

A TERRITORIALIZAÇÃO DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE EM SOBRAL-CE: ENTRE JUSTIÇA E INJUSTIÇA ESPACIAL

The Territorialization of the Health Academy Program in Sobral, Ceará: Between Spatial Justice and Injustice

Daniel Chaves Ferreira

Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Geografia (PROP GEO)

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-1104-8489>

danielchaves724@gmail.com

Luiz Antonio Araújo Gonçalves

Docente/Pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Geografia (PROP GEO)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2090-6312>

luiz_goncalves@uvanet.br

Rita de Cássia da Conceição Gomes

Docente/Pesquisadora visitante do Programa de Pós-Graduação em Geografia (PROP GEO)

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0409-8060>

ricassiacg@gmail.com

Artigo recebido em jun/2026 e aceito em set/2026

RESUMO

Este artigo analisa como a territorialização do Programa Academia da Saúde (PAS), em Sobral-CE, expressa e produz situações de justiça e injustiça espacial. Parte-se da compreensão de que a saúde é um direito social territorialmente condicionado e de que a justiça espacial constitui uma chave teórico-analítica para examinar não apenas a distribuição das políticas públicas, mas também as condições concretas de acesso, uso e apropriação dos equipamentos. A pesquisa adota abordagem qualitativa, orientada por uma perspectiva dialético-crítica, articulando pesquisa bibliográfica, documental e de campo nos dois polos do PAS localizados nos bairros Cohab III e Dom José. Foram realizadas oito visitas de campo, complementadas por observações sistemáticas, registros fotográficos e 16 conversas informais com sujeitos vinculados ao funcionamento e ao uso do Programa. O material empírico foi interpretado por meio da Análise de Conteúdo. Os resultados evidenciam uma territorialização socioespacial contraditória: a presença de equipamentos públicos e gratuitos em territórios socialmente periféricos amplia o acesso à promoção da saúde, fortalece vínculos comunitários e materializa direitos relacionados à saúde, à cidadania e à qualidade de vida; contudo, a existência de apenas dois pólos, as diferenças de acessibilidade entre Cohab III e Dom José e outras barreiras territoriais limitam o alcance da política no conjunto da cidade. Essa coexistência entre ampliação e restrição de direitos é sintetizada pela noção de territorialização seletiva da promoção da saúde. Conclui-se que a efetivação do direito à saúde depende também da localização, cobertura, acessibilidade e apropriação territorial da política pública.

Palavras-chave: justiça espacial; Programa Academia da Saúde; políticas públicas de saúde; cidadania; qualidade de vida.

ABSTRACT

This article analyzes how the territorialization of the Health Academy Program (Programa Academia da Saúde – PAS) in Sobral, Ceará, both expresses and produces situations of spatial justice and injustice. It is grounded in the understanding that health is a socially recognized right whose realization is territorially conditioned, and that spatial justice provides a theoretical and analytical framework for examining not only the distribution of public policies but also the concrete conditions of access to, use of, and appropriation of public facilities. The study adopts a qualitative approach guided by a dialectical-critical perspective and combines bibliographic, documentary, and field research conducted at the two PAS centers located in the Cohab III and Dom José neighborhoods. Eight field visits were carried out, complemented by systematic observations, photographic records, and 16 informal conversations with individuals involved in the operation and use of the Program. The empirical material was interpreted through Content Analysis. The findings reveal a socio-spatially contradictory process of territorialization: the presence of free public facilities in socially peripheral territories expands access to health promotion, strengthens community ties, and materializes rights related to health, citizenship, and quality of life. However, the existence of only two centers, differences in accessibility between Cohab III and Dom José, and other territorial barriers limit the reach of the policy across the city. This coexistence of expanded and restricted rights is synthesized through the notion of selective territorialization of health promotion. The article concludes that the effective realization of the right to health also depends on the location, coverage, accessibility, and territorial appropriation of public policy.

Keywords: spatial justice; Health Academy Program; public health policies; citizenship; quality of life.

1. INTRODUÇÃO

A saúde constitui uma dimensão fundamental da vida social e não pode ser compreendida apenas pela ausência de doenças ou pelo acesso à assistência médica. Ela resulta da interação entre fatores sociais, econômicos, políticos, culturais, ambientais, comportamentais e biológicos que condicionam as possibilidades de bem-estar dos indivíduos e das coletividades (Fortes, 2008). No Brasil, essa concepção encontra respaldo na Constituição Federal de 1988, que reconhece a saúde como direito social e a relaciona às condições concretas de vida da população (Brasil, 1988). Desse modo, fatores como trabalho, renda, educação, moradia, saneamento, transporte, alimentação, cultura, esporte, lazer e acesso às políticas públicas participam diretamente da produção social da saúde e da qualidade de vida (Viegas; Penna, 2013).

Compreendida nessa perspectiva ampliada, a saúde também se apresenta como uma questão de justiça. Daniels (2011) chama atenção para o fato de que as desigualdades em saúde não decorrem exclusivamente de diferenças individuais ou biológicas, mas estão relacionadas às condições socialmente produzidas que ampliam ou restringem as possibilidades de determinados grupos viverem de maneira saudável. Isso implica reconhecer que parte dessas desigualdades pode ser evitada e transformada pela ação pública. Assim, discutir a efetivação do direito à saúde exige

considerar não apenas a existência das políticas, mas também as condições concretas pelas quais elas alcançam, ou deixam de alcançar, diferentes sujeitos e grupos sociais.

Essa questão adquire particular importância para a Geografia quando se considera que as desigualdades sociais possuem uma dimensão espacial. O acesso a equipamentos, serviços e políticas públicas não ocorre de maneira homogênea no território, mas é condicionado pela localização, pelas possibilidades de deslocamento, pela infraestrutura urbana e por diferentes barreiras socioespaciais. Como observa De Mário (2014), aproximar saúde e justiça significa reconhecer que a forma como direitos e recursos são territorializados interfere diretamente nas possibilidades concretas de sua realização. Nessa perspectiva, o espaço deixa de ser apenas o suporte onde as políticas públicas se localizam e passa a ser compreendido como dimensão ativa de sua efetivação.

É nesse campo que a noção de justiça espacial assume relevância analítica. Para Soja (2014), a justiça possui uma dimensão espacial inseparável de suas dimensões histórica e social, de modo que o espaço tanto expressa desigualdades quanto participa de sua produção e reprodução. Essa compreensão permite deslocar a análise das políticas públicas de uma leitura exclusivamente distributiva para uma abordagem preocupada também com as condições territoriais de acesso, uso e apropriação. No campo da saúde, isso significa perguntar não somente se determinada política existe, mas onde ela se materializa, quem efetivamente consegue acessá-la e quais sujeitos e territórios permanecem submetidos a barreiras ou fora de seu alcance.

Essa perspectiva mostra-se especialmente pertinente para a análise do Programa Academia da Saúde (PAS), política pública de promoção da saúde desenvolvida no âmbito do Sistema Único de Saúde. Ao se materializar por meio de equipamentos e ações territorialmente localizados, o Programa estabelece relações concretas com os lugares onde é implantado e com as condições socioespaciais da população atendida. Sua territorialização, portanto, não pode ser analisada exclusivamente pela presença física dos polos, mas deve considerar as possibilidades efetivas de acesso, funcionamento, apropriação e articulação com as necessidades dos territórios.

O recorte empírico deste estudo corresponde aos dois polos do PAS existentes na sede urbana de Sobral-CE, localizados nos bairros Cohab III e Dom José. Situado na região Noroeste do Ceará, Sobral possui 203.023 habitantes, segundo o Censo Demográfico de 2022 (IBGE, 2022), e desempenha importantes funções intermediárias na rede urbana regional, característica que contribui para sua compreensão enquanto cidade média (Sposito et al., 2007). Nesse contexto urbano, os dois polos do PAS constituem territorializações específicas de uma política nacional de saúde, inseridas em bairros socialmente periféricos, aqui compreendidos não necessariamente por sua posição nas bordas da cidade, mas pelas condições socioeconômicas de suas populações e por sua inserção desigual na estrutura urbana.

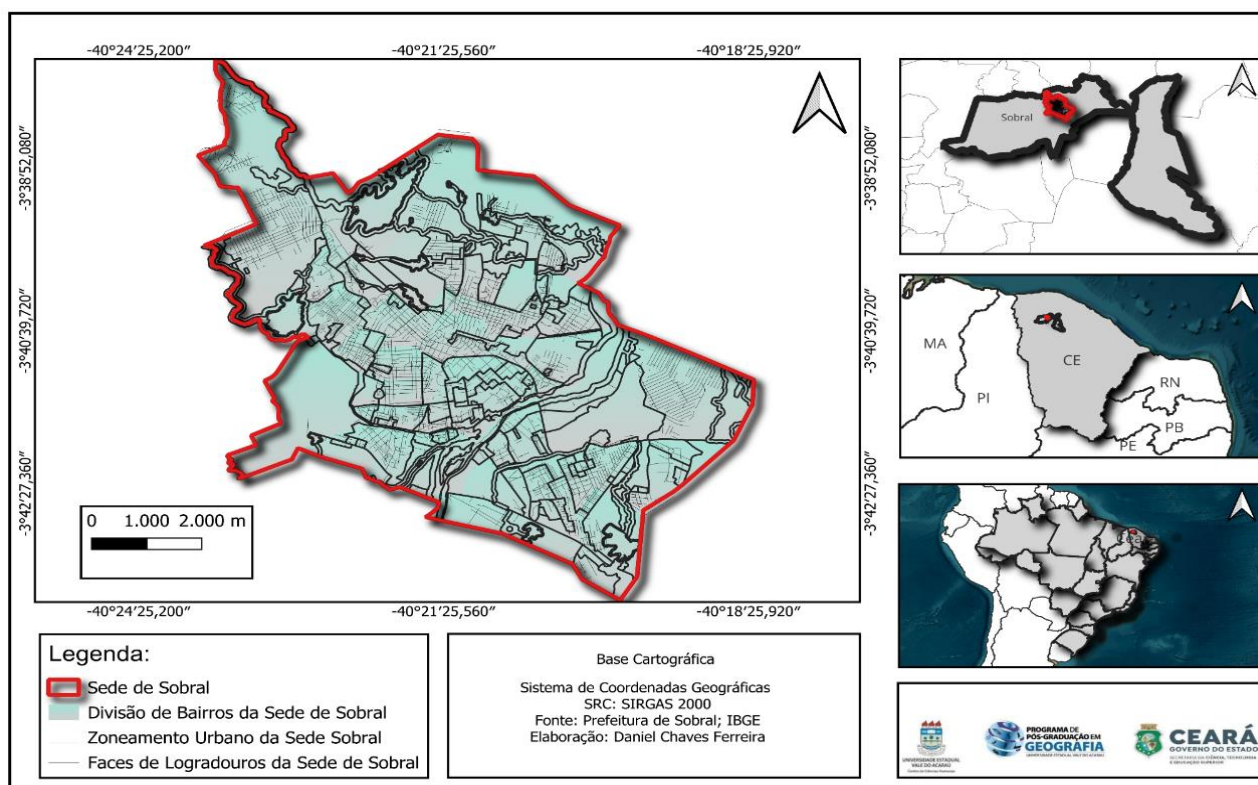


Figura 1 - Localização da cidade média de Sobral-CE.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2026, com base em dados do IBGE (2022) e da Prefeitura Municipal de Sobral.

A presença do PAS nesses territórios coloca uma questão que ultrapassa a simples existência dos equipamentos. Se, por um lado, a implantação de uma política pública gratuita de promoção da saúde em territórios socialmente periféricos pode ampliar o acesso a práticas de cuidado, convivência e promoção da qualidade de vida, por outro, a localização restrita dos polos e as diferentes condições territoriais de acesso podem produzir alcances desiguais dentro da própria cidade. É precisamente nessa tensão que a justiça espacial se torna uma chave de leitura importante, pois permite compreender que uma mesma política pode produzir, simultaneamente, possibilidades de inclusão e permanências de exclusão.

Diante disso, o problema central deste artigo consiste em compreender como a territorialização do Programa Academia da Saúde, na cidade de Sobral-CE, expressa e produz situações de justiça e injustiça espacial. O objetivo geral é analisar como a territorialização do PAS em Sobral-CE expressa e produz situações de justiça e injustiça espacial, considerando sua materialização nos polos da Cohab III e do Dom José. Para alcançar esse objetivo, o artigo apresenta inicialmente a formulação e a implantação do Programa em Sobral; em seguida, discute a relação entre justiça espacial e políticas públicas de saúde; e, por fim, analisa as condições territoriais observadas nos dois polos, buscando compreender em que medida elas ampliam ou restringem o acesso à promoção da saúde, à cidadania e à qualidade de vida.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma abordagem qualitativa, orientada por uma perspectiva dialético-crítica, por compreender que a territorialização do Programa Academia da Saúde (PAS) não pode ser analisada como um processo isolado das relações sociais e espaciais que o constituem. A perspectiva dialética permite apreender o objeto a partir das noções de totalidade, transformação e contradição, considerando que os fenômenos sociais são produzidos historicamente e estabelecem relações de interdependência entre si (Diniz; Silva, 2008). Essa orientação mostrou-se particularmente adequada à investigação por possibilitar interpretar a coexistência de processos de inclusão e exclusão, acesso e restrição, presentes na territorialização da política pública.

A investigação articulou pesquisa bibliográfica, pesquisa documental e pesquisa de campo. A pesquisa bibliográfica fundamentou a construção do referencial teórico-conceitual, especialmente em torno da justiça espacial, equidade territorial, cidadania, qualidade de vida e políticas públicas de saúde. A pesquisa documental concentrou-se em portarias, diretrizes e demais documentos institucionais relacionados ao PAS, permitindo compreender sua formulação, seus princípios, suas finalidades e sua inserção no campo da promoção da saúde.

A etapa empírica foi realizada nos dois polos do PAS existentes na sede urbana de Sobral-CE, localizados nos bairros Cohab III e Dom José. Foram realizadas oito visitas de campo, quatro em cada polo, entre outubro e novembro de 2025 e janeiro de 2026, distribuídas em diferentes dias da semana e nos turnos da manhã, tarde e noite, com duração média de duas horas cada. A diversificação temporal buscou acompanhar diferentes momentos de funcionamento dos equipamentos e identificar variações na frequência dos usuários, nas atividades desenvolvidas, nas formas de uso e apropriação dos espaços e nas condições territoriais de acesso.

As observações foram registradas sistematicamente em caderno de campo, durante e imediatamente após as visitas, e complementadas por registros fotográficos. A observação considerou, de forma articulada, a localização e a inserção dos polos nos bairros; as condições de acesso, mobilidade e circulação; a estrutura física e a conservação dos equipamentos; os horários e atividades desenvolvidas; a dinâmica de frequência; as relações entre usuários, profissionais e demais agentes; a articulação com unidades de saúde e outros equipamentos públicos; as formas de sociabilidade e apropriação do espaço; e as barreiras territoriais que poderiam ampliar ou restringir o acesso ao programa.

O trabalho de campo foi complementado por 16 conversas informais com sujeitos diretamente relacionados ao funcionamento e ao uso do PAS: 2 gestores, um de cada polo; 4 professores, dois em cada unidade; 8 usuários, cinco da Cohab III e três do Dom José; e 2 funcionários, um de cada polo. As conversas foram orientadas por questões abertas relacionadas ao funcionamento do programa, ao

perfil do público atendido, aos horários e atividades, às dificuldades encontradas, à relação com as unidades de saúde e às percepções sobre o papel do PAS nos respectivos bairros. A escolha dos interlocutores ocorreu por critério de pertinência empírica, privilegiando sujeitos com experiência direta na gestão, execução, apoio ou utilização cotidiana do programa. Tratou-se, portanto, de uma seleção intencional, coerente com a natureza qualitativa da investigação, e não de uma amostra com finalidade de representação estatística.

A sistematização e a interpretação do material empírico foram realizadas por meio da Análise de Conteúdo, conforme Bardin (1977), desenvolvida em três etapas articuladas. Na pré-análise, os registros de campo, documentos e anotações foram organizados e submetidos a leituras sucessivas, buscando identificar recorrências, contrastes e elementos relevantes. Na exploração do material, essas informações foram agrupadas segundo temas e situações recorrentes observadas nos dois polos. Por fim, no tratamento dos resultados, os achados foram interpretados em diálogo com o referencial teórico da justiça espacial e com o objetivo da pesquisa.

As categorias analíticas foram construídas no diálogo entre o referencial teórico e as evidências produzidas em campo, não sendo definidas exclusivamente a priori. A interpretação considerou especialmente aspectos relacionados à ampliação ou restrição do acesso à promoção da saúde, à presença territorial da política pública, às condições de acessibilidade, às barreiras de deslocamento, às desigualdades intraurbanas e às situações de inclusão e exclusão observadas nos dois polos. A partir dessas dimensões, os achados foram organizados segundo expressões predominantes de justiça espacial, injustiça espacial e situações contraditórias, nas quais ampliação e restrição de direitos coexistiam no processo de territorialização do PAS.

Os resultados dessa sistematização foram reunidos em um quadro analítico comparativo dos dois polos, utilizado como instrumento de organização e interpretação das evidências empíricas. O quadro permitiu relacionar os elementos observados em campo às categorias analíticas da pesquisa e sustentar a comparação entre as diferentes condições de territorialização do PAS em Sobral.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Programa Academia da Saúde: formulação e implantação em Sobral-CE

A formulação do Programa Academia da Saúde (PAS) insere-se no processo de ampliação da concepção de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), progressivamente compreendida para além da ausência de doenças e associada às condições de vida, ao cuidado e à promoção do bem-estar da população. Nesse movimento, a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), instituída em 2006 e redefinida em 2014, consolidou princípios como equidade, participação social, autonomia,

intersetorialidade, integralidade e territorialidade, reforçando a necessidade de ações de saúde articuladas às diferentes realidades sociais e territoriais (Brasil, 2006; 2014).

É nesse contexto que o PAS foi instituído pela Portaria GM/MS nº 719/2011 e posteriormente redefinido pela Portaria GM/MS nº 2.681/2013, como estratégia vinculada à Atenção Primária à Saúde. O Programa foi concebido a partir da implantação de polos públicos destinados ao desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e incentivo a modos de vida saudáveis, com atenção também ao enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Sua concepção ultrapassa, portanto, a simples oferta de atividades físicas, ao integrar princípios como participação popular, intersetorialidade e integralidade do cuidado e reconhecer o território como dimensão importante da produção da saúde (Brasil, 2011; 2013).

Essa orientação territorial é particularmente relevante porque a implementação de uma política formulada nacionalmente ocorre em contextos urbanos concretos, nos quais localização, infraestrutura, articulação com a rede de saúde e condições de acesso interferem nas possibilidades de funcionamento e apropriação dos equipamentos pela população. Assim, embora o PAS possua diretrizes nacionais, sua materialização assume características próprias em cada território, produzidas pela relação entre o desenho institucional da política e as condições socioespaciais dos lugares onde os pólos são implantados.

Em Sobral-CE, a territorialização do PAS ocorreu inicialmente com a implantação da Academia da Saúde Dr. Everton Francisco Mendes Mont'Alverne, localizada na Praça da Cohab III e inaugurada em 27 de novembro de 2015 (Sobral, 2015). Posteriormente, em 16 de junho de 2016, foi inaugurada a Academia da Saúde José Nilo Laureano (Dedé), no bairro Dom José (Sobral, 2016). Atualmente, esses equipamentos constituem os dois pólos do Programa Academia da Saúde existentes na sede urbana de Sobral, formando o recorte empírico desta pesquisa. Sua localização em diferentes porções do espaço urbano expressa a materialização territorial da política no município e permite analisar, nas seções seguintes, as distintas condições de acesso, funcionamento e inserção territorial dos dois pólos.

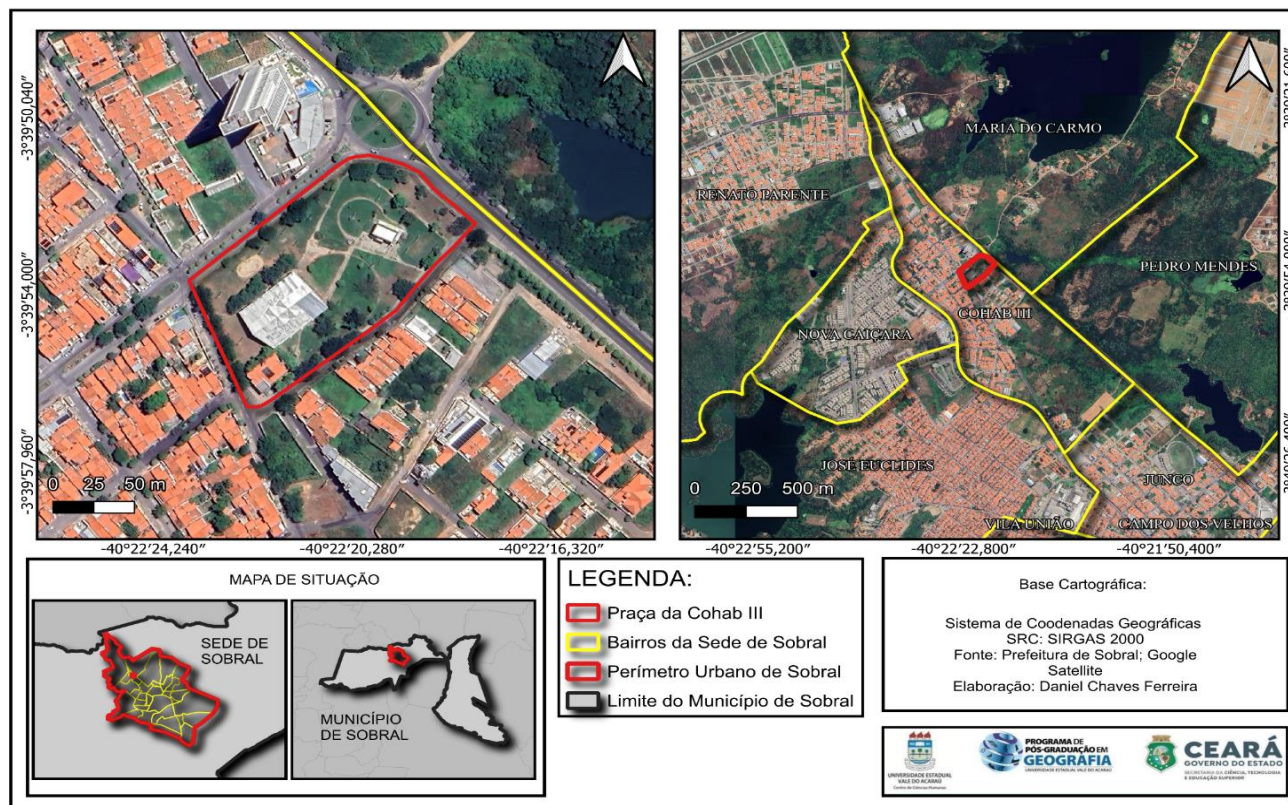


Figura 2 - Localização da praça do bairro Cohab III.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2026, com base em dados do IBGE (2022) e da Prefeitura Municipal de Sobral.

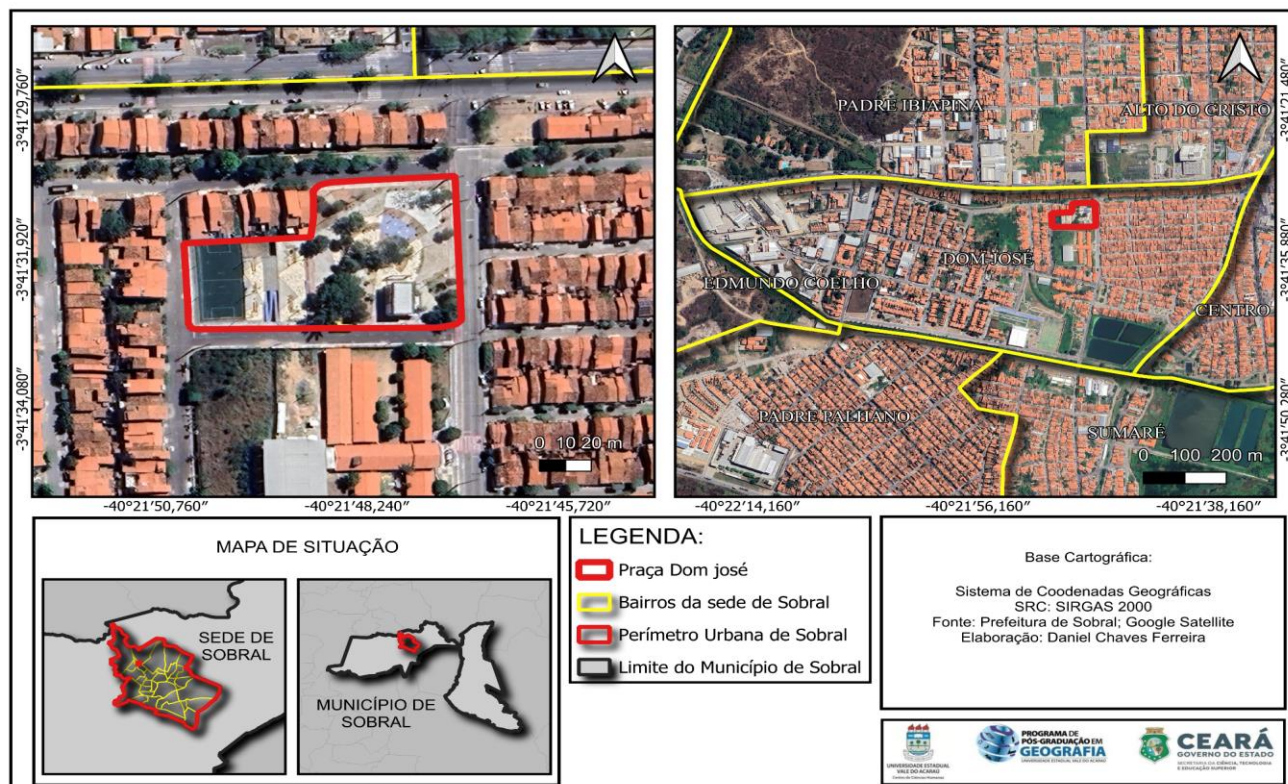


Figura 3 - Localização da praça do bairro Dom José.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2026, com base em dados do IBGE (2022) e da Prefeitura Municipal de Sobral.

3.2. Justiça espacial e políticas públicas de saúde

A compreensão das políticas públicas de saúde a partir da justiça espacial parte do reconhecimento de que as desigualdades sociais possuem uma dimensão territorial e de que o espaço não constitui apenas o suporte onde essas desigualdades se manifestam. Ao contrário, a organização espacial participa de sua produção e reprodução, estabelecendo condições diferenciadas de acesso aos bens, serviços e direitos. Nesse sentido, a justiça espacial oferece uma perspectiva crítica para analisar não somente onde as políticas públicas estão localizadas, mas também os efeitos que sua distribuição, organização e formas de apropriação produzem sobre diferentes sujeitos e territórios.

Para Soja (2014), justiça social e justiça espacial não constituem dimensões independentes. A justiça compartilha as características fundamentais da vida social, historicidade, sociabilidade e espacialidade, sendo necessário reconhecer que as relações sociais produzem geografias desiguais e que essas geografias, por sua vez, interferem nas possibilidades concretas de realização da justiça. O espaço, portanto, não apenas expressa vantagens e desvantagens socialmente produzidas, mas participa da constituição e da permanência dessas condições. Essa perspectiva permite compreender as políticas públicas territoriais como parte ativa das geografias da justiça e da injustiça.

Em diálogo com essa leitura, Dikeç (2013) distingue duas dimensões complementares do problema. A primeira corresponde à espacialidade da injustiça, isto é, às formas pelas quais situações injustas se manifestam e podem ser identificadas espacialmente. A segunda refere-se à injustiça da espacialidade, quando a própria organização do espaço participa da produção e reprodução dessas desigualdades. Essa distinção é particularmente relevante para as políticas públicas de saúde, pois permite avançar de uma análise restrita à distribuição territorial dos equipamentos para a investigação das condições espaciais que ampliam ou restringem seu acesso e apropriação.

A justiça espacial, contudo, não deve ser confundida com uma igualdade territorial absoluta. A própria noção de justiça é histórica, relacional e dependente das condições concretas nas quais é mobilizada (Neves, 1999). Nessa direção, a teoria da justiça como equidade formulada por Rawls (1997) oferece elementos importantes para compreender que a distribuição de direitos, deveres e vantagens sociais não precisa ocorrer de maneira simplesmente uniforme para ser considerada justa. Em sociedades marcadas por desigualdades, tratar igualmente sujeitos e territórios submetidos a condições muito distintas pode significar reproduzir as próprias desigualdades que se pretende enfrentar.

É nesse ponto que a contribuição de Bret (2000) se torna especialmente relevante para uma leitura geográfica da equidade. Para o autor, nem toda desigualdade territorial é necessariamente injusta; determinadas diferenciações podem ser justificáveis quando contribuem para melhorar as condições daqueles que se encontram em maior desvantagem. A equidade territorial corresponde,

assim, à construção de uma configuração espacial capaz de oferecer condições efetivas de acesso aos serviços e direitos, levando em consideração as necessidades desiguais dos sujeitos e dos territórios. Isso significa que uma política espacialmente diferenciada pode constituir uma estratégia de justiça quando sua diferenciação busca enfrentar desigualdades historicamente produzidas.

Essa compreensão também exige atenção à escala de análise. Bret (2000) ressalta que uma configuração aparentemente justa em determinada escala pode revelar desigualdades ou injustiças quando observada em outra. Aplicada às políticas públicas, essa questão impede que a justiça seja inferida apenas pela existência de equipamentos em determinadas áreas. A instalação de um serviço em um território socialmente vulnerável, por exemplo, pode representar uma ação orientada pela equidade; entretanto, sua cobertura, acessibilidade e capacidade de alcançar outros grupos e territórios precisam igualmente ser consideradas para que se compreendam os efeitos mais amplos de sua territorialização.

No campo da saúde pública, a equidade assume papel central justamente porque diferentes grupos sociais apresentam necessidades distintas e estão submetidos a condições desiguais de acesso aos recursos e serviços. Almeida et al. (1999) relacionam as iniquidades em saúde às relações sociais que condicionam a apropriação dos recursos materiais e dos bens sociais, enquanto Malta (2001) compreende a equidade como o enfrentamento de desigualdades evitáveis e consideradas injustas em determinado contexto histórico e social. Na mesma direção, Pelegrini, Castro e Drachler (2005) ressaltam que a formulação das políticas de saúde deve considerar tanto a diversidade das necessidades quanto as condições concretas de vulnerabilidade que atravessam diferentes grupos populacionais.

Sob essa perspectiva, buscar equidade em saúde não significa oferecer exatamente os mesmos recursos, equipamentos ou ações a todos os territórios, mas reconhecer que condições socioespaciais distintas demandam respostas também diferenciadas. A distribuição territorial das políticas públicas passa, desse modo, a constituir uma decisão simultaneamente técnica, social e política, uma vez que interfere diretamente nas possibilidades concretas de acesso aos direitos. A localização de um equipamento público de saúde não é, portanto, neutra: pode reduzir distâncias e barreiras para determinados grupos, mas também pode produzir ou preservar desvantagens para aqueles que permanecem fora de sua área efetiva de alcance.

Ainda assim, a justiça espacial não pode ser reduzida à distribuição de equipamentos e serviços. Young (1990) critica as concepções de justiça excessivamente centradas na distribuição de bens, argumentando que elas são insuficientes para compreender processos sociais mais amplos de inclusão, exclusão, participação e reconhecimento. Essa contribuição amplia a leitura das políticas públicas de saúde, pois indica que a presença territorial de um serviço constitui apenas uma das

dimensões da justiça. É necessário considerar também as condições pelas quais os sujeitos conseguem chegar ao equipamento, utilizá-lo, permanecer nele e apropriar-se das oportunidades que a política oferece.

Nesse sentido, Gervais-Lambony e Dufaux (2009) destacam que a justiça espacial pode constituir um horizonte das políticas territoriais por meio do tratamento equitativo dos territórios, de ações voltadas ao reequilíbrio das desigualdades e de mecanismos capazes de enfrentar processos produtores de injustiça. Lima (2020), por sua vez, reforça que as políticas territoriais precisam dialogar com as práticas espaciais e com os espaços vividos pelos sujeitos. A territorialização do direito à saúde não se realiza, portanto, pela simples presença formal de um equipamento, mas pela construção de arranjos capazes de responder às necessidades e às condições concretas da população.

Essa discussão permite distinguir também desigualdade espacial e injustiça espacial. A existência de diferenças entre territórios não conduz automaticamente à conclusão de que determinada situação seja injusta. Como argumenta Reyes Mate (2011), a injustiça acrescenta à desigualdade uma dimensão social e histórica relacionada à produção e à responsabilidade pelas condições que geram determinadas desvantagens. Para a análise territorial, isso significa que as diferenças observadas precisam ser interpretadas em relação aos processos que as produzem e aos efeitos que provocam sobre o acesso aos direitos.

Desse modo, a justiça espacial oferece uma chave analítica capaz de articular distribuição territorial, equidade, acessibilidade, apropriação e produção de desigualdades no interior das políticas públicas de saúde. Mais do que verificar a presença ou ausência de equipamentos, interessa compreender as condições concretas pelas quais uma política amplia direitos em determinados territórios e, simultaneamente, pode manter barreiras ou formas seletivas de acesso em outros. É a partir dessa perspectiva que, na subseção seguinte, será analisada a territorialização do Programa Academia da Saúde nos polos da Cohab III e do Dom José, em Sobral-CE.

3.3. A territorialização do PAS em Sobral-CE: entre justiça e injustiça espacial

A análise dos dois pólos do Programa Academia da Saúde (PAS) em Sobral evidencia que sua territorialização não pode ser interpretada de maneira linear como expressão exclusiva de justiça ou de injustiça espacial. Os elementos observados em campo revelam uma política marcada por movimentos simultâneos de ampliação e restrição do acesso à promoção da saúde. Se, por um lado, a implantação dos polos em territórios socialmente periféricos, a gratuidade das atividades e a articulação com outros serviços públicos aproximam determinados grupos do exercício concreto do direito à saúde, por outro, a existência de apenas dois equipamentos, as diferenças de acessibilidade

e outras barreiras territoriais limitam o alcance da política no espaço urbano. O Quadro 1 sintetiza essas principais expressões.

Quadro 1:- Expressões de (in)justiça espacial na territorialização do Programa Academia da Saúde (PAS) em Sobral-CE.

Aspecto analisado	Expressão predominante	Síntese analítica
Implantação dos polos em territórios socialmente periféricos	Justiça espacial	Direciona a política pública para áreas socialmente vulneráveis e amplia a presença do Estado no território.
Oferta gratuita de atividades físicas orientadas	Justiça espacial	Amplia o acesso à promoção da saúde independentemente da capacidade de pagamento dos usuários.
Articulação com a unidade de saúde e ações comunitárias	Justiça espacial	Aproxima promoção da saúde, cuidado e necessidades concretas do território.
Horários de funcionamento e fortalecimento comunitário	Justiça espacial	Favorece possibilidades de acesso, convivência e construção de vínculos sociais.
Maior acessibilidade do polo Cohab III	Justiça espacial	A proximidade com TransSol e VLT favorece o deslocamento e amplia as possibilidades de acesso ao polo.
Existência de apenas dois polos na sede urbana	Injustiça espacial	Expressa cobertura territorial restrita diante da extensão e das demandas da cidade.
Ausência do PAS em outros territórios socialmente periféricos	Injustiça espacial	Limita a distribuição territorial dos benefícios da política e do direito à promoção da saúde.
Desigualdade de acessibilidade entre os polos	Injustiça espacial	O polo Dom José apresenta maiores barreiras de deslocamento, reduzindo seu alcance territorial.
Barreiras territoriais associadas à violência no Dom José	Injustiça espacial	A insegurança interfere nas possibilidades de circulação, uso e apropriação do equipamento.
Oferta privada de atividades físicas diante da cobertura limitada do PAS	Injustiça espacial	Evidencia possibilidades desiguais de acesso à atividade física orientada, condicionadas também pela renda e pela localização.
Territorialização seletiva da promoção da saúde	Contradição entre justiça e injustiça espacial	O PAS amplia direitos nos territórios onde se materializa, mas mantém outros sujeitos e áreas da cidade fora de seu alcance direto.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2026, com base no trabalho de campo realizado nos polos do Programa Academia da Saúde (PAS) em Sobral-CE.

Uma primeira expressão de justiça espacial está relacionada à localização dos polos da Cohab III e do Dom José em territórios socialmente periféricos de Sobral. A utilização dessa expressão não se refere necessariamente à posição dos bairros nas bordas físicas da cidade, mas às condições sociais de suas populações e à sua inserção desigual na estrutura urbana. Nesse sentido, a presença de equipamentos públicos de promoção da saúde nesses territórios aproxima a política de grupos

submetidos a maiores vulnerabilidades socioeconômicas e que podem encontrar dificuldades para acessar serviços oferecidos pelo mercado. Essa localização não elimina as desigualdades existentes, mas representa uma forma territorialmente diferenciada de atuação do Estado que, à luz da equidade discutida anteriormente, pode favorecer sujeitos e territórios em condições sociais mais desfavoráveis.

A gratuidade das atividades reforça essa dimensão. Ao possibilitar o acesso a práticas corporais orientadas sem que a renda constitua uma condição imediata de ingresso, o PAS amplia as possibilidades de participação de sujeitos que não necessariamente poderiam recorrer à oferta privada. Nesse sentido, a justiça espacial não decorre apenas da localização física dos equipamentos, mas da combinação entre proximidade territorial e acesso público ao serviço. O direito à promoção da saúde ganha materialidade quando a presença do equipamento é acompanhada de condições que tornam possível sua utilização pela população.

A articulação dos pólos com unidades de saúde e com ações destinadas à comunidade constitui outro elemento relevante. Essa relação aproxima o PAS de uma concepção ampliada de promoção da saúde e evita que o equipamento seja reduzido a um espaço voltado exclusivamente à realização de exercícios físicos. Ao integrar cuidado, prevenção, práticas corporais e convivência, o Programa estabelece vínculos com as necessidades e práticas cotidianas dos territórios onde está inserido. As observações realizadas em diferentes turnos também evidenciaram que os polos não funcionam apenas como locais de exercício, mas como espaços de encontro e convivência entre usuários, profissionais e demais frequentadores, reforçando sua dimensão comunitária. O trabalho de campo foi realizado em diferentes dias e turnos justamente para captar essas variações de frequência, atividades e usos do espaço.

As condições de acesso, contudo, não se apresentam de maneira equivalente nos dois territórios. No caso da Cohab III, a proximidade com o Transporte Urbano de Sobral (TransSol) e com o Veículo Leve sobre Trilhos (VLT), identificada no levantamento de campo, amplia as possibilidades de deslocamento até o equipamento. Essa integração à infraestrutura de mobilidade favorece não apenas os moradores do entorno imediato, mas potencialmente usuários provenientes de outras áreas da cidade. A acessibilidade evidencia, assim, que a localização de uma política pública não pode ser dissociada das redes de circulação que tornam seu uso concretamente possível.

Essas expressões de justiça coexistem, entretanto, com limites importantes. Sobral possui apenas dois polos do PAS em sua sede urbana. Se sua implantação na Cohab III e no Dom José amplia o acesso à promoção da saúde nesses territórios, a ausência do Programa em outras áreas da cidade restringe a possibilidade de usufruir diretamente da mesma política. Observado na escala do bairro, um polo público e gratuito pode representar ampliação concreta de direitos; na escala da cidade,

porém, a existência de apenas dois equipamentos evidencia uma cobertura territorial seletiva. A análise passa, portanto, a envolver não somente onde o PAS está presente, mas também os territórios que permanecem fora de seu alcance direto e as distâncias e barreiras que precisam ser superadas para acessá-lo.

As diferenças entre Cohab III e Dom José tornam essa contradição ainda mais evidente. Enquanto o primeiro polo apresenta maior integração aos sistemas de transporte, no Dom José foram identificadas maiores barreiras de deslocamento. Soma-se a isso a insegurança associada à violência, registrada no trabalho de campo como elemento capaz de interferir nas possibilidades de circulação, uso e apropriação do equipamento. Esses elementos mostram que a presença física de uma política no território não significa automaticamente igualdade de acesso: trajetos, mobilidade e segurança participam das condições concretas que possibilitam ou restringem sua utilização.

Esse resultado dialoga diretamente com a crítica de Young (1990) às concepções de justiça limitadas à distribuição de bens. Disponibilizar um equipamento não significa necessariamente assegurar condições equivalentes de apropriação. Entre a existência da política e seu uso efetivo encontram-se elementos da vida urbana como distância, mobilidade, segurança e renda. O direito à promoção da saúde, portanto, não se realiza apenas quando o polo é implantado, mas quando os sujeitos possuem condições concretas de alcançá-lo e utilizá-lo.

A relação entre a cobertura pública limitada e a oferta privada de atividades físicas orientadas também explicita uma dimensão dessa desigualdade. A existência de academias privadas não constitui, em si mesma, uma situação de injustiça espacial. A questão emerge quando, para sujeitos situados fora do alcance efetivo dos polos públicos, as alternativas disponíveis dependem da capacidade de pagamento e da localização dos serviços. Nessas circunstâncias, renda e território podem atuar conjuntamente na diferenciação das possibilidades de acesso à atividade física orientada e à promoção da saúde.

É precisamente dessa coexistência entre ampliação e restrição de direitos que emerge a categoria de territorialização seletiva da promoção da saúde, síntese da principal contradição observada no PAS em Sobral. A política territorializa direitos ao instalar equipamentos públicos gratuitos em dois territórios socialmente periféricos, ampliando possibilidades de cuidado, convivência e promoção da saúde para aqueles que conseguem acessá-los. Ao mesmo tempo, permanece seletiva porque sua cobertura não alcança de maneira equivalente o conjunto da cidade e porque os próprios polos apresentam condições distintas de acessibilidade. Nesse sentido, o PAS não pode ser compreendido como uma política simplesmente justa ou injusta: como permite interpretar Soja (2014), ambas as dimensões podem ser produzidas no interior do mesmo processo socioespacial.

A política que amplia direitos para determinados sujeitos revela, simultaneamente, os limites territoriais dessa ampliação.

Essa contradição repercute diretamente sobre a cidadania. Em *O espaço do cidadão*, Milton Santos (2007) demonstra que o exercício dos direitos não pode ser dissociado das condições territoriais que tornam possível sua realização. A cidadania não se efetiva apenas pelo reconhecimento jurídico de um direito, mas também pela possibilidade concreta de acessá-lo no lugar onde a vida cotidiana acontece. Sob essa perspectiva, o PAS contribui para ampliar práticas cidadãs ao materializar direitos relacionados à saúde, ao lazer, ao cuidado e à convivência nos territórios onde atua. Contudo, essa contribuição permanece espacialmente desigual enquanto o acesso ao Programa estiver submetido a diferentes condições de localização e mobilidade.

A mesma relação pode ser observada em relação à qualidade de vida, entendida como uma condição multidimensional que envolve aspectos físicos, sociais e subjetivos da experiência cotidiana (Herculano, 2000; The WHOQOL Group, 1994). No caso do PAS, as atividades físicas orientadas, a convivência comunitária e o acesso público à promoção da saúde atuam sobre dimensões concretas do viver urbano. Conforme ressaltam El Din et al. (2013), elementos como mobilidade, qualidade dos espaços urbanos, oportunidades de lazer e acesso aos serviços interferem diretamente na relação dos sujeitos com o lugar em que vivem.

Assim, os efeitos do PAS sobre cidadania e qualidade de vida também precisam ser compreendidos territorialmente. O Programa cria possibilidades concretas de melhoria das condições de vida para aqueles que dele participam, mas essas possibilidades não se distribuem uniformemente pelo espaço urbano. A questão central deixa de ser apenas reconhecer os benefícios produzidos pelos polos e passa a envolver quem consegue usufruí-los, em quais territórios e sob quais condições.

Nesse sentido, a territorialização do PAS em Sobral revela uma relação dialética entre presença e ausência, acesso e barreira, inclusão e exclusão. Ao mesmo tempo em que aproxima determinados sujeitos de direitos vinculados à promoção da saúde, evidencia que a efetivação territorial desses direitos permanece condicionada pela organização desigual do espaço urbano. É justamente nessa tensão que a justiça espacial demonstra sua força analítica: mais do que avaliar a mera existência de uma política pública, permite compreender as condições concretas pelas quais ela se materializa, é apropriada e produz efeitos diferenciados entre sujeitos e territórios.

4. CONCLUSÕES

A análise da territorialização do Programa Academia da Saúde em Sobral-CE permitiu compreender que sua materialização no espaço urbano produz, simultaneamente, expressões de justiça e injustiça espacial. Mais do que verificar a existência formal da política pública, a pesquisa

evidenciou que a efetivação do direito à promoção da saúde depende das condições concretas de localização, acessibilidade, funcionamento e apropriação dos equipamentos pelos diferentes sujeitos e territórios da cidade.

A implantação dos polos na Cohab III e no Dom José, em territórios socialmente periféricos, a gratuidade das atividades, a articulação com ações de saúde e o fortalecimento de vínculos comunitários constituem importantes expressões de justiça espacial. Esses elementos ampliam as possibilidades de acesso ao cuidado, às práticas corporais, à convivência e à promoção da saúde, aproximando determinados grupos do exercício concreto de direitos relacionados à saúde, à cidadania e à qualidade de vida.

Essas possibilidades, contudo, coexistem com limites importantes. A existência de apenas dois polos na sede urbana, a ausência do Programa em outras áreas da cidade, as diferenças de acessibilidade entre Cohab III e Dom José e as barreiras territoriais identificadas em campo revelam que os benefícios do PAS não se distribuem de maneira equivalente pelo espaço urbano. Essa contradição pode ser sintetizada pela noção de territorialização seletiva da promoção da saúde: o Programa amplia direitos nos territórios onde se materializa, mas seu alcance espacial restrito mantém outros sujeitos e áreas da cidade submetidos a condições desiguais de acesso. Desse modo, o PAS não pode ser classificado de forma linear como uma política simplesmente justa ou injusta, pois essas duas dimensões coexistem no interior do mesmo processo de territorialização.

A pesquisa evidencia, assim, que o espaço não funciona como mero suporte das políticas públicas, mas participa ativamente das condições pelas quais os direitos são ampliados ou restringidos. A justiça espacial depende não apenas da presença dos equipamentos, mas da capacidade de sua organização territorial responder às necessidades diferenciadas da população, reduzir barreiras e criar condições efetivas de acesso, uso e apropriação. Sob essa perspectiva, cidadania e qualidade de vida também se revelam territorialmente constituídas, uma vez que as possibilidades de cuidado, convivência, lazer e participação na vida coletiva permanecem condicionadas pelas características socioespaciais dos lugares onde os sujeitos vivem.

Ao mobilizar a justiça espacial como ferramenta de interpretação da territorialização do PAS, o estudo busca contribuir para o debate das políticas públicas territoriais de saúde no campo da Geografia. A análise demonstra que compreender uma política pública espacialmente exige considerar não somente sua distribuição, mas também as relações de acesso, uso e apropriação estabelecidas entre equipamentos, sujeitos e territórios. Essa perspectiva pode contribuir para o aprofundamento das análises geográficas sobre políticas de promoção da saúde implantadas em contextos urbanos marcados por desigualdades socioespaciais.

Por se concentrar nos dois polos existentes em Sobral e em um recorte específico de observação, a pesquisa não pretende esgotar as múltiplas dimensões da territorialização do Programa Academia da Saúde. Seus resultados apontam para a necessidade de ampliar investigações sobre localização, acessibilidade, cobertura territorial e apropriação das políticas públicas de saúde. Pensar o PAS a partir da justiça espacial significa, portanto, reconhecer que a ampliação do direito à saúde depende de políticas capazes de alcançar sujeitos e territórios submetidos a condições desiguais na cidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.; TRAVASSOS, C.; PORTO, S.; BAPTISTA, T. **A reforma sanitária brasileira**: em busca da equidade. Washington, DC: Organização Pan-Americana da Saúde, 1999. (Research in Public Health, Technical Papers, n. 17).

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 22 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006**. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0687_30_03_2006.html. Acesso em: 22 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 719, de 7 de abril de 2011**. Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0719_07_04_2011.html. Acesso em: 19 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.681, de 7 de novembro de 2013**. Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2681_07_11_2013.html. Acesso em: 19 mar. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014**. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html. Acesso em: 15 abr. 2026.

BRET, B. **Justice et territoire**: essai d'interprétation du Nordeste du Brésil. 2000. 683 f. Thèse d'État – Université Paris I Panthéon-Sorbonne, Paris, 2000.

DANIELS, N. Porque a justiça é importante para a nossa saúde. Tradução de Camila Gonçalves de Mario. **Idéias**, Campinas, SP, v. 2, n. 1, p. 245–272, 2011.

DE MÁRIO, C. G. Saúde e justiça social: uma análise do SUS a partir das teorias da justiça. In: ROMÃO, W. de M.; ORSI, R. A.; TERENCE, A. C. F. (org.). **Estudos em políticas públicas: cidadania, desenvolvimento e controle social**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014. p. 25–50.

DIKEÇ, M. Space, politics and (in)justice. In: FOL, S.; LEHMAN-FRISCH, S.; MORANGE, M. (org.). **Ségrégation et justice spatiale**. Nanterre: Presses Universitaires de Paris Nanterre, 2013. p. 244–264.

DINIZ, C. R.; SILVA, I. B. da. **O método dialético e suas possibilidades reflexivas**. Campina Grande; Natal: UEPB/UFRN; EDUEP, 2008.

EL DIN, H. S.; SHALABY, A.; FAROUH, H. E.; ELARIANE, S. A. Principles of urban quality of life for a neighborhood. **HBRC Journal**, Cairo, v. 9, n. 1, p. 86–92, 2013.

FORTES, P. A. de C. Orientações bioéticas de justiça distributiva aplicada às ações e aos sistemas de saúde. **Revista Bioética**, Brasília, v. 16, n. 1, p. 25–39, 2008.

GERVAIS-LAMBONY, P.; DUFAUX, F. Justice... spatiale! **Annales de Géographie**, Paris, n. 665–666, p. 3–15, 2009.

HERCULANO, S. C. A qualidade de vida e seus indicadores. In: HERCULANO, S. C.; PORTO, M. F. de S.; FREITAS, C. M. de (org.). **Qualidade de vida e riscos ambientais**. Niterói: EDUFF, 2000. p. 219–246.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sobral**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/sobral.html>. Acesso em: 20 abr. 2026.

LIMA, I. Em favor da justiça territorial: o encontro entre geografia e ética. **Revista Política e Planejamento Regional**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 125–148, 2020.

MALTA, D. C. **Buscando novas modelagens em saúde: as contribuições do Projeto Vida e Acolhimento para a mudança do processo de trabalho na rede pública de Belo Horizonte, 1993–1996**. 2001. 467 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

NEVES, M. do C. P. A alocação de recursos em saúde: considerações éticas. **Revista Bioética**, Brasília, v. 7, n. 2, 1999.

PELEGRINI, M. L. M.; CASTRO, J. D.; DRACHLER, M. de L. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 275–286, 2005.

RAWLS, J. **Uma teoria da justiça**. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

REYES MATE, M. **Tratado de la injusticia**. Barcelona: Anthropos, 2011.

SANTOS, M. **O espaço do cidadão**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2007.

SOBRAL. Prefeitura Municipal. Inauguração da Academia da Saúde da Cohab III. **Boletim Municipal**, Sobral, v. 18, n. 217, 27 nov. 2015. Disponível em:

https://www.sobral.ce.gov.br/boletim/2015/b_novembro2015/pdf_Interativo/27-11-2015.pdf.

Acesso em: 24 jan. 2026.

SOBRAL. Prefeitura Municipal. Prefeito Veveu Arruda inaugura Academia da Saúde no bairro Dom José. **Boletim Municipal**, Sobral, v. 19, n. 348, 2016. Disponível em: https://www.sobral.ce.gov.br/boletim/2016/b_junho2016/pdf_Interativo/20-06-2016.pdf. Acesso em: 24 jan. 2026.

SOBRAL. Secretaria Municipal da Saúde. **Unidades de Saúde do Município de Sobral**. Sobral: Secretaria Municipal da Saúde, 2026. Disponível em: https://saude.sobral.ce.gov.br/media/com_download/files/20260119164438.pdf. Acesso em: 12 jan. 2026.

SOJA, E. **En busca de la justicia espacial**. Tradução de Carmen Azcárraga. Valencia: Tirant Humanidades, 2014.

SPOSITO, M. E. B. et al. O estudo das cidades médias brasileiras: uma proposta metodológica. In: SPOSITO, M. E. B. (org.). **Cidades médias: espaços em transição**. São Paulo: Expressão Popular, 2007. p. 35–67.

THE WHOQOL GROUP. Development of the WHOQOL: rationale and current status. **International Journal of Mental Health**, v. 23, n. 3, p. 24–56, 1994.

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. O SUS é universal, mas vivemos de cotas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 181–190, 2013.

YOUNG, I. M. **Justice and the politics of difference**. Princeton: Princeton University Press, 1990.