeiro, v. 21.

LAVORATTI, C. A entrevista no Serviço Social: características, usos e significados. In: LAVORETTI, C; COSTA, D. (orgs.). Instrumentos técnicos-operativos no Serviço Social: um debate necessário. Ponta Grossa, **Estúdio Texto**, 2016. 261p. Disponível em: https://www2.uepg.br/proex/wp-content/uploads/sites/8/2018/10/LIVRO-INSTRUMENTAIS-TECNI_CO-OPERATIVOS-NO-SERVICO-SOCIAL.pdf. Acesso em: 20/02/2022.

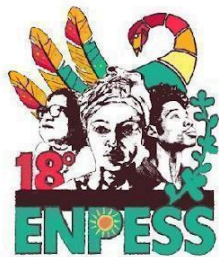
MARTINS, P.H. Usuários, redes de mediadores e associações públicas híbridas na saúde. In: MARTINS, P.H.; PINHEIRO, R. (orgs.). **Usuários, redes sociais, mediações e integralidade em saúde.** UERJ/IMS/LAPPIS, Rio de Janeiro, 2011, 312p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 3. Ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1994.

MIOTO, R.C.D. Estudos socioeconômicos. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.** CFESS/ABEPSS, Brasília, 2009, p.481-496.

PINHEIRO, Roseni. Integralidade em saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Julio Cesar França (orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.



Encontro Nacional de Pesquisadoras
e Pesquisadores em Serviço Social

10 a 14 de dezembro de 2024
ISSN 2965-2499

Relações de classe e raça-etnia:
desafios a uma formação profissional
emancipatória no Serviço Social

Ribeiro, FR. Mediação de saberes na sobrevivência ao câncer: a experiência do grupo de laringectomizados totais do HCI/INCA. Orientadora: Regina Maria Marteleto. 2022. 271f. Tese (Doutorado em Ciência da Informação) – Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, PPGCI, Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, Rio de Janeiro, 2022.

SILVA et al. Histórico de Consumo de Álcool como Fator Preditivo de Sobrevida em Pacientes com Carcinoma de Células Escamosas de Boca e Orofaringe: Follow-up de 15 Anos. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v.66, n.01, 2020. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/573/554>. Acesso em: 20/02/2022.

SILVA, M.M.; SILVA, V.H. Envelhecimento: importante fator de risco para o câncer. **Revista Arquivo Médico do ABC**; v. 3, n. 1, 2005. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/view/273>]. Acesso em: 22 de janeiro de 2022.

WHO 2014. **Relatório Mundial do câncer**. Disponível em: <https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2014>. Acesso em: 20/02/2022.