

UNIVERSIDADE TIRADENTES

IARA BARBOSA DE SOUSA

**DETERMINANTES SOCIAIS E CARDIOPATIA:
ANÁLISE A PARTIR DA REALIDADE DE PESSOAS
EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA.**

Aracaju
2016

IARA BARBOSA DE SOUSA

**DETERMINANTES SOCIAIS E CARDIOPATIA:
ANÁLISE A PARTIR DA REALIDADE DE PESSOAS
EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA.**

Artigo Científico apresentado à Universidade Tiradentes e Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia, como pré-requisito para obtenção do grau de Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Adulto.

ORIENTADORA: Prof.^a MSc. Shirleide Araújo Bezerra Meneses.

Aracaju
2016

IARA BARBOSA DE SOUSA

**DETERMINANTES SOCIAIS E CARDIOPATIA:
ANÁLISE A PARTIR DA REALIDADE DE PESSOAS
EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA.**

Artigo Científico apresentado à
Universidade Tiradentes e Fundação de
Beneficência Hospital de Cirurgia, como
requisito parcial para obtenção do grau
de Especialista em Unidade de Terapia
Intensiva Adulto.

Aprovado em: ___/___/___

Banca examinadora

Orientadora: Shirleide Araújo Bezerra Meneses
Hospital Cirurgia

Banca Examinadora: Sonale Santana Freitas

Banca Examinadora: Aline do Nascimento Santos

DETERMINANTES SOCIAIS E CARDIOPATIA: ANÁLISE A PARTIR DA REALIDADE DE PESSOAS EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA.

Iara Barbosa de Sousa¹
Jeruzia Silva dos Santos²
Suely Souza Duarte³
Shirleide Araujo Bezerra Meneses⁴

RESUMO

A saúde é um tema que vem sendo discutido em diversas pesquisas, ainda mais quando se revela no decorrer da história uma realidade que está em constante movimento, expressando um contexto de vulnerabilidade social. Esse contexto é permeado por fatores que influenciam a condição de saúde da população. Ao se observar, em dados da Organização Mundial de Saúde - OMS, o índice de pessoas com problemas cardíacos, considerou-se relevante compreender essa problemática. Diante disso, objetivou-se analisar os determinantes sociais em saúde de pessoas em pós-operatório de cirurgia cardíaca em um hospital filantrópico de Aracaju-SE. Trata-se de uma pesquisa descritiva que utilizou como técnica principal o roteiro de entrevista aplicado junto a familiares de pessoas submetidas à cirurgia cardíaca e faz uso do processo observacional aplicado junto aos familiares. As informações foram, então, fornecidas pelos responsáveis dos usuários/pacientes. Foram realizadas 34 entrevistas entre os meses de agosto e novembro de 2015. Com um debate sobre as expressões da questão social, partiu-se para a sua relação com a saúde quando se utilizou do modelo de Dahlgren e Whitehead para analisar os fatores que influenciam na condição de saúde. Os resultados do estudo enfatizaram que, embora existam questões individuais ou comportamentais que se relacionam à saúde, há de se considerar a forte influência dos determinantes que estão em uma esfera macro. Isso se apresenta como reflexo de uma sociedade que possui a vigência de um sistema cada vez mais excludente. Faz-se necessário impulsionar os estudos nesse âmbito e fortalecer a luta por uma sociedade menos desigual e com mais qualidade de vida.

Palavras-chave: Determinantes Sociais. Saúde. Cardiopatia. Questão Social.

ABSTRACT

Health is a topic that has been discussed in several studies, especially when it is revealed in the course of history a reality that is in constant motion, expressing a context of social vulnerability. This reality is permeated factors that influence the health status of the

¹ Mestra em Serviço Social pela Universidade Federal de Sergipe-UFS. Assistente Social residente em Terapia Intensiva Adulto –FBHC/UNIT.

² Assistente Social residente em Terapia Intensiva Adulto –FBHC/UNIT.

³ Assistente Social Especialista em Gestão de Pessoas e Psicologia organizacional pela Faculdade Amadeus. Atualmente é coordenadora do setor de Serviço Social e preceptora da Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto da Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia-FBHC.

⁴ Assistente Social Mestra em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias-ULHT-Portugal. Atualmente é tutora da Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto da Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia-FBHC.

population. To be seen in data from the World Health Organization - WHO, the rate of people with heart problems, it was considered important to understand this problem. Therefore, this study aimed to analyze the social determinants of health of people in the postoperative period of cardiac surgery in a philanthropic hospital in Aracaju-SE. It is a descriptive research that used as the main technique applied interview script with family members of people undergoing cardiac surgery. The information was then provided by the heads of users / patients. 34 interviews between August and November 2015. With a debate on the terms of the social question were made, went to their relation to health when using the Dahlgren and Whitehead model to analyze the factors that influence health condition. The results of the study emphasized that although there are individual or behavioral issues that relate to health, we must consider the strong influence of determinants that are at a macro level. This is presented as a reflection of a society that has the presence of an increasingly exclusionary system. It is necessary to promote studies in this area and strengthen the struggle for a more equal society and a better quality of life.

Keywords: Social Determinants. Health. Heart disease. Social Issues.

INTRODUÇÃO

A Política de Saúde no Brasil revela sua construção dentro de um contexto de lutas e movimentos sociais que foram se ampliando e desconstruindo a visão de que a saúde é apenas a ausência de doenças. Para além disso, passou-se a considerar os diversos fatores que se relacionam à condição de saúde, tais como o sexo, a condição de moradia, a renda, dentre outros.

A relevância em compreender essa realidade se dá por observarmos que, segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, a cardiopatia apresenta-se como responsável por 30% das mortes ocorridas no Brasil. Isso nos leva a indagar sobre os fatores que influenciam nesse resultado, uma vez que podem estar relacionados tanto a fatores individuais como também a questões amplas relacionadas, por exemplo, à economia que afetam outras realidades.

O interesse pela pesquisa partiu, também, da experiência enquanto residente de serviço social em um Programa de Residência Multiprofissional em Terapia Intensiva Adulto, quando se teve contato com a realidade de usuários em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Foi, então, realizada uma pesquisa descritiva de natureza quantitativa e qualitativa, onde foi aplicado um roteiro de entrevista junto aos familiares dos usuários em pós-operatório de cirurgia cardíaca internados em Unidade de Terapia Intensiva Cardiorádica de um hospital filantrópico de Aracaju-SE. Esses familiares, em sua maioria, eram pais, filhos ou irmãos. Na abordagem teórico-metodológica houve a priorização em investigar a realidade em movimento, buscando interpretá-la além de sua aparência fenomênica. Em relação a esse método dialético, Severino (2007, p.116) afirma: “Esta tendência vê a reciprocidade sujeito/objeto eminentemente como uma interação social que vai se formando ao longo do tempo histórico”.

As perguntas foram elaboradas levando em consideração os diversos fatores relacionados à saúde como, por exemplo: doenças pré-existentes à cardiopatia; condições de moradia; acesso aos serviços de saúde; trabalho; renda; estrutura familiar, dentre outros.

Foram entrevistadas 34 pessoas responsáveis pelos usuários cardiopatas. No momento inicial da entrevista todas as pessoas participantes foram esclarecidas sobre a pesquisa, quando assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. É importante ressaltar que, previamente à realização do estudo, o projeto de pesquisa foi submetido ao

Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes – UNIT e aprovado com parecer de nº 1.187.441. Nesse sentido, segue os padrões éticos no desenvolvimento da pesquisa.

Dessa forma, as considerações sistematizadas nesse texto apreciam discussões acerca de um estudo realizado sobre usuários cardiopatas que foram submetidos à cirurgia cardíaca. Ademais, discute-se a relação entre a condição de saúde e os determinantes sociais desses usuários, no sentido de explicar os fatores que contribuíram para tal condição, tendo como base entrevistas realizadas junto aos familiares desses usuários.

Ao se analisar as referências acerca dos determinantes sociais, podemos observar que existem várias definições no sentido de conceituá-lo, em que se destaca aquela criada pela Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde - CNDSS que considera como determinantes sociais tudo aquilo que engloba os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que de alguma forma possam estar relacionados aos problemas de saúde e influenciar fatores de risco e que comprometem a qualidade de vida da população.

Na intensificação de estudos e discussões acerca dos determinantes sociais em saúde é possível perceber uma relação com a efetivação dos direitos sociais atravessando, assim, as relações sociais que se estabelecem na sociedade contemporânea. Dessa forma, busca-se uma compreensão sobre o acesso à saúde, bem como sobre os fatores desiguais que impedem a garantia desse direito.

A presente reflexão divide-se, portanto, em três momentos. No primeiro momento busca-se resgatar o debate sobre a origem da questão social e sua expressão no âmbito da saúde. No segundo momento colocam-se em discussão os determinantes sociais em saúde. Finalmente, trata-se da pesquisa realizada com familiares de usuários em pós-operatório de cirurgia cardíaca, quando se tem uma relação dos determinantes sociais em saúde.

Na tentativa de buscar aprofundar essa temática, o presente estudo teve como principal objetivo a análise dos determinantes sociais da saúde de usuários cardiopatas que foram submetidos à cirurgia cardíaca. Sendo assim, foi realizada uma reflexão sobre os fatores que influenciam a condição de saúde, entendendo esta na sua concepção ampliada.

1. QUESTÃO SOCIAL E OS IMPACTOS NA SAÚDE.

Entender as condições sócio-históricas que evidenciam a luta pela garantia dos direitos sociais é remeter ao modo de produção capitalista, o qual revela múltiplas expressões da “questão social” que perpassam pela dinâmica da sociedade. Conforme afirma Santos (2012), no período anterior ao capitalismo já existia a pobreza. Entretanto, tratava-se de um fenômeno ocasionado, por exemplo, pelo baixo desenvolvimento produtivo e não por um modo de produção excludente que valorizava o processo de acumulação do capital, desvalorizando a classe trabalhadora.

O modo de produção capitalista tem a Revolução Industrial como um processo que permitiu a consolidação do capitalismo em diversos países, uma vez que modificou o sistema de produção com o surgimento das fábricas e o aumento do lucro. Deriva daí uma problemática que repercute sobre a classe trabalhadora, a citar: o desemprego, os baixos salários, as péssimas condições de moradia, a ausência de assistência médica, dentre outras.

Quando pensamos em questões relacionadas à saúde, percebemos que se trata de uma construção histórica que ocorreu por meio da luta de movimentos sociais para a conquista e garantia de uma política universal. Ao analisar o período que se estende até a década de 1930, percebe-se a presença do assistencialismo nas ações junto à sociedade. O pós 1930 caracterizou-se, por sua vez, por um cunho “previdencialista” quando condiciona a saúde àqueles que contribuía por trabalharem e estarem vinculados à Caixa de Aposentadoria e Pensões (CAPs). É importante salientar que nesse período houve grande benefício para o setor privado, quando existia a ênfase na prática médico-curativa.

Os diversos fatores relacionados à condição de saúde se tornaram cada vez mais evidentes, se intensificando no período da Ditadura Militar. Na década de 1970 observa-se que, juntamente a outros atores sociais, surge o movimento sanitário que passa a lutar por mudanças no âmbito da saúde. A VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, é considerada um marco histórico para a Política de Saúde quando foram discutidos diversos eixos para a criação do SUS, reestruturando os serviços na saúde e caracterizando-a como universalista.

Se a década de 1980 é marcada pelo contexto de lutas sociais, a década seguinte revela a implantação de políticas focalizadas que questionam a universalização do SUS e

fortalece a iniciativa privada, com a busca de lucros para as empresas à medida que redefine o papel do Estado. Tal cenário aponta para uma precarização e focalização das políticas sociais, colocando a assistência social como política social voltada para os pobres e a saúde na esfera da mercantilização, o que caracteriza uma desconstrução das lutas sociais nesse âmbito.

Ao se tratar dos determinantes sociais em saúde, é possível perceber que o sistema vigente em nossa sociedade apresenta características macro determinantes, uma vez que não somente as ações dos indivíduos irão condicionar a sua saúde, mas também os aspectos mais amplos que são construídos historicamente, como a estruturação dos serviços de saúde.

Tem-se em vigência um sistema cada vez mais excludente, em valorização do capital. Isso reflete em uma sociedade desigual que é afetada como um todo, necessitando de políticas sociais interventivas que busquem solucionar essa problemática que não se limita ao acesso à saúde, mas aponta para o desmonte dos direitos sociais. Serra (2001) afirma que o neoliberalismo apresenta-se como fator que tenciona a construção e permanência de direitos sociais, pois revela alguns elementos:

a privatização de empregos estatais, o enxugamento dos gastos sociais, a reforma da Previdência Social, a flexibilização das relações de trabalho, a refilantropização da assistência social, a institucionalização do voluntariado etc. (SERRA, 2001, p. 153).

Nesse contexto, torna-se fundamental a atuação de profissionais capacitados para lutar pela viabilização dos direitos sociais. Essa intervenção abrange uma totalidade e é subsidiada pelas leis e normas existentes em cada área, considerando, entretanto, que “A socialização de informações quanto aos direitos é mais que mero repasse de dados sobre as normas legais, mais do que uma explicação fria do texto da lei.” (IAMAMOTO, 2010, p.285). Trata-se de uma investigação da realidade, no sentido de transformá-la de forma que se possa atender às demandas sociais.

O serviço social atua diretamente com as expressões da questão social, exigindo atribuições e competências em sua intervenção. Ao lidar com questões relacionadas à Política de Saúde, se relaciona também com uma rede socioassistencial de atendimento aos usuários. Sobre essa intervenção, afirma Yazbek, (2012, p.14):

É o desvelamento dessa mediação que vai permitir compreender as políticas socioassistenciais como espaços contraditórios, onde se ocorrem muitas vezes o controle e o enquadramento dos subalternos, também ocorre a luta por direitos de cidadania e ainda o acesso real a serviços e recursos que essa população não consegue alcançar de outro modo.

Ao discutirmos o contexto da saúde é necessário compreender a base do sistema capitalista e sua dinâmica para, então, perceber os determinantes sociais. É importante se atentar que não adianta intervir de forma emergencial sem compreender os fundamentos existentes, uma vez que ações imediatas não levariam à solução da problemática. A partir de uma negação ao capital, têm-se desdobramentos positivos que repercutem sobre os determinantes sociais em saúde.

Se atentarmos para a relação entre saúde e desigualdade social, percebemos que a problemática da saúde tem o processo de acumulação capitalista como determinação fundamental. Portanto, para solucionar essa questão é necessário romper com a ordem societária burguesa, findando a “questão social”.

2. SAÚDE E DETERMINANTES SOCIAIS.

O tema “determinantes sociais em saúde” vem sendo discutido em diversas pesquisas da área da saúde, apontando contribuições relevantes para as diversas categorias, no sentido de reforçar o que está previsto na Constituição Cidadã quando estabelece que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos”. Nesse sentido, abordar sobre a saúde não significa compreendê-la como ausência de doenças, mas como um conjunto de fatores que influenciam no bem-estar do indivíduo.

Para compreender a estruturação da Política de Saúde na atualidade, é necessário perpassar por alguns momentos da história que revelam o cenário das condições de saúde da população brasileira, bem como as mudanças ocorridas nesse processo.

Se analisarmos a década de 1849 a 1850, será possível perceber a evidência de epidemia de febre amarela no Rio de Janeiro, o que propiciou a busca por explicações científicas. Essa situação ocasionou tensão social, uma vez que parte da população se tornou vítima de doenças infecciosas, caracterizando a história da saúde pública no Brasil como uma

história de combates às epidemias e endemias. A partir de então, iniciaram-se campanhas de sensibilização a respeito da situação pela qual o país passava.

Na década de 1920 evidencia-se uma intensificação das mobilizações sociais, bem como uma capacitação dos profissionais da área da saúde por meio da conclusão de especializações. (FINKELMAN, 2016) Foi, no entanto, a década de 1930 que se apresentou como momento decisivo com a reforma nas ações de saúde e a instituição da proteção social.

Com o passar dos anos a questão da problemática da saúde teve maior visibilidade, ainda mais com o processo de urbanização intensificado entre as décadas de 1960 e 1970, o que revelou diversas situações de pobreza. Tais situações impulsionavam a luta pela conquista da saúde como direito universal, caracterizando o projeto da reforma sanitária em favor da sociedade.

Pode-se notar, então, que com a Constituição de 1988, há uma extinção da medicina previdenciária. Isso acontece em meio a uma proposta de democratização e fortalecimento do setor público, a fim de declarar a universalidade da saúde, diferentemente do quadro anterior que a condicionava à contribuição.

Ao se acentuar o debate sobre a saúde no Brasil, ampliou-se a discussão para os fatores relacionados à condição de saúde da população, considerando os aspectos físicos, mental e social. A partir desses aspectos, aponta-se para uma série de mediações e identificação dos pontos vulneráveis que caracterizam os determinantes sociais em saúde.

Nesse sentido, a criação da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais em Saúde- CNDSS surge com o intuito de combater as desigualdades que prejudicam o acesso à saúde, revelando, portanto, o compromisso com a ação frente às questões econômicas e sociais.

Essa Comissão foi criada pelo Decreto Presidencial de 13 de março de 2006 na busca de englobar questões da vida social, econômica, cultural e científica do país. Tem como base o artigo 196 da Constituição Federal que preconiza a saúde como direito de toda população e dever a ser garantido pelo Estado. Vale lembrar a criação, um ano antes, da Comissão sobre Determinantes Sociais pela Organização Mundial de Saúde – OMS, o que revela a importância da temática em aspecto global. (BRASIL, 2016)

Uma sociedade desigual é responsável por afetar a sociedade como um todo, ocasionando baixa coesão social e demandando políticas públicas para se combater as iniquidades que se revelam como desafio em defesa da vida. Para isso, é necessário conhecer sobre os fatores que se relacionam à condição de saúde. Behring e Boschetti (2008) fazem uma reflexão acerca da relação entre a questão social e a política social quando afirmam:

As políticas sociais e a formatação de padrões de proteção social são desdobramentos e até mesmo respostas e formas de enfrentamento – em geral setorializadas e fragmentadas – às expressões multifacetadas da questão social no capitalismo, cujo fundamento se encontra nas relações de exploração do capital sobre o trabalho. (BEHRING E BOSCHETTI, p. 51)

É possível notar a visibilidade que a política social passa a ter e a necessidade de utilizar a informação no sentido de prevenir agravos no âmbito da saúde. Para isso, faz-se necessário um diálogo com as diversas políticas, visto que há que se considerar a influência dos diversos fatores sociais na condição de saúde.

Quando abordamos sobre os determinantes sociais em saúde, é comum remeter ao modelo Dahlgren e Whitehead que organiza em camadas os níveis de influência sobre a saúde que vão desde os aspectos individuais até aos macrodeterminantes, conforme ilustra a seguinte imagem:



Figura1. Determinantes Sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead (FILHO, 2016.)

A partir desse modelo é possível analisar os fatores relacionados à condição de saúde de usuários cardiopatas, uma vez que as questões norteadoras neste estudo estão relacionadas com os determinantes ilustrados acima que se dividem em camadas, o que nos permite fazer uma análise dos dados coletados na pesquisa com usuários submetidos à cirurgia cardíaca. Dessa forma, busca-se descrever os fatores determinantes encontrados no estudo e decifrar essa realidade de forma a considerar a totalidade que os participantes estão inseridos.

2.1 DETERMINANTES SOCIAIS E A CARDIOPATIA: APROXIMAÇÃO DE UMA REALIDADE.

Decifrar uma realidade requer o entendimento de que nem tudo aquilo que se apresenta aparentemente proporciona um entendimento a respeito de algo, o que nos leva a entender que é preciso ir além para apreender a questão apresentada em sua essência. Em razão de problematizar a temática proposta neste estudo, são utilizados os dados coletados a partir da aplicação de um roteiro de entrevista, relacionando os resultados com os determinantes sociais contidos no modelo de Dahlgren e Whitehead.(FILHO, 2016)

Quando observamos os fatores relacionados à primeira camada, identificamos que a maioria dos usuários que foram submetidos à cirurgia cardíaca é do sexo masculino e que do total de homens e mulheres participantes do estudo, 62% afirmam que os usuários têm antecedentes familiares com cardiopatia e 38% negam. Tais resultados nos levam a reflexão sobre o porquê da maioria dos homens (68%) apresentarem problema cardíaco, diferente das mulheres que foram representadas por 32%. Entretanto há que se atentar para os determinantes sociais em saúde em sua totalidade e não apenas de forma separada.

Com o debate sobre a história da saúde no Brasil, pode-se perceber o processo de lutas que perduram até a atualidade. Dentre essas lutas, cita-se o acesso à saúde como fundamental, visto que é a partir do acesso que se dará a garantia dos demais direitos. No entanto, percebe-se que as pessoas que residem mais distantes das capitais são prejudicadas com relação à atendimento na área da saúde, uma vez que muitos municípios não dispõem de hospitais ou se os tem, não contam com atendimentos especializados, dificultando a descoberta precoce de uma doença.

Ao questionar sobre a moradia dos usuários submetidos à cirurgia cardíaca, verificou-se que 71% residem no interior e 29% na capital. Do total entrevistado, 26%

afirmaram que os usuários moram em área rural e os demais 74% residem em área urbana. Entretanto, 56% das entrevistas indicaram que a cirurgia foi realizada por demanda de urgência, revelando a falta de planejamento em saúde, pois somente 44% tiveram agendamento para a realização da cirurgia. Tem-se que levar em consideração, ainda, o tempo de espera para a realização da cirurgia, pois foram identificadas pessoas que conseguiram ser atendidas dentro de semanas, mas também houve casos de pessoas que esperaram por mais de um ano.

A fragilização no acesso à saúde nos leva a uma reflexão sobre o impacto das mudanças ocorridas nesse âmbito a partir da década de 1990 com a iniciativa do projeto privatista, que adotava o pensamento de que o Estado deveria intervir de forma mínima na área da saúde, deixando que essa ação fosse realizada pelas instituições privadas. Percebe-se a ofensiva neoliberal na dificuldade em garantir que os serviços na área da saúde aconteçam sem que a sociedade tenha que recorrer à serviços particulares.

Embora 53% dos entrevistados afirmem que os usuários adquiriram a medicação pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e 47% adquiriram pela rede privada, pode-se apontar que para a realização dos exames pré-cirúrgicos 62% tiveram que realizá-los pela rede privada e apenas 38% realizaram pelo SUS. Ressalta-se que 76% dos entrevistados afirmaram que os usuários submetidos à cirurgia cardíaca frequentam a Unidade Básica de Saúde (UBS) e 24% frequentam atendimento particular. Iamamoto (2011) afirma a necessidade de compreender a totalidade do processo social. E nesse contexto insere-se a questão da saúde como direito, aonde é importante ressaltar que essa totalidade é contraditória e, conforme a autora citada, uma realidade a ser analisada em três dimensões: universal, particular e singular.

Ressalta-se, ainda, um aspecto discriminatório quando divide a sociedade entre aqueles que podem pagar por um serviço e os que não têm condição financeira para isso, sem deixar de salientar o fortalecimento do lucro para o capital. Se considerarmos os participantes desse estudo, identificou-se que 47% possuem uma renda de um a três salários mínimos. Entretanto, logo em seguida, verificou-se que 44% sobrevivem com até um salário mínimo, 6% recebem entre quatro e sete salários mínimos e 3% entre oito e onze salários mínimos. Ao se analisar o acesso a benefícios assistenciais, identificou-se que 60% dos usuários não recebem benefício assistencial.

Dentre os que afirmaram que os usuários não frequentam a UBS, 56% relatam que os mesmos preferem atendimento particular. Os demais estão dentre os que apresentam dificuldade no acesso (11%), dificuldade de agendamento (22%) ou residem em local que não tem UBS (11%). Esse contexto revela mais uma vez a face de um sistema que fortalece o capital e fragiliza a esfera dos direitos sociais.

Embora possamos refletir sobre as desigualdades sociais presentes na sociedade contemporânea, identificamos que a maioria dos usuários, foco do estudo, reside em locais que possuem infraestrutura básica no que diz respeito à rede de esgoto, coleta de lixo, água tratada e ruas pavimentadas.

Diante de um contexto de desigualdade social pode-se notar uma ameaça ao sistema, na medida em que as expressões da questão social se tornam aparentes impulsionando a luta por melhores condições de vida. Essa realidade permite compreender que, conforme afirma Draibe (1994), as políticas sociais não representam apenas uma concessão de direitos demandados, mas revelam a conquista por meio de lutas sociais. Ressalta-se, entretanto, que o contexto neoliberal revela o espaço contraditório de atendimento às demandas sociais.

As condições de vida e trabalho estão relacionadas aos determinantes sociais em saúde. Quando falamos, então, de usuários submetidos à cirurgia cardíaca há que se atentar para a influência dessas condições, principalmente por perceber que em muitos casos o usuário é o principal provedor, o que fragiliza a esfera familiar no momento pós-cirúrgico. No que se refere a esta pesquisa, identificou-se que 65% dos usuários se encontram nessa condição e apenas 35% não são os principais provedores.

Ao se atentar para a estrutura familiar, identificou-se que apenas 4% residem sozinhos, o que significa apontar para uma parcial dependência desse provedor familiar, uma vez que 96% dos usuários residem com outros familiares. Ressalta-se que 30% são contribuintes ativos, 41% são aposentados e 29% não são contribuintes ativos. Estes têm uma incerteza de renda à medida que o usuário encontra-se em situação inapta para o trabalho. Identificou-se, também, que 47% dos responsáveis pelos usuários afirmam que, dos que residem na casa, somente uma pessoa trabalha, 26% afirmam que nenhuma pessoa trabalha, 18% afirmam que duas pessoas trabalham e 9% afirmam que três pessoas trabalham.

Todas essas questões refletem na condição de saúde desses usuários, tornando necessário reconhecer esses fatores adversos para modificá-los em favor da melhoria para a sociedade. Tais condições adversas são reflexos da hegemonia neoliberal que, conforme Behring e Boschetti (2008), estão transformando as políticas sociais em ações pontuais e apontando para a privatização, focalização e descentralização das políticas. É importante ressaltar o que as autoras falam a respeito dessa descentralização como uma transferência de responsabilidades.

Esse cenário de fragilização das políticas afeta a condição de saúde da população, uma vez que é possível considerar a saúde por meio de aspectos físico, mental e social. Isso permite entender que quando falamos de aspectos sociais, relacionamos não apenas os aspectos individuais ou comportamentais, mas questões que abrangem a cultura bem como a economia do país.

Se considerarmos os equipamentos sociais em uma comunidade, veremos que os resultados dessa pesquisa revelam pontos positivos quanto à existência deles. Entretanto, considera-se uma possível aparência de que a rede sócio-assistencial está em funcionamento eficaz quando na realidade se observam cada vez mais fragilidades no acesso aos serviços.

Quando questionados sobre doenças prévias, apenas dois relatos apontaram para a ausência de doença, o que não significa plena saúde, uma vez que a OMS conceitua a saúde como um completo bem-estar físico, mental e social. Os demais afirmaram apresentar obesidade, tabagismo, alcoolismo, hipertensão arterial, dentre outras. Tais realidades impulsionam ao questionamento sobre as formas de enfrentamento a essas adversidades na saúde, pois à medida que o capitalismo ganha força, a garantia de direitos sociais torna-se frágil se não houver uma renovação dos movimentos sociais em favor da população.

Os serviços públicos tem se mostrado cada vez mais de forma precária, se utilizando de estratégias para a retenção de gastos, favorecendo a iniciativa privada e desconstruindo a esfera dos direitos sociais que se relacionam aos determinantes sociais em saúde.

Entende-se, portanto, que ao se analisar a realidade de pessoas que apresentam problemas cardíacos é possível identificar determinantes sociais que se referem a aspectos individuais e comportamentais, ou seja, hábitos de um indivíduo que leva em consideração os fatores biológicos e a cultura em que vive ou escolhas que faz. Entretanto, para, além disso,

têm-se aspectos mais amplos que apontam para a condição de trabalho, de moradia e também socioeconômica. Esses fatores têm influência sobre a saúde da população na medida em que interferem no próprio acesso aos serviços. Verificam-se, então, desafios em diversos sentidos que fragilizam a política e requer um enfrentamento por parte da sociedade em geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender uma realidade e a forma de expressão da questão social é um desafio para os profissionais da área da saúde quando se entende esta em suas fragilidades, apresentando dificuldades para intervir de forma resolutiva. Para isso, faz-se necessário compreender a questão social, o que implica o conhecimento do âmbito do trabalho, da família, das condições de moradia, dentre outras. Considera-se, ainda, o sistema vigente na sociedade e suas implicações para a população.

Diferentemente do que se pensava há alguns anos, o social interfere na condição de saúde da população, uma vez que se evidenciam iniquidades relacionadas ao desemprego, condições de moradia, acesso aos serviços de saúde, abandono, dentre outros.

No estudo realizado foi revelada a importância da compreensão a respeito dos determinantes sociais em saúde, quando se apontou para fatores individuais e também para aqueles que abrangem uma esfera maior, ou seja, atingem não apenas um grupo específico.

Apresentou-se a necessidade de um compromisso com as políticas sociais, a fim de reduzir as desigualdades sociais e promover a qualidade de vida de usuários cardiopatas, entendendo que estes se inserem em um grupo que demanda um cuidado específico, bem como ações continuadas, a fim de minimizar danos irreversíveis.

Tais pensamentos se concretizam à medida que os atores sociais se mobilizam na busca pela garantia de direitos sociais. Ao entender que cada indivíduo constrói sua história e que esta se encontra em constante movimento, é fundamental o incentivo a outras pesquisas nesse âmbito.

Priorizou-se nesse estudo o foco em usuários em pós-operatório de cirurgia cardíaca, buscando entender os fatores relacionados à condição de saúde deles. A partir disso, foi possível evidenciar que existem aspectos individuais ou comportamentais (doenças pré-existentes, trabalho, etc.) que tem influência na saúde, mas existem questões que independem

do usuário ou de sua família, pois se relacionam à questão econômica, social ou cultural. Trata-se da estruturação da rede de atendimentos e do acesso aos serviços demandados pela população.

Por fim, cabe dizer da relevância desses dados para aprofundar a questão em outros espaços como oportunidade de intervir para buscar melhorias, intensificando as ações em saúde e promovendo uma efetividade por meio do trabalho multidisciplinar, aonde a equipe trabalhará por uma causa única com o intuito de assistir à população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEHRING, E. R.; BOSCHETTI, I. **Política social: fundamentos e história**. 4. Ed. São Paulo: Cortez, 2008.

BRASIL. **Comissão nacional sobre determinantes sociais da saúde**. <http://www.determinantes.fiocruz.br/comissao.asp>. Acesso em 09 de fevereiro de 2016.

DRAIBE, S. M. As políticas sociais e o neoliberalismo. **Revista USP**. n 17. São Paulo: EDUSP, 1994.

FILHO, A. P. **Intervenções individuais vs. intervenções populacionais** <http://dssbr.org/site/opinioes/intervencoes-individuais-vs-intervencoes-populacionais>. Acesso em 14 de fevereiro de 2016.

Finkelman, J. **Caminhos da saúde pública no Brasil** <http://static.scielo.org/scielobooks/sd/pdf/finkelman-9788575412848.pdf>. Acesso em 05 de fevereiro de 2016.

IAMAMOTO, M. V. **O Serviço Social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. 20.ed. São Paulo: Cortez, 2011.

SANTOS, J. S. **Questão Social: particularidades no Brasil**. São Paulo: Cortez, 2012.

SERRA, R. Alterações no mundo do trabalho e repercussões no mercado profissional do Serviço Social. In: SERRA, R. (org.). **Trabalho e reprodução: enfoques e abordagens**. São Paulo: Cortez, 2001.

SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Cortez, 2007.

YAZBEK, M. C. **O significado sócio-histórico da profissão**. Disponível em: http://www.prof.joaodantas.nom.br/materialdidatico/material/1_-_O_significado_socio-historico_da_profissao.pdf. Acesso em 27 de setembro de 2012.