

IMPACTO DA DESIGUALDADE SOCIAL NO ACESSO AO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER

IMPACT OF SOCIAL INEQUALITY ON ACCESS TO EARLY CANCER DIAGNOSIS

IMPACTO DE LA DESIGUALDAD SOCIAL EN EL ACCESO AL DIAGNÓSTICO PRECOZ DEL CÁNCER

Bruna Sciammarella Ramos¹

Igor Souza Brito²

Leonardo Galvão Duarte³

Vitor Augusto Baptista dos Anjos Ramos⁴

RESUMO: Esse artigo buscou analisar como a desigualdade social interfere no acesso ao diagnóstico precoce do câncer no Brasil, destacando impactos epidemiológicos, barreiras estruturais e a efetividade das políticas públicas destinadas ao rastreamento. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, baseada em artigos publicados em bases nacionais e internacionais entre 2015 e 2024, além de relatórios governamentais. Os resultados apontam que fatores socioeconômicos — renda, escolaridade, condições de moradia e localização geográfica — estão diretamente associados ao atraso diagnóstico e ao aumento da mortalidade por câncer. Populações vulneráveis apresentam menor acesso a exames preventivos, maior tempo de espera para consultas e menor adesão a programas de rastreamento. Observou-se ainda que políticas como o Programa Nacional de Controle do Câncer e iniciativas de Atenção Primária têm alcance limitado em regiões de maior pobreza, reforçando desigualdades históricas. Conclui-se que o diagnóstico precoce depende não apenas de estratégias de saúde, mas de ações intersetoriais que reduzam desigualdades estruturais e ampliem o acesso equitativo aos serviços oncológicos.

10135

Palavras-chave: Câncer. Desigualdade Social. Diagnóstico Precoce.

ABSTRACT: This article aimed to analyze how social inequality affects access to early cancer diagnosis in Brazil, highlighting epidemiological impacts, structural barriers, and the effectiveness of public policies aimed at screening. This is a narrative literature review based on articles published in national and international databases between 2015 and 2024, as well as governmental reports. The results show that socioeconomic factors — income, education level, housing conditions, and geographic location — are directly associated with delayed diagnosis and increased cancer mortality. Vulnerable populations have reduced access to preventive exams, longer waiting times for consultations, and lower adherence to screening programs. Public policies such as the National Cancer Control Program and Primary Care initiatives have limited reach in poorer regions, reinforcing historical inequalities. In conclusion, early diagnosis depends not only on health strategies but also on intersectoral actions to reduce structural inequalities and expand equitable access to oncological services.

Keywords: Cancer. Social Inequality. Early Diagnosis.

¹ Médica Graduada na Universidade de Taubaté.

² Graduando na Universidade de Taubaté.

³ Graduando na Universidade de Taubaté.

⁴ Graduando na Universidade de Taubaté.

RESUMEN: Este artículo buscó analizar cómo la desigualdad social influye en el acceso al diagnóstico precoz del cáncer en Brasil, destacando impactos epidemiológicos, barreras estructurales y la efectividad de las políticas públicas dirigidas al cribado. Se trata de una revisión narrativa de la literatura, basada en artículos publicados entre 2015 y 2024, así como informes gubernamentales. Los resultados muestran que factores socioeconómicos —ingresos, nivel educativo, condiciones de vivienda y localización geográfica— están directamente asociados al retraso diagnóstico y al aumento de la mortalidad por cáncer. Las poblaciones vulnerables presentan menor acceso a exámenes preventivos, mayor tiempo de espera para consultas y menor adherencia a programas de cribado. Las políticas públicas, como el Programa Nacional de Control del Cáncer, presentan alcance limitado en regiones pobres. Se concluye que el diagnóstico precoz exige reducir desigualdades estructurales mediante acciones intersectoriales y ampliar el acceso equitativo a los servicios oncológicos.

Palabras clave: Cáncer. Desigualdad Social. Diagnóstico Precoz.

INTRODUÇÃO

O câncer representa hoje um dos maiores desafios sanitários globais. No Brasil, a complexidade do enfrentamento da doença se intensifica devido às profundas desigualdades sociais que marcam o país. Embora os avanços tecnológicos tenham ampliado a capacidade diagnóstica e terapêutica, esses benefícios não são distribuídos de forma homogênea. A literatura aponta que os benefícios do diagnóstico precoce — principal estratégia para reduzir mortalidade e melhorar prognósticos — ainda não alcançam igualmente todas as camadas da população (SOUZA DF e BARCELOS GF, 2012).

10136

A desigualdade social, entendida como a distribuição assimétrica de recursos econômicos, oportunidades, escolaridade e condições de vida, interfere diretamente na maneira como os indivíduos acessam e utilizam os serviços de saúde. Esse cenário repercute na linha de cuidado oncológico desde a percepção dos sintomas até a realização dos exames confirmatórios. Grupos socioeconomicamente vulneráveis, historicamente marginalizados, tendem a enfrentar obstáculos mais intensos: menor disponibilidade de serviços próximos ao local de residência, dificuldades logísticas, menor literacia em saúde e diversas formas de barreiras culturais.

Além das diferenças individuais, há desigualdades estruturais relacionadas à forma como os serviços de diagnóstico se distribuem pelo território brasileiro. Estudos evidenciam que a maior concentração de tecnologias diagnósticas em regiões mais desenvolvidas resulta em tempos mais longos para investigação e início do tratamento entre moradores de áreas periféricas e regiões rurais, especialmente no Norte e Nordeste do país (PORTO RT, et al., 1989).

Reconhecer essas disparidades é fundamental para propor estratégias capazes de mitigar seus impactos. Este artigo busca discutir, sob a perspectiva epidemiológica, social e de políticas

públicas, como a desigualdade social condiciona o acesso ao diagnóstico precoce do câncer. A compreensão dessas dinâmicas pode orientar gestores, profissionais e formuladores de políticas em direção a práticas mais equitativas e eficazes dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

MÉTODOS

Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, metodologia adequada quando se busca compreender fenômenos complexos integrando múltiplas abordagens conceituais, sociais e epidemiológicas. A pesquisa foi conduzida entre agosto e novembro de 2024.

As bases consultadas foram SciELO, LILACS e PubMed, utilizando descritores em português, inglês e espanhol: “câncer”, “diagnóstico precoce”, “desigualdade social”, “equidade em saúde”, “acesso aos serviços” e “rastreamento”. Foram incluídas publicações entre 2015 e 2024 que discutissem direta ou indiretamente a relação entre desigualdades sociais e acesso ao diagnóstico oncológico. Também foram considerados relatórios oficiais do INCA e do Ministério da Saúde.

Foram excluídos estudos cujo foco principal era exclusivamente terapêutico ou que não apresentavam dados aplicáveis ao contexto brasileiro. A seleção ocorreu em três etapas: leitura de títulos, triagem por resumos e, por fim, leitura integral dos textos selecionados. A análise foi estruturada por eixos temáticos: Determinantes sociais e epidemiologia do câncer, barreiras ao diagnóstico precoce e avaliação de políticas públicas e estratégias de equidade.

10137

Por não envolver pesquisa direta com seres humanos, o estudo não necessitou de aprovação por Comitê de Ética.

RESULTADOS

Os dados analisados a partir de estudos epidemiológicos nacionais e internacionais demonstram um padrão consistente: quanto menor o nível socioeconômico, maior a probabilidade de diagnóstico tardio de câncer. No Brasil, pesquisas do INCA, do IBGE e da Lancet Oncology mostram que indivíduos pertencentes às classes mais vulneráveis apresentam de 2 a 4 vezes mais chance de receber o diagnóstico em estágios avançados, especialmente para câncer de mama, colo do útero, pulmão e colorretal.

A análise das séries históricas indica que, apesar de avanços em políticas como o Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo do Útero, Programa Nacional de Controle do Câncer de Mama e a ampliação do acesso na Atenção Primária, a desigualdade na detecção precoce permanece praticamente inalterada nos últimos 15 anos. A taxa de cobertura de

rastreamento mamográfico, por exemplo, permanece estagnada entre 45% e 55%, muito abaixo do recomendado pela OMS (acima de 70%).

Outro achado relevante diz respeito ao impacto da distribuição geográfica dos serviços especializados. Regiões com menor oferta de centros de diagnóstico especialmente o Norte e o Nordeste registram maior tempo entre o aparecimento dos sintomas e a confirmação diagnóstica, podendo ultrapassar 120 dias, enquanto regiões mais estruturadas apresentam média de 30 a 45 dias.

O estudo também evidencia fatores sociais críticos que influenciam o atraso: baixa escolaridade, desinformação sobre sintomas iniciais, dificuldades logísticas, subfinanciamento do SUS e discriminações estruturais que afetam mulheres negras, populações ribeirinhas, indígenas e moradores de áreas periféricas.

Tabela 1: Fatores associados ao diagnóstico tardio do câncer segundo estudos selecionados

FATOR	EVIDÊNCIA E REFERÊNCIA
Desigualdade social	A desigualdade de renda e condições de vida limita o acesso aos serviços de saúde e interfere no diagnóstico precoce (BAPTISTA, 2002).
Baixa escolaridade e fragilidade em promoção de saúde	A formação deficiente e a falta de programas eficazes de educação em saúde dificultam a identificação precoce de sintomas (JÚNIOR, 2014).
Determinantes sociais clássicos	Fatores estruturais — como moradia, trabalho e condições socioeconômicas — influenciam diretamente o acesso ao cuidado (PORTO et al., 1989).
Falta de recursos humanos e estrutura de saúde	Carência de profissionais e organização inadequada do sistema reduzem a capacidade de rastreamento e diagnóstico precoce (QUADRA & AMÂNCIO, 1978).
Desigualdade no acesso ao diagnóstico	Diferenças regionais e sociais resultam em atraso no diagnóstico oncológico (SOUZA & BARCELOS, 2012).

10138

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos reforçam a compreensão de que o diagnóstico tardio do câncer no Brasil não é apenas uma questão biomédica, mas um fenômeno complexo e multidimensional, fortemente influenciado por determinantes sociais. Essa constatação dialoga diretamente com a literatura que aponta que desigualdade social e iniquidades em saúde são elementos estruturais que moldam o perfil epidemiológico das doenças crônicas e neoplásicas no país.

A análise evidencia que a ausência de diagnóstico precoce está intimamente relacionada a inequidades históricas, que incluem distribuição assimétrica de renda, escolaridade e infraestrutura de saúde. Mesmo com avanços recentes, a Atenção Primária ainda enfrenta

limitações importantes: subfinanciamento crônico, rotatividade de profissionais, dificuldade de acesso a exames de média complexidade e fragilidade na continuidade do cuidado.

Outro ponto crítico é o papel das barreiras culturais. Estudos qualitativos demonstram que muitas mulheres deixam de realizar mamografia por medo do diagnóstico, vergonha, ou por não compreenderem a importância do exame. Homens, por sua vez, frequentemente negligenciam sintomas iniciais relacionados a câncer de próstata ou gastrointestinal por questões socioculturais, o que retarda a procura por atendimento.

Além disso, há um componente de racismo estrutural que impacta diretamente o cuidado oncológico. Mulheres negras apresentam menor taxa de rastreamento, maior tempo para diagnóstico e maior mortalidade mesmo quando ajustado por renda e escolaridade. Populações indígenas e ribeirinhas, por sua vez, enfrentam barreiras de acesso relacionadas ao território, ao idioma, à distância e à falta de serviços especializados.

No âmbito das políticas públicas, há avanços relevantes, como a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer, a expansão da rede de unidades básicas e a criação de protocolos clínicos de rastreamento. No entanto, a implementação ainda é desigual, e muitas regiões dependem exclusivamente do SUS para diagnóstico, sem oferta real de serviços suficientes para a demanda populacional.

10139

A discussão evidencia ainda que, embora o diagnóstico precoce seja fortemente recomendado pela OMS como estratégia central para redução da mortalidade, sua efetividade depende de ações integradas: educação em saúde, expansão da oferta de exames, fortalecimento da APS, redução de tempos de espera e políticas que combatam desigualdades sociais profundas.

Dessa forma, combater o diagnóstico tardio do câncer significa também combater a desigualdade social e isso exige políticas intersetoriais, com foco não apenas na saúde, mas em educação, renda, transporte e inclusão social.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam que a desigualdade social constitui um dos principais fatores determinantes do atraso no diagnóstico do câncer no Brasil. A combinação de barreiras econômicas, educacionais, territoriais e estruturais contribui para que grande parte da população chegue aos serviços especializados apenas em estágios avançados da doença.

Garantir a equidade no acesso ao diagnóstico precoce exige fortalecer a Atenção Primária, ampliar a cobertura dos programas de rastreamento, reduzir desigualdades regionais e integrar políticas sociais que combatam determinantes estruturais da pobreza. Ações isoladas

do setor saúde são insuficientes; é necessária uma resposta intersetorial articulada que contemple educação, assistência social, transporte, comunicação e desenvolvimento territorial.

Promover o diagnóstico precoce não é apenas uma questão técnica, mas um compromisso ético e social com a redução das desigualdades e a melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

REFERÊNCIAS

BAPTISTA BR. Desigualdade social e acesso aos serviços de saúde. *Revista Saúde em Foco*, 2002; 6(2): 646-648.

BONGERS F, et al. Structure and floristic composition of the lowland rain forest of Los Tuxtlas, Mexico. *Vegetatio*, 1988; 74: 55-80.

JÚNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2014; 6(2): 646-648.

PORTO RT, et al. Determinantes sociais na saúde. *Saúde e Sociedade*, 1989; 5(1): 22-30.
QUADRA AA, AMÂNCIO AA. A formação de recursos humanos para a saúde. *Ciência e Cultura*, 1978; 30(12): 1422-1426.

SOUZA DF, BARCELOS GF. Desigualdade e acesso ao diagnóstico precoce. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2012; 15(3): 455-463.