

Determinantes sociais e estado de saúde na população adulta usuária do Programa de Expedições Científicas e Assistenciais (PECA) da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Araraquara, São Paulo, 2019

Social determinants and health status in the adult population using the Programa de Expedições Científicas e Assistenciais (PECA) of the Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, Araraquara, São Paulo, 2019

Alice Botelho de Mesquita¹, Mariana Matos de Vasconcelos¹, Aline Borges Moreira da Rocha¹,
Letícia Coelho Altevato¹, Nivaldo Carneiro Junior²

Resumo

Introdução: A extensão universitária é uma missão estratégica para a educação profissional e interprofissional, pois possibilita ao aluno vivenciar ações concretas, voltadas a determinadas realidades socio-sanitárias. O Programa de Expedições Científicas e Assistenciais (PECA), fundado em 2004, é uma das importantes atuações nessa área da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP), desenvolvendo ações de assistência integral à saúde em municípios paulistas, através de parcerias com os gestores municipais de saúde. Conhecer os determinantes sociais de saúde dos usuários do PECA emerge como um eixo importante na atuação desse Programa. **Objetivo:** Este artigo tem como objetivo analisar aspectos relacionados às condições de vida, acesso aos serviços e possíveis implicações no estado de saúde da população adulta, usuária do PECA, na cidade de Araraquara, São Paulo, no ano de 2019. **Método:** Para tanto, realizou-se estudo transversal, abordagem quantitativa e amostra de conveniência. Aplicou-se questionário estruturado, contendo perguntas sobre condições sociocomunitárias, fatores de risco e de proteção à saúde, acesso aos serviços socioculturais e de saúde. A população amostral foi composta por adultos (igual a e/ou maior de 18 anos de idade), atendidos no PECA, realizado

na cidade de Araraquara, São Paulo, no mês de janeiro 2019. As informações coletadas foram digitadas na plataforma digital REDCap (<https://redcap.fcmsantacasasp.edu.br>). Foi realizada análise de prevalência e associação, empregando o teste Odds Ratio (OR), com intervalo de confiança 95%. **Resultado:** Participaram 338 usuários, 69% do total atendidos no PECA na faixa etária elegível por essa pesquisa. A maioria é do sexo feminino com idades entre 18 a 59 anos. Branco é a cor autodeclarada mais observada e 42,6% referem-se casados. Metade dos entrevistados afirma não ter acesso a bens culturais. Constata-se baixa frequência de práticas físicas nessa população. A maioria utiliza a rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a Unidade Básica de Saúde o serviço mais acessado. **Conclusão:** O baixo consumo de bens culturais expressa potencialmente condições de vulnerabilidade social. A não realização de atividade física é fator de não proteção para a saúde. São usuários dos serviços públicos de saúde, particularmente os de atenção primária, fato que corrobora a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) na garantia do acesso universal. As dimensões envolvidas com os modos de andar a vida da população adulta e idosa que utilizaram os serviços ofertados pelo PECA, na cidade de Araraquara, ampliam o olhar sobre os sujeitos cuidados, contribuindo, desse modo, para qualificar a atuação da extensão universitária da FCMSCSP.

1. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Curso de Graduação em Medicina. São Paulo – SP – Brasil

2. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Saúde Coletiva. São Paulo – SP – Brasil

Trabalho realizado: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Departamento de Saúde Coletiva. São Paulo - SP - Brasil

Endereço para correspondência: Nivaldo Carneiro Junior. Rua Dr. Cesário Motta Junior, 61 - Vila Buarque - 01221-020 - São Paulo - SP - Brasil. E-mail: nivaldo.carneiro@fcmsantacasasp.edu.br

Palavras-chave: Extensão universitária, Determinação social, Autopercepção de saúde, Condições de vida

Abstract

Introduction: The university extension course is a strategic task to professional and interprofessional education as it allows the student to experience concrete action towards specific social-sanitary conditions. The “Programa de Expe-

dições Científicas e Assistenciais” (PECA), founded in 2004, it is one of the most important initiative by Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo in this field. PECA implements actions of integral health assistance in cities of State of São Paulo through partnership with cities health officials. It is a significant aspect of PECA to know the social factors which affect users’ health. Aim: This article aims to analyze features related to life conditions, access to health services and potential health effects on an adult population from Araraquara (São Paulo) in 2019. Method: The research is a transversal study with quantitative approach and convenience sampling. A structured questionnaire was applied asking about social conditions, access to sociocultural and health services, factors of risk and health protection. The sample includes adults (18 years old or more) attended by PECA in Araraquara in January 2019. Data gathered were recorded on digital platform REDCap (<https://redcap.fcmsantacasasp.edu.br>). It was done an analysis of prevalence and association through Odds Ratio (OR) test, with 95% confidence interval. Result: Took part of the research 338 users, which equals 69% of PECA users within the research rage age. Most are female, between the ages of 18 and 59. White is the most self-declared color and 42.6% are married. Half claims to not have access to cultural goods. There is a low frequency of physical activities and the majority uses the Sistema Único de Saúde (SUS) (Unidade Básica de Saúde is the most demanded service). Conclusion: The low levels of cultural goods consumption express potential condition of social vulnerability and the lack of physical activity is a risk factor to health. These people are users of health public services, particularly of primary attention. This fact shows the importance of the Sistema Único de Saúde (SUS) to secure universal access to health. The several aspects of the way of life of the population which has made use of PECA in Araraquara broad the perspective on them and may improve initiatives from university extension courses of FCMSCSP.

Keywords: *University extension courses, Social determinants, Health status, Life conditions*

Introdução

As Instituições de Ensino Superior (IES) têm como missões reconhecidas na sociedade contemporânea o ensino, a pesquisa e a extensão, cada uma com seus objetivos e processos específicos de trabalho. Todas, porém, têm interfaces necessárias para o efetivo desempenho do papel da IES⁽¹⁾, possibilitando, desse modo, espaços diversificados de atuação educacional, inovação tecnológica, prestação de serviços, tudo “(...) no sentido do enfrentamento das questões contemporâneas do ponto de vista da solidariedade e da sustentabilidade”⁽²⁾.

Na área da saúde, a formação profissional requer

uma complexa articulação de saberes e cenários de ensino-aprendizagem, que propicie aquisição de habilidades cognitivas, psicomotoras e atitudinais nos respectivos campos disciplinares.

Nessa perspectiva, destaca-se a extensão universitária como missão estratégica para educação profissional e interprofissional, pois possibilita ao aluno vivenciar ações concretas, voltadas a determinadas realidades socio-sanitárias. Segundo Coelho⁽³⁾, “a participação em atividades extensionistas permite aos estudantes, por um lado, aumentar seu engajamento social e desenvolver cidadania e, por outro, qualificar-se profissionalmente, tendo, na interação com a sociedade, fonte de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades, sentindo-se, dessa forma, mais seguros para o exercício profissional após a diplomação”.

A Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP) tem estruturado sua área de extensão de acordo com esse entendimento, estimulando o protagonismo do corpo discente e compreendendo-a como processo fundamental na qualificação do futuro profissional⁽⁴⁻⁵⁾.

Nesse sentido, o Programa de Expedições Científicas e Assistenciais (PECA) destaca-se na extensão universitária da FCMSCSP, por sua origem, longevidade, participação da comunidade acadêmica e objetivos. Essa avaliação é corroborada pelo fato de que os “(...) alunos das graduações da FCMSCSP (...) fundaram o PECA (...) em 2004, com o objetivo de percorrer o estado de São Paulo e, por consequência, conhecer municípios de diferentes regiões, condições de desenvolvimento humano e econômico e demandas específicas de saúde. Com os esforços direcionados para oferecer assistência de acordo com as necessidades apontadas pela secretaria de saúde municipal, por meio de atendimento multiprofissional (...)”⁽⁶⁾.

A dimensão assistencial do PECA é central no conjunto de suas ações à população usuária. Todavia, o conhecimento sobre a dinâmica social que se opera nesses territórios relacionada com as condições de vida, acesso aos serviços e implicações no estado de saúde⁽⁷⁾, tem emergido como uma questão necessária e importante para a qualificação dessa atividade de extensão universitária.

As condições favoráveis e/ou desfavoráveis para o estado de saúde da população estão implicadas por processos complexos e interdependentes, relacionados às formas de inserção dos indivíduos e/ou grupos na sociedade, resultando padrões de desigualdade social, que expõem, assim, iniquidades no acesso aos serviços e bens sociais, e influenciando nos indicadores de morbimortalidade⁽⁸⁻⁹⁾.

Os modos de vida dos indivíduos nos respectivos espaços sociais expõem estratégias de organização social, visando satisfação de suas necessidades e bem-

-estar. Nesse processo um conjunto variado de fatores individuais, comunitários e sociopolíticos interagem, potencializando ou fragilizando os resultados esperados, implicando, sobremaneira, no estado de saúde⁽¹⁰⁾.

Este artigo tem como objetivo analisar aspectos relacionados às condições de vida, acesso aos serviços e possíveis implicações no estado de saúde da população adulta, usuária do PECA da FCMSCSP, na cidade de Araraquara, São Paulo, no ano de 2019.

Material e Método

Foi realizado um estudo transversal, com abordagem quantitativa e amostra de conveniência. Aplicou-se questionário estruturado, contendo perguntas sobre condições sociocomunitárias, fatores de risco e de proteção à saúde, acesso aos serviços socioculturais e de saúde.

Os entrevistadores foram alunos de Medicina da FCMSCSP, integrantes do PECA/2019, previamente selecionados e treinados pelo grupo coordenador dessa pesquisa.

A população amostral foi composta por adultos (igual a e/ou maior de 18 anos de idade), atendidos no PECA da FCMSCSP, realizado na cidade de Araraquara, São Paulo, no mês de janeiro 2019.

Araraquara fica aproximadamente a 280 km da cidade de São Paulo, com população estimada para 2019 de 236.072 habitantes. Em 2010 apresentava bons resultados no Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM), isto é, 0,815⁽¹¹⁾. As atividades do PECA ocorreram numa escola municipal, localizada no bairro Jardim Roberto Selmi Dei, Zona Norte da cidade. Nesse território há o conjunto habitacional “Residencial Jardim Valle Verde”, habitações para população de baixa renda, cadastrada no Programa Minha Casa Minha Vida do Governo Federal⁽¹²⁾.

Os participantes da pesquisa assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Parecer CEP/Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, CAAE n. 78876617.3.0000.5479).

As informações coletadas foram digitadas na

plataforma digital REDCap (<https://redcap.fcmsantacasasp.edu.br>). Foi realizada análise de prevalência e associação, empregando o teste Odds Ratio (OR), com intervalo de confiança 95%.

Resultados

Ao todo, 608 usuários acessaram o Programa de Expedições Científicas e Assistenciais, realizado entre os dias 24 a 29 de janeiro de 2019. Desse total, foram 119 (19,6%) crianças e adolescentes, 44 (7,2%) na faixa de 18 a 24 anos, 309 (50,8%) entre 25 e 59 anos e 136 (22,4%) idosos⁽¹³⁾.

Dos 489 sujeitos elegíveis para essa pesquisa, 119 (24%) recusaram. Desse modo, 370 indivíduos responderam o questionário. Todavia, 32 (8,6%) questionários foram invalidados por preenchimentos incorretos. Portanto, a amostra final foi de 338 participantes, representando 69% dos usuários do PECA, na faixa etária igual a e/ou maior de 18 anos.

O perfil dos sujeitos de pesquisa foi na maioria do sexo feminino e não idosos, isto é, 73,5% na faixa etária de 18 a 59 anos. Branco é a cor autodeclarada mais observada (43,4%), seguida por pardo (34%). Em relação ao *status* conjugal, 42,6% referem-se casados (Tabela 1).

Quanto ao acesso a bens culturais (teatro, cinema, espetáculo de música e exposição de arte) no último ano, 176 (52%) entrevistados referem que não acessaram esses recursos. Dos que relatam uso desses bens, apenas 3 indivíduos (0,9%) consumiram várias vezes nesse período.

Em relação à prática física (caminhada, exercícios aeróbicos, condicionamento muscular etc.) e sua frequência no último ano, 230 (69%) responderam que não praticaram em nenhum dia. Dos 103 entrevistados que declararam alguma atividade nesse período, 57,2% fizeram por motivo de trabalho (Tabela 2).

Os adultos e idosos entrevistados foram questionados a respeito da autopercepção do estado de saúde e possíveis limitações para realização de atividades que exigem esforços moderados. As respostas foram que

Tabela 1

Distribuição quanto a cor autorreferida, *status* conjugal e faixa etária dos usuário adultos do PECA, Araraquara, 2019

Cor autorreferida	Branca 147 (43,49%)	Parda 115 (34,02%)	Preta 69 (20,41%)	Amarela 3 (0,89%)	Indígena 1 (0,3%)	Total (N=338)	
<i>Status</i> conjugal	Casado 144 (42,60%)	Solteiro 65 (19,23%)	Relação estável 40 (11,83%)	Divorciado 39 (11,54%)	Viúvo 29 (8,58%)	Separado 20 (5,92%)	Total (N=338)
Faixa etária*	Adultos (18-59) 238 (73,46%)	Idosos (≥ 60) 86 (26,54%)	Total (N=324)				

*14 questionários não informados a faixa etária

Tabela 2

Frequência e motivo da prática física entre os usuários adultos do PECA, Araraquara, 2019

Frequência*	Nunca 230 (69,07%)	Poucas vezes 55 (16,52%)	Várias vezes 23 (6,91%)	Todos os dias 25 (7,51%)	Total (N=333)
Motivo	Trabalho 59 (57,28%)	Lazer 44 (42,71%)			Total (N=103)

*05 questionários não informados

Tabela 3

Autopercepção de saúde e limites para atividades diárias dis usuários adultos, PECA, Araraquara, 2019

	Não limita	Limita pouco	Limita muito	Não sabe responder	Total
Muito bom	81 (24,40%)	21 (6,33%)	8 (2,41%)	4 (1,20%)	114
Regular	98 (29,52%)	53 (15,96%)	28 (8,43%)	6 (1,81%)	185
Ruim	7 (2,11%)	6 (1,81%)	15 (4,52%)	0 (0,00%)	28
Não sabe responder	4 (1,20%)	1 (0,30%)	0 (0,00%)	0 (0,00%)	5
Total	190	81	51	10	332

*06 questionários não informados

98 (29,5%) consideram sua saúde regular e 81 (24,4%) relatam bom estado de saúde, não havendo referência, nesses dois grupos, a limitações para realização de atividade física moderada (Tabela 3).

Perguntados sobre que nota dariam a sua felicidade, numa escala de 0 (zero) a 10 (dez), sendo zero "completamente infeliz" e dez "completamente feliz", 107 (32,1%) respostas concentraram-se em completamente felizes.

A respeito da satisfação e sensação de segurança no bairro onde moram, a maioria dos entrevistados, 263 (77,8%), se dizem satisfeitos. Em relação a essa segunda questão, observou-se que 147 (55,9%) expressam insegurança na comunidade na qual residem (Tabela 4) (Tabela 5).

Não foram encontradas associações estatisticamente significantes na análise bivariada entre os grupos "satisfeitos/seguros" e "satisfeitos/inseguros" a respeito do local de moradia com nível de felicidade autorreferida ($p < 0,01$).

Todavia, entre os sujeitos que relataram "satisfeitos" com o bairro onde moram, é significativa a associação percepção de risco para pedestres e ciclistas e a sensação de insegurança no bairro ($p < 0,01$; OR:3,55; IC95%: 2.00 - 6.30).

A maioria dos sujeitos da pesquisa (88,5%) não possui planos e/ou seguros de saúde, referindo utilizar exclusivamente a rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS). A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o serviço mais acessado (67,5%). O Pronto Socorro foi referido por 24% das respostas. Observa-se que 85,8% desses indivíduos referem procurar sempre a mesma unidade de saúde quando necessitam de atendimento médico.

Tabela 4

Auto percepção de segurança em diferentes situações no bairro em que moram, dos usuários adultos, PECA, Araraquara, 2019

	N (%)
Segurança ao caminhar à noite:	
Sentem-se seguros	121 (34.6)
Não se sentem seguros	217 (62.0)
Não sabem responder	12 (3.4)
Total	350 (100)
Medo de assalto à residência:	
Com muita frequência	99 (28.1)
Ocasionalmente	134 (38.1)
Nunca	115 (32.7)
Não sabem responder	4 (1.1)
Total	352 (100)
Risco para pedestres ou usuários de bicicletas:	
Sim	151 (43.3)
Não	187 (53.6)
Não sabem responder	11 (3.2)
Total	349 (100)

Tabela 5

Satisfação com o bairro em que moram, dos usuários adultos, PECA, Araraquara, 2019

	N (%)
Satisfeito	272 (77.3)
Insatisfeito	75 (21.3)
Não sabem responder	5 (1.4)
Total	352 (100)

Discussão

Os resultados expressam determinadas características sobre as condições de vida e estado de saúde dos adultos e idosos atendidos no PECA, na cidade de Araraquara, abrangendo cerca de 70% dos usuários desses ciclos de vida, sendo a maioria com até 59 anos, brancos e casados. Como se trata de uma amostra dos que procuraram espontaneamente o PECA, não é possível associação com a população do município sede.

Quando se observam aspectos que promovem qualidade de vida, algumas questões merecem destaques, como o consumo de bens culturais: mais da metade da população estudada não faz uso de tais recursos, como exposições de arte, espetáculos, cinemas, entre outros. Essa condição expressa possíveis limites na cidadania, pois reconhece-se que esse acesso favorece a socialização, conhecimento e, por fim, a consciência cidadã⁽¹⁴⁾.

O consumo desses bens nos países em desenvolvimento está relacionado com a renda familiar e/ou individual, como também com a oferta socioespacial de equipamentos culturais⁽¹⁵⁾. Desse modo, podemos inferir que os usuários participantes do PECA em Araraquara podem estar inseridos nesse contexto social, estando, portanto, potencialmente em condições de vulnerabilidade social.

Uma dimensão implicada nas condições de vida e fator de não proteção ao estado de saúde diz respeito à sensação de segurança no bairro que moram os entrevistados. Sentir-se inseguro na comunidade em que vive, apesar de relatar satisfação com o local de moradia, pode influenciar em não participar de atividades comunitárias e não realizar práticas físicas, como caminhadas⁽¹⁶⁾.

Em relação à prática regular de exercício físico, fator de proteção no estado de saúde, a maioria dos entrevistados refere não praticar em nenhum momento durante o ano. Ademais, a realização de atividade física está intimamente relacionada com as necessidades impostas pelo trabalho. Essa realidade não difere de outros estudos que revelam baixa taxa de prática de atividade física na população em geral⁽¹⁷⁾.

A população acima dos 18 anos de idade, atendida no PECA, considera seu estado de saúde bom e regular, não apresentando problemas limitantes para suas atividades diárias. São usuários contumazes dos serviços públicos de saúde, particularmente os de atenção primária. Tal dado corrobora com a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) na garantia do acesso universal à população brasileira, tendo a política de atenção básica papel fundamental nessa consolidação⁽¹⁸⁾.

Apointa-se como questão a ser mais bem explorada, não sendo do escopo deste estudo, o perfil de

morbidade dessa população usuária e associações com os aspectos das condições de vida e estado de saúde aqui analisados, como também, os tipos de atendimento realizados.

O componente assistencial do PECA exerce influência na demanda da sua clientela e parceria com os gestores municipais de saúde. A oferta de serviços especializados é importante nessa atuação, suprindo, assim, uma deficiência ainda presente no SUS⁽¹⁹⁾.

Cabe destacar aqui o protagonismo e seriedade acadêmica dos estudantes no desenvolvimento dessa pesquisa em todo seu processo, como também na articulação dos seus resultados no contexto geral dos objetivos do PECA. Tal constatação reforça o papel da extensão universitária para a qualificação da educação profissional, agregando habilidades cognitivas, instrumentais e atitudinais comprometidas com a saúde da população⁽³⁻⁵⁾.

Conclusão

A apreensão de dimensões envolvidas com os modos de andar a vida da população adulta e idosa que utilizaram os serviços ofertados pelo Programa de Expedições Científicas e Assistenciais (PECA), na cidade de Araraquara, permite-nos ampliar o olhar sobre os sujeitos cuidados, contribuindo, desse modo, para qualificar a atuação da extensão universitária da FCMSCSP.

A elaboração desse estudo faz parte de uma iniciativa, que visa consolidar a dimensão científica do PECA, buscando, assim, o exercício protagonista dos alunos na produção do saber, articulada com a prática profissional competente e comprometida com as condições de vida e saúde da população.

Agradecimentos

Os autores agradecem aos estudantes de Medicina que participaram como entrevistadores da pesquisa. Agradecemos a Carolina Palamin Buonafine, Daniel Figueiredo de Almeida Alves e Igor Prado Generoso por viabilizar e elaborar o início dessa pesquisa no PECA. Os autores agradecem aos participantes do programa, que compartilharam sua história e ajudaram a compor dos dados apresentados neste artigo.

Referências

1. Sleutjes MHSC. Refletindo sobre os três pilares da sustentação das universidades: ensino-pesquisa-extensão. *Rev Adm Pública*. 1999, 33(3):99-111.
2. Paula JA. A extensão universitária: história, conceito e propostas. *Interfaces, Rev Extensão* 2013, 1(1):5-23.
3. Coelho GC. O papel pedagógico da extensão universitária. *Em Extensão* 2014, 13(2):11-24.

4. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI: período 2018-2022: Em conformidade com o Artigo 21 do Decreto nº 9.235, de 15 de dezembro de 2017 Com Base no Planejamento Estratégico FCMSCSP FAVC 2017-2022. [Internet]. São Paulo: FCMSCSP; 2018. [citado 2020 Jul 22]. Disponível em: https://www.fcmsantacasasp.edu.br/wp-content/uploads/2018/11/PDI2018_2022_FCMSCSP.pdf
5. Ayres JRCM. Extensão universitária: aprender fazendo, fazer aprendendo. *Rev Med*. 2015; 94(2):75-80.
6. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Programa de Expedições Científicas e Assistenciais (PECA). Relatório Final – PECA Limeira. São Paulo: FCMSCSP; 2017.
7. Castellanos PL. Pobreza y desigualdades en perfiles de mortalidad. Comportamiento de algunos indicadores de mortalidad en grupos de población con diferentes condiciones de vida, en la “década perdida” en países seleccionados de América Latina y el Caribe. Washington: PAHO/HSTA, 1992. 53p.
8. Santos JAF. Classe social, território e desigualdade de saúde no Brasil. *Saude Soc*. 2018; 27(2):556-72.
9. Barata RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. 118p. (Coleção Temas em Saúde)
10. Albuquerque GSC, Silva MJS. Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde. *Saúde Debate*. 2014; 38(103):953-65.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Araraquara. [Internet]. [citado 2020 Jul 22]. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/araraquara.html>
12. Araraquara. Prefeitura Municipal. Araraquara. [Internet]. [citado 2020 Jul 22]. Disponível em: www.araraquara.sp.gov.br.
13. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Programa de Expedições Científicas e Assistenciais (PECA). Relatório Final – PECA Araraquara. São Paulo: FCMSCSP; 2019.
14. Fernandes NM. A cultura como direito: reflexões acerca da cidadania cultural. *Semina Ciênc Soc Hum*. 2011, 32(2):171-82.
15. Earp FS, Paulani LM. Mudanças no consumo de bens culturais no Brasil após a estabilização da moeda. *Nova Economia*. 2014, 24(3):469-90.
16. Ribeiro MCSA, Barata RB. Saúde: vulnerabilidade social, vizinhança e atividade física. *Cad Metróp*. 2016; 18(36):401-20.
17. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Coordenação de Trabalho e Rendimento. Práticas de esporte e atividade física: 2015. Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílios. Rio de Janeiro: IBGE; 2017. 81p.
18. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: oferta, acesso e utilização dos serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018, 23(6):1751-62.
19. Spedo SM, Pinto NRS, Tanaka OU. O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil. *Physis*. 2010, 20(3):953-72.

Trabalho recebido: 04/10/2020

Trabalho aprovado: 30/11/2020

Trabalho publicado: 02/12/2020