



PRÁTICAS CORPORAIS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ACRE, AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA (2015-2023)

BODILY PRACTICES IN THE SINGLE HEALTH SYSTEM OF ACRE, WESTERN BRAZILIAN AMAZON (2015-2023)

PRÁCTICAS CORPORALES EN EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD DE ACRE, AMAZONÍA BRASILEÑA OCCIDENTAL (2015-2023)

Mário Ribeiro Alves

<https://orcid.org/0000-0003-3665-6821> 

<http://lattes.cnpq.br/7669673152841768> 

Universidade Estadual do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, RJ – Brasil)

malvesgeo@gmail.com

Resumo

Práticas Corporais representam ações em saúde com caráter terapêutico, referindo-se a medidas de promoção da saúde, ao oposto do que vem sendo observado, a saber, uma tendência centrada em agravos e doenças. Neste sentido, até mesmo como princípios do Sistema Único de Saúde, entende-se que o acesso a essas medidas deve ser ampliado, entendidos sob uma ótica diferente da mercadológica. O presente trabalho teve como objetivo analisar o fornecimento das referidas práticas dentro do SUS no estado do Acre, oeste da Região Amazônica brasileira, abrangendo o período de 2015 a 2023. Buscou-se metodologia de análise espacial, favorecendo o destaque de áreas prioritárias a estas intervenções, associadas a índices de vulnerabilidades sociais. Apesar da relevância do tema de estudo, não foram observados trabalhos científicos que abordassem esta questão, o que reforça a importância do presente manuscrito, que pode fornecer um ponto de partida para ações em saúde.

Palavras-chave: Práticas Corporais; Atividades Físicas; Fatores Socioeconômicos; Consultas Médicas.

Abstract

Body Practices represent health actions with a therapeutic nature, referring to health promotion measures, the opposite of what has been observed, namely, a tendency focused on injuries and illnesses. In this sense, even as principles of the Unified Health System, it is understood that access to these measures must be expanded, understood from a different perspective than the marketing one. The present work aimed to analyze the provision of the aforementioned practices within the SUS in the state of Acre, west of the Brazilian Amazon Region, covering the period from 2015 to 2023. A spatial analysis methodology was sought, favoring the highlighting of priority areas to these interventions, associated with social vulnerability indices. Despite the relevance of the study topic, no scientific works were observed that addressed this issue, which reinforces the importance of this manuscript, which can provide a starting point for health actions.

Keywords: Body Practices; Physical Activities; Socioeconomic Factors; Medical Appointments.

Resumen

Las Prácticas Corporales representan acciones de salud con carácter terapéutico, refiriéndose a medidas de promoción de la salud, lo contrario de lo observado, es decir, una tendencia centrada en las lesiones y enfermedades. En este sentido, incluso como principios del Sistema Único de Salud, se entiende que se debe ampliar el acceso a estas medidas, entendidas desde una perspectiva distinta a la del marketing. El presente trabajo tuvo como objetivo analizar la prestación de las prácticas antes mencionadas dentro del SUS en el estado de Acre, oeste de la Región Amazónica brasileña, abarcando el período de 2015 a 2023. Se buscó una metodología de análisis espacial, favoreciendo el resaltado de áreas prioritarias para estas intervenciones, asociadas a índices de vulnerabilidad social. Apesar de la relevancia del tema de estudio, no se observaron trabajos científicos que abordaran esta cuestión, lo que refuerza la importancia de este manuscrito, que puede proporcionar un punto de partida para acciones de salud.

Palabras clave: Prácticas Corporales; Actividades Físicas; Factores Socioeconómicos; Citas Médicas.



INTRODUÇÃO

As Práticas Corporais (PC) e a atividade física representam intervenções em saúde com propósito terapêutico, indo ao oposto da tendência centrada em agravos, propondo ações que busquem a melhoria das funcionalidades do ser humano. Por isso, o acesso a estas medidas deve ser compreendido como um direito à saúde e não como mercadoria/privilegio, com serviços equânimes, igualitários e de qualidade (características garantidas pelo SUS) (LOCH et al., 2018; CARNUT; FERRAZ, 2021).

O Acre possui uma concentração espacial de suas atividades econômicas, além de uma logística que expressa o difícil acesso deste estado com o restante do país, interligado pela BR-364, rodovia que há pouco foi finalizada. Todo este cenário de adversidades geográficas é característico da Região Amazônica, área de grandes distâncias e de dificuldades de comunicação, vivenciados em atividades desenvolvidas na Região (RÊGO, 2014; REBELATO; RODRIGUES; SANTOS, 2011; MELO; MOREIRA; ALENCAR, 2010; PASSOS, 2013; CAMPOS, 2018a).

A partir do exposto, o presente estudo teve como objetivo analisar as Práticas Corporais no âmbito do SUS dentro do território do Acre, estado pertencente à Região Amazônica brasileira, contemplando o período de 2015 a 2023. Foram utilizadas técnicas de análise estatístico-espacial, com apoio de mapas temáticos.

MÉTODOS

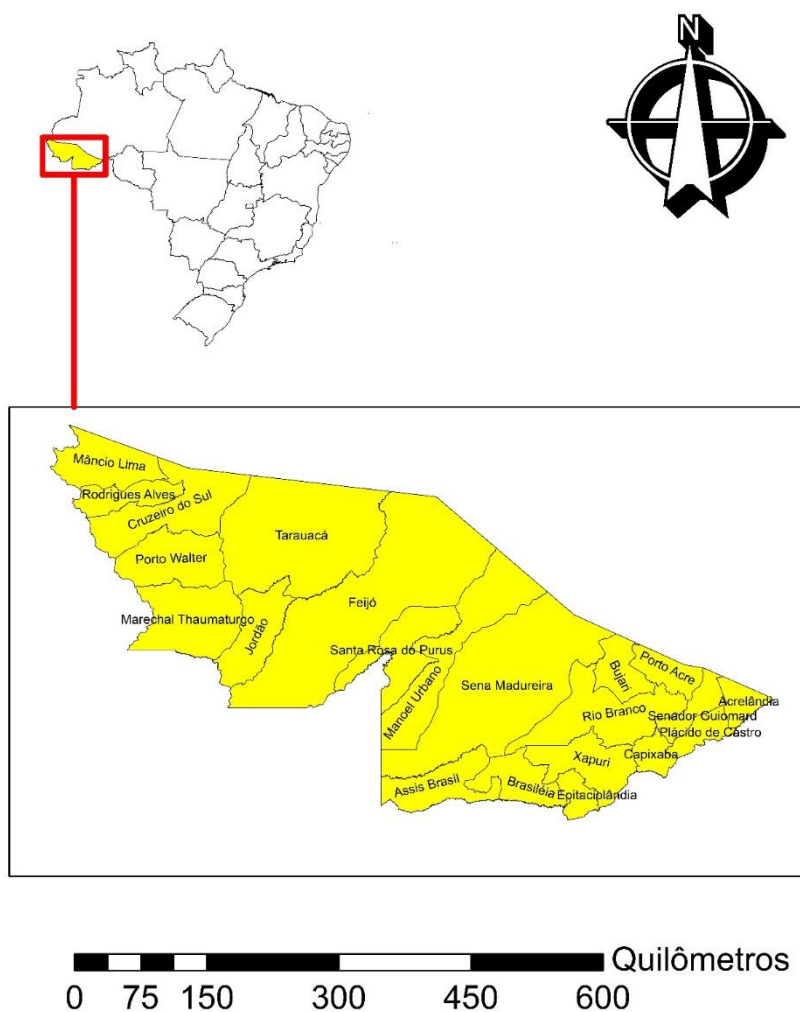
Trata-se de estudo de delineamento ecológico com utilização de dados secundários, com metodologia de autocorrelação espacial analisada ao longo do tempo.

O estado do Acre é composto por 22 municípios, tendo Rio Branco como capital (Figura 1). Está localizado na parte oeste da Região Amazônia brasileira, sendo o estado mais ocidental do país.





Figura 1 – Posição geográfica e localização dos municípios do estado do Acre, Amazônia ocidental brasileira



Fonte: construção dos autores.

Foram obtidas informações referentes a Práticas Corporais (PC) e atendimentos médicos a partir dos registros de Produção Ambulatorial do DataSUS, localizados no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS) (BRASIL, 2023a). Quanto aos dados de PC, foram utilizados registros referentes aos seguintes procedimentos: práticas corporais em medicina tradicional chinesa, prática corporal/atividade física em grupo e práticas corporais em centro de atenção psicossocial. Em relação aos dados de atendimentos médicos, foram obtidos dados de consulta médica em atenção primária, consulta médica em atenção especializada, consulta/atendimento domiciliar, consulta/atendimento domiciliar na atenção





especializada, atendimento de urgência em atenção básica e atendimento de urgência em atenção especializada. Os dados foram organizados por municípios de residência no estado do Acre, sendo classificados por sexo e faixa etária, durante o período de 2015 a 2023.

O DataSUS também foi a fonte de informação da população estimada, referente a residentes em todos os municípios brasileiros, de 2000 a 2021 (BRASIL, 2023b). Posteriormente, foram selecionadas as estimativas populacionais para os municípios do estado do Acre, sendo filtradas para o período de 2015 a 2021. Para os anos de 2022 e de 2023, foram estimadas as populações residentes a partir do cálculo da variação percentual da população de 2020 para 2021, mantendo-se esta porcentagem para os anos subsequentes.

Taxas foram respectivamente calculadas pela divisão dos dados anuais pela respectiva população de cada ano, com resultado multiplicado por 10.000 e sendo organizados por município. Posteriormente, foram calculadas taxas médias para todo o período de estudo a partir da soma das taxas anuais dividida por nove (total de anos). Ambas as taxas foram calculadas tanto para PC, quanto para atendimentos médicos.

No que tange à autocorrelação espacial, foi calculado Índice de Moran Local, que vai de valores entre -1 a 1. Os estratos para valores do Índice Moran Local foram alto-alto (de maior prioridade), baixo-baixo (de menor prioridade) e baixo-alto e alto-baixo (estes últimos, de prioridade intermediária) (BRASIL, 2007). Foram calculadas autocorrelações entre taxas médias de PC e de atendimento médico e entre cada uma destas (tomadas como variáveis-respostas) e variáveis socioeconômicas. Estas últimas referiram-se ao ano de 2010, sendo adquiridas junto ao Atlas de desenvolvimento humano no Brasil (ATLAS BRASIL, 2023), a saber: percentual dos ocupados com rendimento de até um salário-mínimo, IDHM (Índice de Desenvolvimento Humano Municipal), IDHM longevidade, porcentagem de mães chefes de família, sem ensino fundamental completo e com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade, no total de mães chefes de família e com filho menor, porcentagem de pessoas em domicílios vulneráveis à pobreza e que gastam mais de uma hora até o trabalho no total de pessoas ocupadas, probabilidade de sobrevivência até 60 anos, vulneráveis e que retornam diariamente do trabalho, população de mulheres chefes de família com pelo menos um filho menor de 15 anos de idade, esperança de vida ao nascer, população em domicílios vulneráveis e com idoso, população ocupada vulnerável à pobreza que retorna diariamente do trabalho para o domicílio e percentual de vulneráveis à pobreza. Somente foram consideradas as





autocorrelações estatisticamente significativas (sob nível de significância de 5%). Os mapas temáticos foram feitos no programa QGIS (versão 2.18.20).

RESULTADOS

Durante todo o período de estudo, foram observados 5.520 registros de PC, com crescimento sequencial destes números de 2015 a 2018, com os respectivos valores de 4, 959, 1.809 e 1.933 registros, sendo 2018 o ano com maior quantidade de procedimentos. Ademais, foi percebida uma redução destes valores no período de 2019 a 2023, com, respectivamente, 62, 96, 268, 244 e 145 procedimentos. As mulheres (3.661 registros, representando 66,32% do total) responderam pela maior quantidade destes procedimentos. A faixa etária de 20 a 24 (619), 30 a 34 (581), 35 a 39 (648), 40 a 44 (901) e 45 a 49 anos (561) foram as de maior quantidade de registros. Os municípios de Cruzeiro do Sul (4.663), Rio Branco (345) e Mâncio Lima (227) foram os que apresentaram maior quantidade de PC. Em relação às consultas médicas, 90.697 procedimentos ocorreram durante o período no estado, sendo 60.468 destes (66,67%) em mulheres. Os anos com maiores procedimentos foram os de 2018 (11.912), 2019 (12.494), 2021 (19.342) e 2022 (17.971). Destacam-se o crescimento progressivo destes números de 2013 (326) a 2016 (5.086) e as diminuições ocorridas em 2017 (1.014) e 2020 (6.014). Quanto às faixas etárias, os maiores quantitativos foram observados em pessoas de 35 a 39 anos (6.946), 40 a 44 anos (7.396), 45 a 49 anos (7.211) e 50 a 54 anos (6.692). Em relação aos municípios, foram observadas maiores quantidades de consultas em Rio Branco (71.373), Cruzeiro do Sul (8.309), Senador Guiomard (1.219).

Em relação aos índices de Moran, foram observadas autocorrelações com valores de - 0,188 entre taxas de PC e de atendimentos. No que tange às autocorrelações entre variáveis socioeconômicas e taxas médias de PC e de atendimentos, somente ocorreu significância estatística nestas duas variáveis-respostas quando associadas à esperança de vida ao nascer (-0,322 e 0,304, respectivamente), IDHM Longevidade (-0,323 e 0,304), probabilidade de sobrevivência até 60 anos (-0,321 e 0,305) e percentual de vulneráveis à pobreza (0,284 e - 0,241).

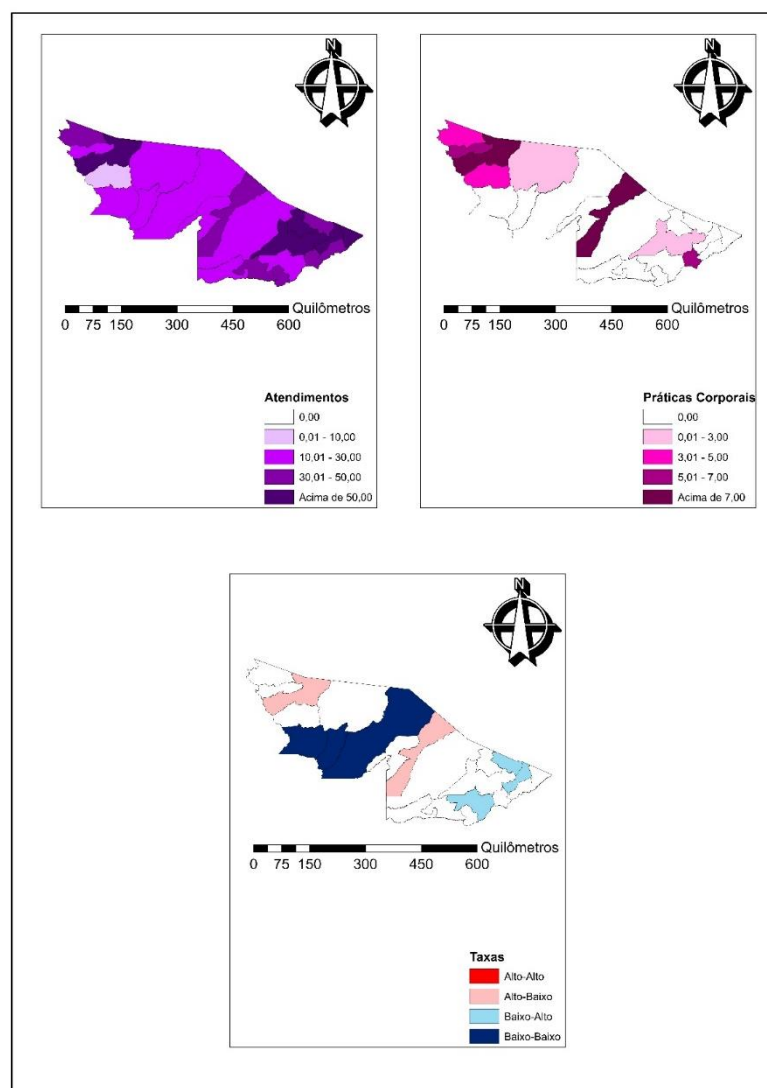
Em relação ao padrão espacial das taxas médias de atendimentos, pôde-se observar concentração de maiores valores (acima de 50,00) nos municípios de Rio Branco (189,11), Bujari (62,64), Acrelândia (79,41), Senador Guiomard (parte sul do estado, com 55,38), Cruzeiro do Sul (parte norte, com 92,31) e em Manoel Urbano (com 36,32, na parte central).





Estes dois últimos municípios também tiveram destaque em relação às PC, tendo as maiores taxas (59,30 em Cruzeiro do Sul e 13,66 em Manoel Urbano). Rodrigues Alves (parte norte, com 6,42) e Capixaba (parte sul, com 6,43) também ficaram realçados; em Rio Branco (parte sul) e em Tarauacá (parte central), foram respectivamente observadas taxas de 0,91 e de 0,46. Em relação à autocorrelação espacial entre taxas médias, foram observadas associações entre baixos valores de PC e altos valores de atendimentos em municípios da parte sul (Xapuri, Porto Acre e Senador Guimard) e correlação alto-baixo em Manoel Urbano e Cruzeiro do Sul. Em Feijó e Marechal Thaumaturgo (parte central), observou-se correlação baixo-baixo (Figura 2).

Figura 2 – Autocorrelações espaciais entre Práticas Corporais e Atendimentos médicos em municípios do Acre, Amazônia ocidental brasileira, 2015-2023



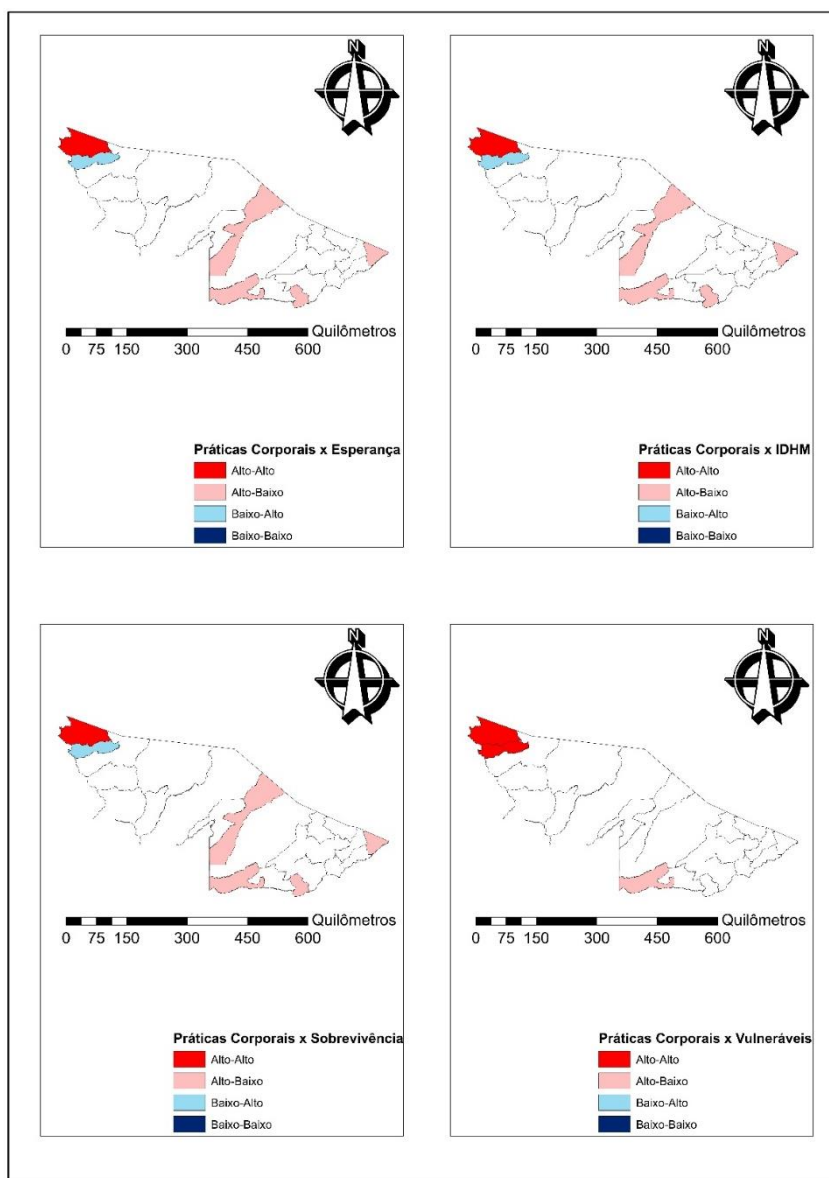
Fonte: construção dos autores.





No que tange às autocorrelações entre variáveis socioeconômicas e PC, semelhante padrão de distribuição espacial foi percebido, com destaque para municípios das partes norte (alto-alto e baixo-alto), central e sul (ambos com correlações alto-baixo) (Figura 3).

Figura 3 – Autocorrelações espaciais entre Práticas Corporais e características socioeconômicas em municípios do Acre, Amazônia ocidental brasileira, 2015-2023



Fonte: construção dos autores.

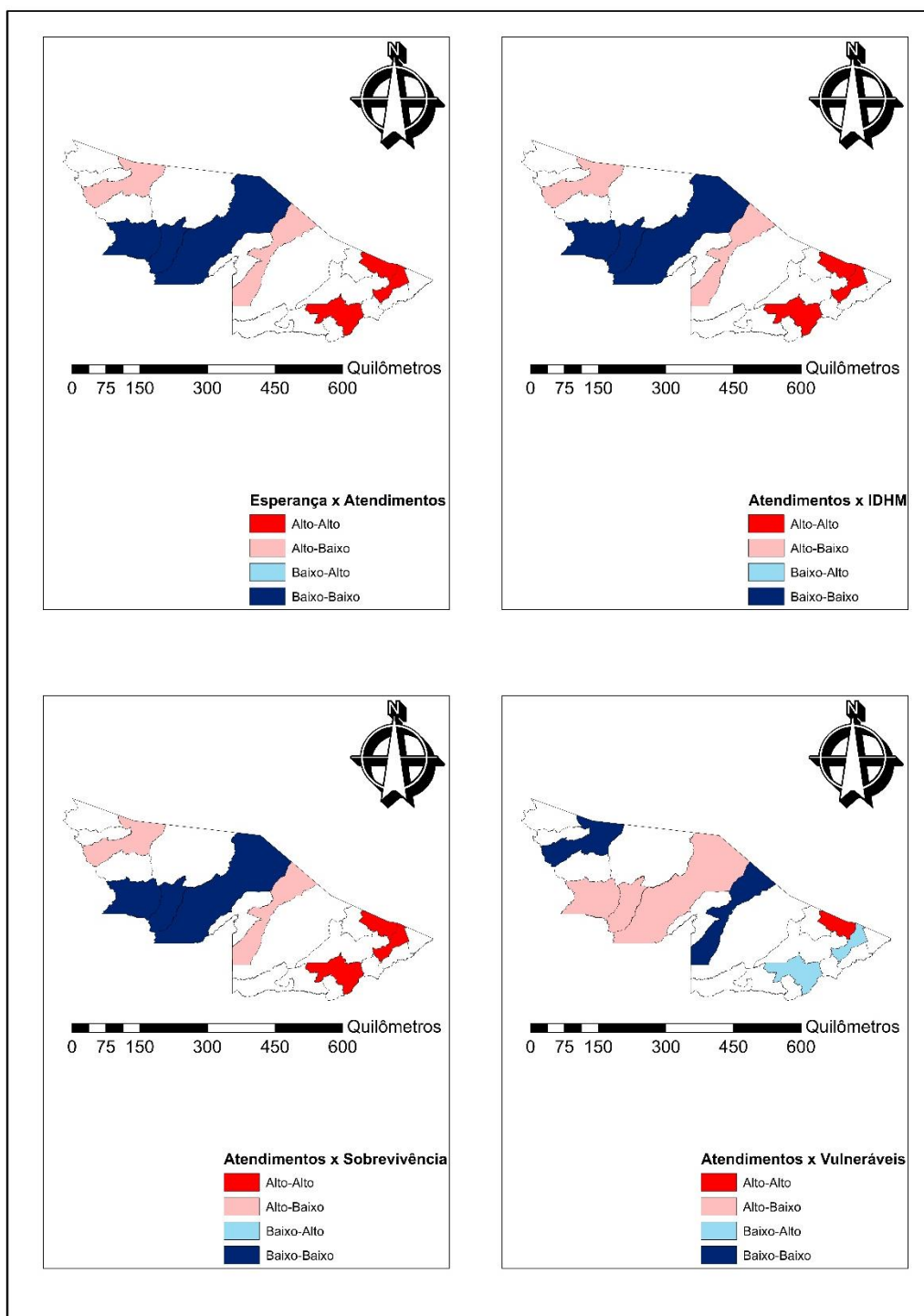
Quanto às autocorrelações entre variáveis socioeconômicas e atendimentos, perceberam-se valores alto-baixo em Cruzeiro do Sul e Manoel Urbano, baixo-baixo em Feijó, Jordão e Marechal Thaumaturgo e alto-alto em Porto Acre (parte sul). Ainda nesta parte do





estado, foi obtida autocorrelação baixo-alto entre percentual de vulneráveis à pobreza e atendimentos em Xapuri e Senador Guiomard (municípios com autocorrelações alto-alto para as outras variáveis em questão) (Figura 4).

Figura 4 – Autocorrelações espaciais entre atendimentos médicos e características socioeconômicas em municípios do Acre, Amazônia ocidental brasileira, 2015-2023



Fonte: construção dos autores.





DISCUSSÃO

Foram relatadas altas taxas de PC e de atendimentos em municípios nas partes norte e sul do estado, coincidindo com a localização geográfica dos maiores municípios do Acre (Cruzeiro do Sul e Rio Branco). Deve-se chamar atenção para a baixa taxa de PC em Rio Branco, que por ser capital, poderia apresentar maior oferta deste serviço de saúde. Este raciocínio também se aplica à autocorrelação entre taxas, não tendo sido destacado o município de Rio Branco; porém, ocorreu o oposto em Cruzeiro do Sul, que ficou realçado nesta correlação. Durante o Século XIX, este município era a capital do antigo Departamento do Juruá (atual Regional do Juruá, composta por Rodrigues Alves, Mâncio Lima, Cruzeiro do Sul, Marechal Thaumaturgo e Porto Walter) (SOUZA; ÁLVARES; NÓBREGA, 2017). Estes resultados reforçam o que seria esperado, na medida em que municípios mais importantes (como Cruzeiro do Sul e Rio Branco) tenderiam a concentrar os serviços de saúde, confirmado pelas maiores taxas de atendimentos; porém, quanto às PC, chama a atenção o fato de Rio Branco não ter sido elevadas taxas (o que também foi observado em associações entre PC e atendimentos), indo de encontro do que seria esperado, pois municípios mais pobres tendem a ter menor fornecimento de serviços (haja vista os de internação) em relação aos mais ricos (OLIVEIRA; TRAVASSOS; CARVALHO, 2004).

O Acre possui a particularidade de concentrar atividades econômicas (e a consequente densidade populacional) em municípios das partes norte e sul do estado, notadamente, Cruzeiro do Sul e Rio Branco, estando em consonância com os maiores percentuais de participação no PIB do estado, de 9,20% e de 58,14%, respectivamente (BRASIL, 2022a; BRASIL, 2022b). Apesar de melhorias, ainda existe uma concentração econômica no estado (constatada pela BR-364), estrada que era inacabada, com municípios interligados somente no curto período de seca. A partir da finalização da obra, houve permanente acesso rodoviário entre as duas maiores cidades do Acre (RÊGO, 2014). Distâncias geográficas são características da Região Amazônica, aliadas ao aproveitamento dos rios aquém de seus potenciais, resultando em um quadro de dificuldade de comunicação e de adversidades em atividades desenvolvidas, com ações em saúde devendo considerar estas particularidades (REBELATO; RODRIGUES; SANTOS, 2011; MELO; MOREIRA; ALENCAR, 2010; PASSOS, 2013; CAMPOS, 2018a; COUTO, 2020).

O acesso às PC e à atividade física deve ser visto como um direito à saúde e não como mercadoria, gerando um cenário onde cidadania e consumo acabam sendo entendidos





como similares. Atrelado ao desarranjo social, este raciocínio acaba levando a piores condições de vida, de saúde, abrindo caminho para privatização do sistema público, fazendo necessário um SUS com serviços igualitários e de qualidade (LOCH et al., 2018; CARNUT; FERRAZ, 2021). Dificuldades de acesso a estes serviços, junto das adversidades logísticas no Acre, podem explicar parte das autocorrelações em relação às condições socioeconômicas, pois os resultados não permitiram delinear uma relação entre as variáveis utilizadas e as PC e os atendimentos, conforme observado na autocorrelação alto-alto entre PC e esperança de vida ao nascer e percentual de vulneráveis à pobreza, contraditória pelas características socioeconômicas (o mesmo caracterizado nas autocorrelações alto-baixo entre PC e esperança de vida ao nascer e PC e probabilidade de sobrevivência até 60 anos), reforçando as Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) como um dos prováveis maiores desafios em termos de saúde pública no que tange às áreas de maior vulnerabilidade social (PORTES et al., 2018), reforçando a conscientização da prática de atividade física na população, independentemente da idade e das condições socioeconômicas.

Sob uma ótica preventivista que vise reduzir gastos com a saúde, as PC também representam o combate ao sedentarismo e a outros agravos, repensando sua legitimação no SUS dentro da ótica biomédica/epidemiológica, reforçando ideal gerencialista e governamental, com reconhecimento das particularidades de corpos/pessoas com seus respectivos contextos socio-históricos, trazendo diferentes possibilidades para a saúde pública do país. A defesa da vida deve ser assegurada por serviços de qualidade, democratizando e sustentando o SUS com visão oposta à mercadológica, conciliando economia e desenvolvimento humano a partir da inclusão social como uma das metas. Tendo como principal público-alvo a população explorada, que é beneficiada quando o Sistema provê ganhos, deve-se zelar para manutenção de organização específica das PC, com adequados recursos para fortalecer programas para ampliação de acesso a estas práticas. Porém, há constantes discontinuidades nas políticas públicas e burocracias para financiamentos, indo de encontro ao que se compreende como cuidado longitudinal em saúde (ANDRADE, 2018; CAMPOS, 2018b; CARVALHO et al., 2022).

Ressalta-se a importância da Educação Física neste cenário, podendo ser integrada em trabalhos com outras profissões da área da saúde, proporcionando hábitos saudáveis e salientando um rumo coletivo, destacando as PC no âmbito do SUS para ganhos na vida social, podendo reduzir sintomas de depressão e diminuição no uso de medicação, associados ao





autocuidado (GALLEGUILLOS; CARNUT; GUERRA, 2022; LOCH et al., 2018; FERREIRA; OLIVEIRA; SAMPAIO, 2013; FRANKE; KRUG, 2020; JACÓE et al., 2014; CASTRO et al., 2019). Na medida em que a prática de atividade física em população com maior vulnerabilidade comumente se relaciona ao trabalho, podendo desestimular a atividade física por lazer, a maior probabilidade de não ter veículo próprio em vulneráveis acaba por resultar em ser mais ativo no trabalho/trajeto para o mesmo (RIBEIRO; BARATA, 2016); neste sentido, as PC e a atividade física possuem um papel protetor fugindo das discussões centradas em agravos (LOCH et al., 2018), propondo discussões baseadas em ações de promoção da saúde, contribuindo para intervenções que busquem a melhoria das funcionalidades do ser humano.

Salienta-se a diminuição de registros de PC em 2020 e 2021, possivelmente explicado pela pandemia de COVID-19, que acabou diminuindo a oferta de serviços de saúde em geral, até mesmo pelo afastamento profissional. Passada a pandemia, é mister formular políticas destinadas à prevenção do sedentarismo, modulada por abordagens abrangentes e integradas para redução da inatividade física (TUSSET et al., 2022; OLIVEIRA et al., 2023; SUDA; MOTA; BOUSQUAT, 2023; LOBATO; SANTOS, 2023). Destaca-se a recente inclusão das PC em saúde, reforçando toda pesquisa sobre este tema, principalmente em relação à Educação Física. Já em 2010, um estudo que analisou mais de 270 trabalhos destacou a potencialidade das PC como conceito, necessitando de certo consenso acadêmico para posterior ampliação. Outros trabalhos destacaram diversos questionamentos acerca da integração das PC em políticas públicas, evidenciando lacunas referentes à implementação e à avaliação propriamente ditas, frisando a necessidade da construção de um processo educativo (e não meramente uma transmissão de conhecimentos), levando à incorporação de saberes saudáveis e de alternativas criativas. Adicionalmente, pôde-se endossar o caráter interdisciplinar das PC, traduzido em novas formas de lidar com a doença e a saúde (LAZZAROTTI FILHO et al., 2010; MORETTI et al., 2009; ANTUNES et al., 2018).

Não obstante, ainda são escassos os trabalhos de abordagens diferentes das de saúde e que priorizem análises qualitativas (GONÇALVES, 2016), tornando este trabalho altamente relevante, podendo servir como referência para definição de áreas prioritárias para intervenções. Ademais, após mais de dez anos da publicação da Política Nacional de Promoção da Saúde, o resgate histórico sobre a institucionalização das PC no âmbito do SUS sugere avanço em sua oferta, corroborando com uma visão crítica e moderna em termos de saúde pública (CARVALHO; NOGUEIRA, 2016).





Em relação às possíveis limitações, por utilizar dados secundários, os resultados deste estudo podem ter tido vieses em relação à informação, já que o nível de análise pertinente a dados agregados não permite inferências ao nível individual. Aliás, embora não possa ser confirmado nos achados aqui logrados, fontes secundárias também podem gerar subnotificação de casos, conforme observado na literatura (FAÇANHA et al., 2006; TEIXEIRA et al., 2022; GONÇALVES et al., 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho teve como objetivo principal destacar o fornecimento e a utilização de procedimentos referentes a PC, entendidos como atividade física providenciada dentro do âmbito do SUS. Longe de entender esta temática como totalmente compreendida, buscou-se reforçar intervenções de promoção da saúde, permeando temas referentes às esferas do social, do físico e do mental.

Foram percebidas autocorrelações entre maiores e menores taxas de PC e vulnerabilidade social, resultado que a princípio é contraditório, mas que pode ser explicado pelo próprio desenho de estudo adotado e pela própria logística da Região Amazônica e do estado do Acre, contribuindo para reforçar o cenário de desigualdades em torno do fornecimento de serviços de saúde, onde maiores cidades tenderiam a oferecer maior quantidade de serviços (seja pela maior demanda, seja pela maior infraestrutura).

Primordial destaque deve ser dado ao SUS enquanto sistema que tem a equidade como um de seus pilares e que deve ser constantemente reforçada na literatura científica. Ademais, o Sistema possui papel fundamental de conscientização da população perante a necessidade da prática de atividade física, que com a evolução tecnológica acabou se tornando uma escolha, gerando aumento da prevalência do sedentarismo (agravado pela pandemia de COVID-19), passando a fazer parte inclusive de momentos de lazer.

Este paradigma de modernidade gerou um verdadeiro sedentarismo demográfico, termo que resume a inversão da prevalência de (in)atividade física: antes, movimentos corporais eram diariamente obrigatórios; agora, são quase como artigos de luxo, com horários e locais previamente definidos para suas práticas (resultando em uma epidemiologia de sobrepeso e de obesidade). Esta nova realidade reitera a importância da Educação Física como disciplina responsável pela reversão deste quadro, unificando diferentes atores em prol de uma





dinâmica multidisciplinar, integrada a diferentes contextos socioculturais que levem à uma vida fisicamente mais ativa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, Renata Veloso Vasconcelos. **Dossiê das práticas corporais e atividades físicas no SUS: discursos nas produções científicas**. 2018. 256f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2018.

ANTUNES, Priscilla de Cesaro e colaboradores. Revisão sistemática sobre práticas corporais na perspectiva das práticas integrativas e complementares em saúde. **Motrivivência**, v. 30, n. 55, p. 227-247, 2018.

ATLAS BRASIL. **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil**. Disponível em <<http://www.atlasbrasil.org.br>>. Acesso em: 12 out. 2023.

BRASIL. Governo do Estado do Acre. Secretaria de Estado de Planejamento – SEPLAN. **Produto interno bruto municipal**. Disponível em <<https://seplan.ac.gov.br/produto-interno-bruto-municipal/>>. Acesso em: 28 out. 2022a.

_____. Governo do Estado do Acre. Secretaria de Estado de Planejamento – SEPLAN. **PIB per capita municipal**. Disponível em <<https://seplan.ac.gov.br/pib-per-capita-municipal/>>. Acesso em: 28 out. 2023. 2022b.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS – Informações de Saúde. **Produção ambulatorial do SUS**. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defptohtm.exe?sia/cnv/qbac.def>>. Acesso em: 08 out. 2023. 2023a.

_____. Ministério da Saúde. DATASUS – Informações de Saúde. **População residente – Estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2021 - Brasil**. Disponível em <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defptohtm.exe?ibge/cnv/popsvsbr.def>>. Acesso em: 12 out. 2023. 2023b.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Introdução à estatística espacial para a saúde pública**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

CAMPOS, César Diogo. O transporte logístico fluvial na Amazônia ocidental. **Doutrina militar terrestre**, v. 6, n. 16, 16-25, 2018a.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. SUS: o que e como fazer? **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1707-1714, 2018b.

CARNUT, Leonardo; FERRAZ, Camila Bianchi. Necessidades em (de) saúde: conceitos, implicações e desafios para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, n. 45, v. 129, p. 451-466, 2021.





CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil e colaboradores. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. **Ciência & saúde coletiva**, v. 27, n. 6, p. 2163-2174, 2022.

CARVALHO, Fabio Fortunato Brasil; NOGUEIRA, Júlia Aparecida Devidé. Práticas corporais e atividades físicas na perspectiva da Promoção da Saúde na Atenção Básica. **Ciência & saúde coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1829-1838, 2016.

CASTRO, Marcia C. e colaboradores. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. **The lancet**, v. 394, n. 10195, p. 345-356, 2019.

COUTO, Rosa Carmina de Sena. Saúde e ambiente na Amazônia brasileira. **Novos cadernos**, v. 23, n. 3, p. 167-178. 2020.

FAÇANHA, Mônica Cardoso e colaboradores. Hanseníase: subnotificação de casos em Fortaleza - Ceará, Brasil. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 81, n 4, p. 329-336, 2006.

FERREIRA, Heraldo Simões; OLIVEIRA, Braulio Nogueira; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Análise da percepção dos professores de Educação Física acerca da interface entre a saúde e a educação física escolar: conceitos e metodologias. **Revista brasileira de ciências do esporte**, v. 35, n. 3, p. 673-685, 2013.

FRANKE, Caroline Maria; KRUG, Moane Marchesan. Perception on facilitators and benefits of participation in body practice groups. **Revista brasileira de cineantropometria e desempenho humano**, v. 22, p. 1-11, 2020.

GALLEGUILLOS, Vania Susana Brassea; CARNUT, Leonardo; GUERRA, Lúcia Dias da Silva. Educação física e a formação em saúde coletiva: deslocamentos necessários para a atuação no Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, v. 46, n. 135, p. 1151-1163, 2022.

GONÇALVES, Marcelo Pereira. **Educação Física, práticas corporais e atenção básica em saúde: revisão sistemática**. 2016. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física). Universidade Federal de São Paulo, 2016.

GONÇALVES, Valéria Freire e colaboradores. Estimativa de subnotificação de casos de AIDS em uma capital do Nordeste. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 11, n. 3, p. 356-364, 2008.

JACÓE, Natália Borges e colaboradores. O olhar dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde sobre a implantação do Programa Saúde na Escola. **Revista médica de Minas Gerais**, v. 24, supl. 1, p. S43-S48, 2014.

LAZZAROTTI FILHO, Ari e colaboradores. O termo práticas corporais na literatura científica brasileira e sua repercussão no campo da educação física. **Movimento**, v. 16, n. 1, p. 11-29, 2010.





LOBATO, Jucianne; SANTOS, Leandra Caline. Impactos da pandemia do COVID-19 sobre os hábitos alimentares e atividade física. **Revista brasileira de obesidade, nutrição e emagrecimento**, v. 17, n. 106, p. 124-129, 2023.

LOCH, Mathias Roberto e colaboradores. As práticas corporais/atividade física nos 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3469, 2018.

MELO, André Cristiano Silva; MOREIRA, Bruna Brandão; ALENCAR, Evander Dayan de Mattos. Análise de desempenho logístico das cadeias produtivas de produtos florestais não madeireiros oriundos da Região Amazônica. **Traços**, v. 12, n. 26, p. 27-37, 2010.

MORETTI, Andrezza Campos e colaboradores. Práticas corporais/atividade física e políticas públicas de promoção da saúde. **Saúde e sociedade**, v. 18, n. 2, p. 346-354, 2009.

OLIVEIRA, Evangelina Xavier Gouveia; TRAVASSOS, Cláudia; CARVALHO, Marília Sá. Acesso à internação hospitalar nos municípios brasileiros em 2000: territórios do Sistema Único de Saúde. **Cadernos de saúde pública**, v. 20, sup. 2, p. S298-S309, 2004.

OLIVEIRA, Raimundo Correa e colaboradores. Procedimentos cirúrgicos e ambulatoriais enquanto alternativa de reabilitação para pessoas com deficiência auditiva: uma análise dos dados disponíveis no DATASUS. **Revista de gestão e secretariado**, v. 14, n. 8, p. 12516-12527, 2023.

PASSOS, Luís Henrique Santos. A logística de transportes na Amazônia ocidental: desafios, limitações e importância para o desenvolvimento do estado de Roraima. **Revista de administração de Roraima**, v. 2, n. 3, p. 4-18, 2013.

PORTES, Leslie Andrews e colaboradores. Estilo de vida e atividade física em área de vulnerabilidade social. **Revista família, ciclos de vida e saúde no contexto social**, v. 6, supl. 1, p. 285-290, 2018.

REBELATO, Marcelo Giroto; RODRIGUES, Andréia Marize; SANTOS, David Ferreira Lopes. Alteração da logística de transporte do cimento: um estudo de caso em uma empresa da Região Amazônica. In: SIMPÓSIO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO – SUSTENTABILIDADE NA CADEIA DE SUPRIMENTOS, 18. **Anais...** Bauru, SP: Unesp, 2011.

RÊGO, José Fernandes (Org.). **Acre 2000-2013**. São Paulo : Fundação Perseu Abramo, 2014.

RIBEIRO, Manoel Carlos Sampaio de Almeida; BARATA, Rita Barradas. Saúde: vulnerabilidade social, vizinhança e atividade física. **Cadernos metrópole**, v. 18, n. 36, p. 401-420, 2016.

SOUZA, Joana Maria Leite; ÁLVARES, Virgínia de Souza; NÓBREGA, Murielly de Sousa. Farinha de mandioca de Cruzeiro do Sul: características da identidade regional para a indicação geográfica. In: SOUZA, Joana Maria Leite; ÁLVARES, Virgínia de Souza; NÓBREGA, Murielly de Sousa. **Indicação geográfica da farinha de mandioca de Cruzeiro do Sul, Acre**. Brasília, DF: Embrapa, 2017.





SUDA, Bianca Tomi Rocha; MOTA, Paulo Henrique dos Santos; BOUSQUAT, Aylene. Centros Especializados em Reabilitação (CER) no SUS e o impacto da pandemia de covid-19. **Revista de saúde pública**, v. 57, supl. 1, p. 1-12, 2023.

TEIXEIRA, Sabrina Torres e colaboradores. Casos de dengue ocorridos no estado de Roraima entre os anos de 2017 a 2021. **Ciências da saúde: desafios e potencialidades em pesquisa**, v. 1, p. 82-88, 2022.

TUSSET, Dalila e colaboradores. Programa academia da saúde: adaptações nos polos durante a pandemia da Covid-19. **Saúde em debate**, v. 46, n. esp. 8, p. 62-74, 2022.

Dados do primeiro autor:

Email: malvesgeo@gmail.com

Endereço: Boulevard 28 de Setembro, 157, Vila Isabel, Rio de Janeiro, RJ, CEP: 20551-030, Brasil.

Recebido em: 15/11/2023

Aprovado em: 27/03/2024

Como citar este artigo:

ALVES, Mário Ribeiro. Práticas corporais no sistema único de saúde do Acre, Amazônia Ocidental brasileira (2015-2023). **Corpoconsciência**, v. 28, e.16653, p. 1-16, 2024.

