

## Artigos Originais

# Relações de poder e sistema neoliberal capitalista frente às desigualdades de oferta e manutenção das academias em espaços abertos no município de Iguatu-CE: estudo a partir da concentração de famílias em condições de extrema pobreza<sup>1</sup>

**Power relations and the neoliberal capitalist system in the face of inequalities in the provision and maintenance of gyms in open spaces in the municipality of Iguatu-CE: analysis from the concentration of families in conditions of extreme poverty**

**Las relaciones de poder y el sistema capitalista neoliberal ante las desigualdades en la oferta y mantenimiento de academias en espacios abiertos en el municipio de Iguatu-CE: análisis de la concentración de familias en condiciones de extrema pobreza**



**Pedro Victo Domingues Pereira**

Secretaria Municipal de Educação de Pacajus, Iguatu, Ceará, Brasil

e-mail: pedrovicto.urca@gmail.com



**João Bandeira da Silva**

Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Ceará, Brasil.

E-mail: joao.bandeirinha10@gmail.com

<sup>1</sup> O presente estudo contou com ajuda financeira através de bolsa residência do programa de pós-graduação em Residência do campo da Saúde Pública.



**Fideralina Rodrigues de Albuquerque.**

Centro Universitário Estácio do Ceará, Iguatu, Ceará, Brasil.

e-mail: fideralina@estudante.ufscar.br



**André Luis Façanha da Silva**

Universidade Regional do Cariri, Iguatu, Ceará, Brasil

e-mail: andre.silva@urca.br

**Resumo:** No Brasil, uma série de políticas públicas tem ampliado a oferta de Práticas Corporais e Atividade Física (PCAF) à população brasileira; entretanto, diversos fatores têm fragilizado a oferta à qualidade e continuidade dos serviços. A partir do cruzamento de informações por meio do CadÚnico sobre o quantitativo de famílias em condição de extrema pobreza, localização e estado de manutenção de academias instaladas em espaços abertos do município de Iguatu-CE, foi possível observar que a conservação das estruturas está diretamente demarcada por condições socioeconômicas e relações de poder, visto que as academias em bairros nobres estavam conservadas, enquanto as academias em bairros pobres se encontravam abandonadas pela gestão municipal.

**Palavras-chave:** Práticas Corporais; Democracia; Academia ao Ar Livre; Iniquidades em Saúde.

**Abstract:** In Brazil, a series of public policies have expanded the offer of Body Practices and Physical Activity (BPPA) to the Brazilian population, however, several factors have weakened the offer of quality and continuity of services. From the crossing of information through CadÚnico on the number of families in extreme poverty, location and maintenance situation of gyms installed in open spaces in the municipality of Iguatu-CE, it was possible to observe that the conservation of structures is directly demarcated by socioeconomic conditions and power relations, as the gyms in

upscale neighborhoods were preserved, while the gyms in poor neighborhoods were abandoned by municipal management.

**Keywords:** Body Practices; Democracy; Fitness Centers; Health Inequities.

**Resumen:** En Brasil, una serie de políticas públicas han ampliado la oferta de Prácticas Corporales y Actividad Física (PCAF) a la población brasileña, sin embargo, varios factores han debilitado la oferta de calidad y continuidad de los servicios. Del cruce de información a través de CadÚnico sobre el número de familias en extrema pobreza, ubicación y situación de mantenimiento de los gimnasios instalados en espacios abiertos en el municipio de Iguatu-CE, se pudo observar que la conservación de las estructuras está directamente delimitada por las condiciones socioeconómicas y relaciones de poder, ya que los gimnasios en los barrios ricos se conservaron, mientras que los gimnasios en los barrios pobres fueron abandonados por la gestión municipal.

**Palabras-clave:** Prácticas Corporales; Democracia; Centros de Acondicionamiento; Inequidades en Salud.

Submetido em: 24/02/2024

Aceito em: 01/06/2024

## 1. Introdução

No Brasil, desde 2006, uma série de políticas públicas tem ampliado diversas ações estratégicas voltadas para o desenvolvimento das Práticas Corporais e Atividade Física (PCAF) no campo da saúde pública (Knuth; Antunes, 2021; Knuth; Silva; Mielke, 2018; Carvalho *et al.*, 2022a). Seu principal marco foi estabelecido por meio da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), Portaria nº 687/2006 (Brasil, 2006; Brasil, 2018a; Carvalho *et al.*, 2022b), que apresenta em seus temas prioritários a promoção de ações de aconselhamento, divulgação das PCAF e incentivo à melhoria dos espaços públicos (Brasil, 2018b).

Desde a sua implementação, a PNPS serviu de base para a criação de diversas ações estratégicas que possibilitaram o aumento da oferta e o incentivo das PCAF à população brasileira. Dentre essas ações, destaca-se a Portaria nº 154/2008, que instituiu os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Brasil, 2008); o Decreto nº 6.286/2007, que criou o programa Saúde na Escola (Brasil, 2007; Carvalho *et al.*, 2022b); a Portaria GM/MS nº 1.105/2022, que instituiu incentivo federal destinado a ações de Atividade Física (AF) na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2022; Carvalho *et al.*, 2022b); a Portaria GM/MS nº 635/2023, que instituiu as modalidades de equipes multiprofissionais “eMULTI”, a contar com a participação de Profissionais de Educação Física (PEF) (Brasil, 2023) e, ainda, a publicação do Guia de Atividade Física para a População Brasileira (Brasil, 2021).

Esse conjunto de ações estratégicas tem cooperado para a extensão de diversos polos do Programa Academias da Saúde (PAS), Portaria nº 719/2011 (Brasil, 2011; Silva *et al.*, 2022), cujos objetivos denotam expansão da área de cobertura, bem como promoção da saúde na atenção primária (Silva, 2017). Além de se tornar um importante ponto de atenção à saúde, o PAS tem contribuído para a promoção do cuidado, bem como tem viabilizado a oferta de PCAF a grupos sociais que carecem de recurso financeiro que não conseguem custear por meio do setor privado (Lima *et al.*, 2012; Sá *et al.*, 2016).

Cabe destacar que essas ações estratégicas não se resumem apenas a iniciativas do governo federal por meio do PAS, já é possível identificar iniciativas, tanto na esfera estadual quanto municipal, e também no setor privado, de instituir suas próprias academias em espaços abertos da cidade, como as Academias ao Ar Livres (AAL) (Academia, 2024), Academias Populares de Saúde (APS) Vitória-ES (Coutinho, 2011); Picos-PI (Holanda, 2019). Cabe ainda destacar que a empresa privada de saúde Unimed, por iniciativa própria, tem formado parcerias público-privado com governos estaduais para implantar seus próprios polos de academias, espaços denominados de Academia ao Ar Livre da Unimed (AAL UNIMED), cuja contribuição tem ampliado o acesso da população às PCAF: práticas saudáveis, prevenção de doenças, combate ao sedentarismo, tudo de forma acessível e gratuita (UNIMED, 2020).

Ressalta-se que, tanto as APS, PAS, AAL e AAL-UNIMED se caracterizam como academias instaladas em espaços abertos da cidade e que dispõem de vários aparelhos de musculação a serviço da população. Entretanto, o PAS possui como característica o fato de ser uma política vinculada ao Ministério da Saúde, cujas instalações são próximas às Unidades Básicas de Saúde, e, por trazerem as PCAF como forma de intervenções sobre os fatores de risco à saúde, essas instalações são destinadas ao atendimento de públicos-alvo como: idosos, hipertensos, gestantes, grupos de risco e demais pacientes vinculados às unidades de saúde (Droves, 2020).

Já as AAL, AAL-UNIMED e APS se destacam por serem academias instaladas em praças e em espaços abertos da cidade e são destinadas a todos os grupos populacionais (Droves, 2020). Em contexto geral, essas academias têm contribuído para o aumento da oferta de serviços de PCAF à população brasileira, entretanto, população essa que ainda se encontra inserida em contexto de transição sociodemográfica (Alves; Galiza, 2022), devido ao constante processo de migração populacional, em um fluxo de deslocamento para as cidades (Alves; Galiza, 2022). Isso faz o Brasil ser considerado um país predominantemente urbano; entretanto, marcado por fortes disparidades sociais, seja na concentração de renda e desigualdade social (Bagrichevsky *et al.*, 2013; Godoi, 2022).

Embora o Brasil seja considerado um dos países que produza altos índices de riquezas, boa parte de sua população continua inserida em contexto de notória vulnerabilidade socioeconômica (Boff; Cabral, 2023; Campello *et al.*, 2018) devido à constante insegurança nas dimensões de moradia, emprego, educação, saúde, trabalho, alimentação e diversos outros fatores que acarretam redução dos níveis de bem-estar de sua população (Boff; Cabral, 2023).

Dentro dessa realidade, de acordo com o índice de GINI, índice que é medido entre 0 a 1, sendo que quanto mais próximo de 1 mais desigual se caracteriza a distribuição de renda, o Brasil, no ano de 2024, atingiu um coeficiente de 0,529, o que o coloca nas primeiras posições no *ranking* de países mais desiguais da América Latina (Godoi, 2022; Guimarães, 2024). Em uma análise mais incisiva, é possível identificar que 10% dos mais ricos do Brasil detêm em média 74,2% de toda a riqueza do país (Oxfam Brasil, 2017). Apenas 1% dos mais ricos concentram em média 47,9% de toda a riqueza nacional, enquanto 50% dos mais pobres detêm apenas 3,1% da mesma riqueza observada (Oxfam Brasil, 2017).

Em virtude dessas análises sobre concentração de renda é possível destacar que ela estabeleceu suas raízes desde a chegada da família real em solo brasileiro (Siqueira, 2009), e como herança do período colonial perdura até os dias atuais (Budó, 2013), uma vez que o fator concentração de renda vem se configurando como principal indicativo de iniquidade e desigualdade social (Oxfam Brasil, 2017; Campello *et al.*, 2018). Desigualdade essa que também pode ser um fator para a não manutenção ou não efetivação de políticas públicas que possam ofertar serviços e espaços direcionados às PCAF a determinados grupos populacionais.

Diante dessa análise, o presente estudo visa a mapear a existência de todas as academias instaladas em espaços abertos do município de Iguatu-CE, bem como visa a associar as condições socioeconômicas de famílias que residem em bairros que têm academia a bairros vizinhos a fim de identificar como se caracteriza a distribuição, o funcionamento e a manutenção de cada equipamento de acordo com a realidade socioeconômica de cada localidade.

## 2. Metodologia

O presente estudo se configura como uma pesquisa de campo de cunho territorial e base investigativa. Foi realizado a partir de análises sobre a distribuição das academias instaladas em espaços abertos do município de Iguatu-CE.

Segundo os dados do IBGE (2022), Iguatu-CE possui uma população estimada em 98.064 habitantes e densidade demográfica de 98,83 de habitantes por Km<sup>2</sup>. Está localizado na região centro-sul do estado do Ceará a uma distância de 304,36 km da capital Fortaleza-CE. Iguatu apresenta um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) sobre o fator renda de 0,677, classificado como mediano, enquanto, no fator longevidade, possui IDHM de 0,808, classificado como muito alto, o que expressa grande expectativa de vida (Atlas-Brasil, 2024).

O município de Iguatu-CE se configura como a 18<sup>a</sup> cidade entre um total de vinte e duas classificadas como Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS), áreas organizadas em cinco superintendências regionais em cinco regiões de saúde: Fortaleza; Região norte; Sertão central; Cariri e Litoral norte. Por fazer parte da região do Cariri, Iguatu-CE se destaca como polo regional e atende a um total de nove municípios circunvizinhos (SESA, 2024). Cabe destacar que todas as regiões e seus polos descentralizados têm a incumbência de desenvolver as políticas de saúde do estado, o que vem a assegurar maior assistência à saúde (SESA, 2024).

Para obtenção dos dados primários, foi realizada uma visita à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) a fim de identificar a existência do quantitativo de PAS e possibilitar a obtenção de suas localizações. Após a obtenção das informações, foi realizada uma pesquisa no site: Sistema de informações do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) para certificar quais PAS estavam cadastrados. Em seguida, foram realizadas visitas e observações em cada estrutura com a perspectiva de averiguar o estado de manutenção de cada equipamento. Posteriormente, foi realizada uma pesquisa de campo em praças, parques e em espaços abertos da cidade para identificar possíveis academias que não estavam registradas no site do CNES, ou academias instaladas pelo setor privado de saúde.

Presente no local de todas as academias, foi realizado o registro das coordenadas via *Global Positioning System* (GPS), recurso disponível em aparelhos *smartphones*. As coordenadas do GPS foram utilizadas para análise da distribuição de cada estrutura. No local, foram realizados registros de imagens e posterior apreciação crítica. Em seguida, foi realizada uma visita à Secretaria de Assistência Social (SAS), em especial ao departamento de Vigilância Social, onde foi possível obter dados dos relatórios sobre estudos e informações do Cadastro Único (CadÚnico), sobretudo informações relativas ao quantitativo de Famílias em Condição de Extrema Pobreza (FCEP).

A partir das coordenadas de todas as estruturas, foram levantadas informações sobre suas condições de manutenção, assim como informações socioeconômicas de famílias em seus territórios. Foi utilizado o *software* (SIG) Sistema de Informação Geográfica QGIS® Desktop 3.28.8 para o processamento e cruzamento de dados, bem como para a construção de mapas.

Foi construído o mapa de localização para expor as instalações das academias no município, disponível no Mapa 1. Foi construído um mapa de Proporção Circular, que expressa a concentração de FCEP por bairros com e sem estrutura disponível, no Mapa 2. Por fim, a partir do cruzamento de informações sobre o estado de conservação de cada estrutura, juntamente com dados sobre as condições socioeconômicas de FCEP, foi construído um mapa de proporção que permitiu visualizar como se perpetua o processo de manutenção de cada estrutura consoante à realidade socioeconômica de cada território, exposto no Mapa 3.

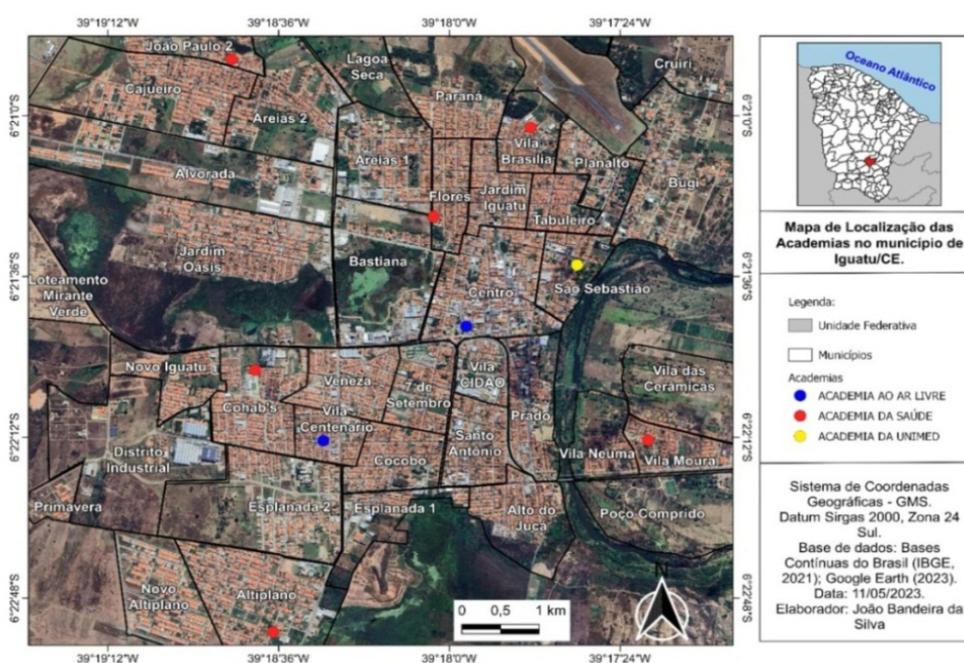
### 3. Resultados e discussões

A partir das informações obtidas mediante SMS foi possível localizar a existência de seis polos do PAS, todos identificados no mapa por pontos de cor vermelha. Em conformidade com a pesquisa de campo, foi possível constatar a existência de três AAL, sendo (dois) equipamentos implantados via administração muni-

cipal, identificados por pontos de cor azul, e uma AAL administrada pelo setor privado, equipamento conhecido como Academia da Unimed AAL-UNIMED, identificada no mapa por ponto de cor amarelo. No total, nove academias em espaços abertos foram identificadas, exposto no mapa 1.

Para melhor compreensão das análises, todos os equipamentos foram numerados em sequência de ordem crescente, sendo as academias dos Bairros: 1 João Paulo II; 2 Vila Brasília; 3 Flores; 4 Cohab II; 5 Vila Moura; 6 Altiplano; 7 Centro; 8 Vila Centenário; 9 São Sebastião. Elas podem ser visualizadas no Mapa 2.

Mapa 1 - Academias em espaços abertos

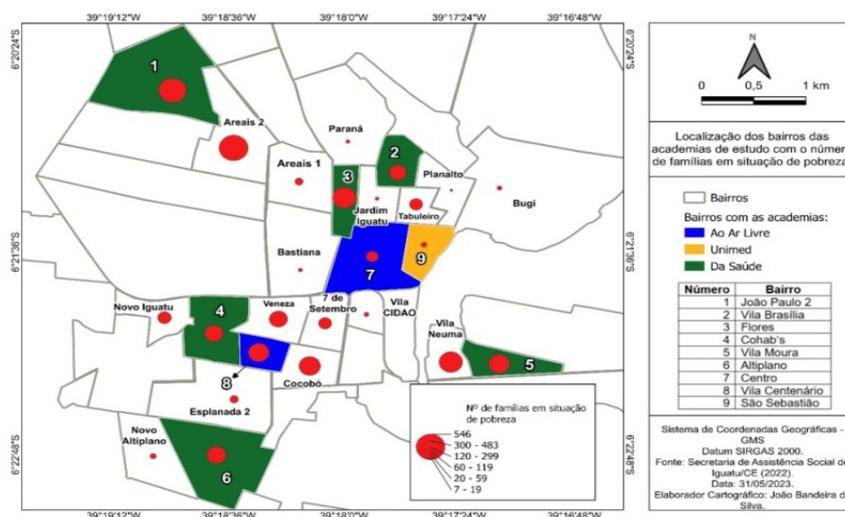


Fonte: Bases Contínuas Cartográficas do Brasil, IBGE (2021). Imagem de satélite, Google Earth (2023). Organizado pelos autores, software QGIS.

Apesar de todas as instalações apresentarem boa distribuição ao longo do território, somente suas localizações não permitem uma análise crítica da real complexidade social em que estes equipamentos estão inseridos, dessa forma, dados obtidos a partir do cruzamento de informações entre o CadÚnico e CNES foi possível

identificar que apesar de todos os polos do PAS, 1; 2; 3; 4; 5; 6 estarem inseridos em áreas que apresentavam notórias concentrações de FCEP, apenas uma academia, localizada no bairro 3 Flores, estava devidamente cadastrado no CNES e se encontrava em perfeito estado de manutenção de suas estruturas e em atividade, conforme mapas 1, 2 e Imagem 1. Por mais que este equipamento esteja localizado em uma região de altos índices de FCEP, esse polo possuía ao seu redor bairros que apresentavam baixa fragilidade socioeconômica e baixa concentração de FCEP.

**Mapa 2 – Relação das Academias em espaços abertos e concentração de famílias em condição de extrema pobreza**



Fonte: Secretaria de Assistência Social de Iguatu-CE (2022). Organizado pelos autores pelo software QGIS.

Foi possível constatar que apenas uma AAL, inserida no bairro 8, estava situada em uma área de notória concentração de FCEP; por outro lado, as demais AAL estavam implantadas em bairros centrais da cidade, 7 e 9, regiões que possuíam baixas concentrações de FCEP e que eram interligadas por bairros com características semelhantes, no que diz respeito à baixa fragilidade socioeconômica.

### Imagem 01 – Academia de Saúde, Bairros Flôres



Fonte: Acervo do autor.

Os achados do presente estudo permitem discutir a falta de investimento ou a materialização do abandono de execução de Políticas Públicas (PPs) a partir de duas análises. A primeira, ao lançar uma compreensão crítica da realidade a partir de um olhar sobre as relações de poder desenvolvidas em um espaço territorial (Foucault, 1979). A segunda, a partir de uma compreensão sobre o modelo neoliberal capitalista e sua capacidade de manter e produzir novas formas de iniquidades e desigualdades sociais (Júnior, 2022; Boff; Cabral, 2023).

Destaca-se que ambos os fenômenos, “Relações de poder e sistema neoliberal capitalista”, entrelaçam-se e estabelecem novas relações, que vão além de uma simples complementaridade, pois o fortalecimento de um fortalece a existência do outro, principalmente quando deixam de ser apenas analisados e passam a ser materializados e sentidos no cotidiano de cada sujeito em sociedade.

## 4. A relação de poder frente às desigualdades de oferta e manutenção de equipamentos sociais de PCAF

A partir do cruzamento de informações via CNES, estudos do CadÚnico e geoprocessamento das localizações de cada academia, foi possível compreender que, apesar da institucionalização de ações estratégicas que apresenta como foco ampliar a oferta de PCAF à população brasileira, como a ampliação do PAS (Brasil, 2013; 2017; 2018b; Silva, 2017), fatores como posição/situação social, geolocalização territorial, situação socioeconômica individual e coletiva, realidade econômica territorial, destacam-se como fatores que têm fragilizado o acesso de determinados grupos sociais às PCAF.

Uma vez que esses conjuntos de fatores, quando expressos em cartografias, estabelecem parâmetro de análise de como o poder público efetua suas medidas e ações de poder, seja de forma ativa ou passiva sobre a manutenção e prosseguimento de PPs que possam auxiliar na manutenção de vida de cada sujeito e seus grupos de pertencimentos, cabe destacar que as relações de poder presentes na contemporaneidade não mais se manifestam sob o ideário de um “Poder soberano”, comandado pela figura do Rei, que exercia total controle sobre a vida e morte de seus súditos. Importa lembrar que nas sociedades clássicas o poder ativo do rei era capaz de matar, enquanto a passividade de seu poder era capaz de deixar viver (Foucault, 2020).

Para tanto, com o advento da modernidade, a partir do século XVIII, a vida humana passa a ser mais valorizada, justamente quando a sociedade industrial reformula novas tecnologias de poder (Junior *et al.*, 2021), não mais centradas na figura do soberano que decidia sobre a vida e a morte de seus súditos, mas ao desenvolver novas tecnologias de poder, como a “Anátomo-política e a Biopolítica”, momento em que ambas passaram a gerir novas e mais eficientes tecnologias de controle sobre os corpos e sobre a vida humana (Foucault, 2005; Oliveira, 2016).

Dentro desse contexto, a modernidade, marcada pelo constante desenvolvimento tecnocientífico, inclusive no campo da saúde (Freitas, 2020), trouxe a necessidade de que o Estado adotasse medidas mais eficientes de controle ao buscar, através dos estudos de estatísticas, correlações demográficas, estudos epidemiológicos e populacionais, mecanismos pelos quais se pudesse conhecer e regular “os fenômenos de natalidade, mortalidade, a fim de garantir o controle sobre a situação de saúde da população” (Oliveira, 2016 p. 4), ou seja, o Estado começa a intervir em políticas de gestão e controle sobre a vida, sob o nome de “Biopolítica”.

Com o advento da Biopolítica, o Estado e suas instituições de controle, amparados pela ciência moderna, passam a intervir em situações que antes interferiam negativamente sobre o processo de saúde/doença (Curto, 2009). Agora, o Estado apresenta uma participação ativa ao formular PPs que valorizam e estimulam a produção e a continuação de vida (Pró-vida). Como resumo, ao contrário do poder soberano, em que o poder ativo de seu comando era capaz de interromper a vida e sua passividade manifestava o desejo de não morte, nas linhas que descrevem a Biopolítica como uma das novas tecnologias de controle presentes na contemporaneidade, o posicionamento ativo do Estado manifesta o desejo de fazer viver (Pró-vida), enquanto sua passividade refere-se ao ato de não matar, entretanto, permite o “deixar morrer”.

Por mais que as PPs de elementos pró-vida possam se materializar por meio da construção e da manutenção de estruturas voltadas às PCAF, as relações de poder parecem contribuir para que o Estado, enquanto instituição de controle, privilegie determinados grupos sociais em detrimento de outros. Isso pode ser visto a partir do fato de que as academias localizadas em bairros centrais da cidade, 3; 7; 9, popularmente classificados como ‘Bairros Nobres’, apresentavam perfeito estado de manutenção de suas estruturas, enquanto equipamentos localizados em regiões periféricas, com elevada prevalência de FCEP, 1; 2; 4; 5; 6, encontravam-se abandonadas pela gestão municipal.

A realidade observada no presente estudo não se distâcia da realidade observada por Bagrichevsky *et al.* (2013), ao constatar que, dos 14 Serviços de Orientação ao Exercício (SOE), programa instituído pela SMS de Vitória-ES, as instalações pareciam privilegiar grupos sociais que residiam em bairros com melhores Índices de Qualidade Urbana (IQU), nos quais existiam três instalações SOE de forma permanente, enquanto bairros com piores IQU sequer foram contemplados (Bagrichevsky *et al.*, 2013).

Ao que tudo indica, se o poder executivo não proporciona políticas de ação que possam ampliar o repasse de recursos proporcionalmente maiores a setores da sociedade marcados pela forte presença de iniquidades sociais, dificilmente essa realidade deixará de ser apenas um indicador já superado (Bagrichevsky *et al.*, 2013).

## 5. Gestão neoliberal dos serviços públicos e sua relação com a precarização ou manutenção das academias em espaços abertos

No que se refere à segunda análise da pesquisa, é possível destacar que o modelo de gestão centrado em uma política neoliberal, em forte ascensão desde 2016, vem se destacando como um dos principais fatores para o desfinanciamento e a consequente precarização na prestação e manutenção de serviços de oferta de PCAF.

Por mais que as pautas neoliberais tenham se tornado prioridade entre 1990 a 2002, foi entre os anos 2003 a 2014 que houve uma mudança de paradigma, pois nesse período houve progressivo investimento em políticas sociais, inclusive no campo da saúde (Saldiva; Veras, 2018), como a ampliação das equipes de Atenção Primária à Saúde e a criação do programa Academias da Saúde (Silva, 2017; Silva *et al.*, 2022).

Embora muito influenciado pela crise econômica brasileira iniciada em 2014, período em que houve impactos na economia brasileira e que afetou diretamente os repasses de investimentos às políticas sociais (Paula; Pires, 2017; Vieira *et al.*, 2020), esse ce-

nário foi o ponto de partida para que, em 2015, as concepções neoliberais ganhassem novamente notoriedade na macroeconomia brasileira. Entretanto, foi com o então golpe da presidenta Dilma Rousseff em 2016 e a consequente ascensão do ex-presidente Michel Temer à presidência da república que uma série de medidas neoliberais entrou em jogo na administração pública brasileira (Mustafá; Silva; Anselmo, 2018).

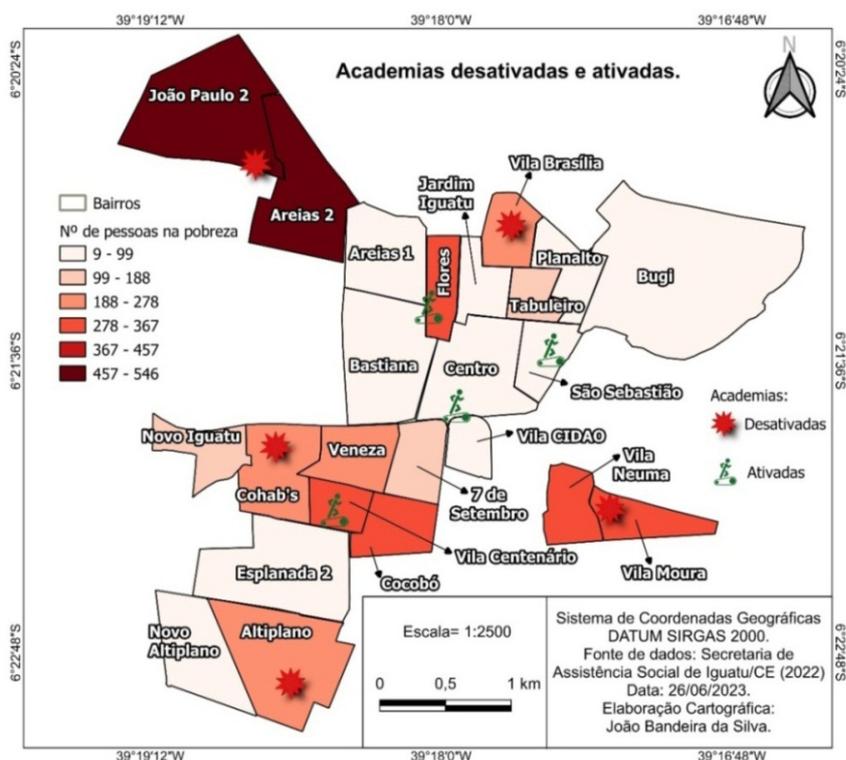
Dentre essas medidas, a promulgação da Emenda Constitucional (EC) n.º 95/2016, denominada como Política de Teto de Gastos, que teve como consequência o congelamento de investimentos no setor público por vinte anos (Vieira; Carvalho, 2021). Tal medida colocou o estado brasileiro sob profunda crise de financiamento ao reduzi-lo a uma posição de inferioridade como principal garantidor de direitos sociais (Menezes; Moretti; Reis, 2019).

O sistema neoliberal se configura como forte indutor de ampliação das desigualdades sociais, tanto no Brasil quanto em um contexto mundial, cujos impactos têm afetado principalmente as políticas de proteção social, incluindo o SUS, ao promover prejuízos que superam o processo de subfinanciamento crônico (Pitombeira; Oliveira, 2020). Essa política, na verdade, tem promovido um verdadeiro estado de desfinanciamento do setor da saúde (Menezes; Moretti; Reis, 2019; Saldiva; Veras, 2018), cujos reflexos têm fragilizado também as políticas de fomento PCAF, justamente pela falta de investimento nesses setores (Vieira; Carvalho, 2021), como por exemplo o fim do incentivo federal ao programa (NASF) e a instituição de um novo modelo de financiamento da saúde, Previne Brasil (Brasil, 2019), que teve como consequência uma redução de 17,2% no número de equipes multiprofissionais em todo o território nacional, sendo que a região nordeste (-20,2%) foi uma das mais afetadas (Nobre *et al.*, 2023).

As consequências de uma política de austeridade fiscal podem ser observadas de forma prática, pois basta observar as informações provenientes do CadÚnico sobre as condições socioeconômi-

cas de famílias inseridas por bairros juntamente com informações sobre o estado de manutenção das academias para perceber que, dos seis polos do PAS, cinco equipamentos 1; 2; 4; 5; 6, localizados em áreas carentes da cidade, encontravam-se desativados e abandonados pela gestão municipal, representados no Mapa 3 e na Figura 2 a seguir.

**Mapa 03 – Academias ativadas e desativadas no município de Iguatu-CE**



Fonte: Pesquisa de campo; Cruzamento de informações via (CNES) e CanÚnico de Iguatu-CE. Organizado pelos autores pelo software QGIS.

O mapa descreve que quanto maior a concentração FCEP mais tingida era a cor do bairro no mapa. Nessa realidade, além dos bairros apresentarem grande prevalência de índices de pobreza, as academias pertencentes aos bairros 1; 4; 5 e 6 foram ocupadas e estavam sendo utilizadas como sede de moradia inadequada. Ainda foi possível observar que, além de se encontrar de certa forma abandonado, o PAS do bairro 2 era utilizado como potencial espaço de uso de substâncias psicoativas, como observado na Figura 02.

Nessa realidade, políticas de austeridade fiscal têm se destacado como um forte causador do aumento dos níveis de pobreza e marginalização das classes sociais menos favorecidas, o que facilita um assertivo processo de exclusão social (Boff; Cabral, 2023), que, em tese, contribui para a formação de grupos de sujeitos descartáveis e marginalizados, sendo estes vulneráveis a toda e qualquer forma de agressão e negação de seus plenos direitos (Serrano; Magane, 2020).

A partir de uma compreensão sociológica dos fatos, a “exclusão social” pode ser compreendida como a negação ou o não reconhecimento da participação de determinados grupos sociais aos seus plenos direitos (Nascimento, 2000). Apesar de o termo exclusão social se restringir a grupos sociais minoritários, este fato não se restringe apenas às condições econômicas, mas está condicionado a um conjunto multifacetado que afeta os sujeitos em variadas dimensões, sejam educacionais, relacionadas ao trabalho, ao acesso a estruturas e ambientes de lazer, à cultura, à moradia (Borba; Lima, 2011), o que vem a promover notórios índices de violações de direitos e desigualdades sociais.

Situação essa que pode ser explicada pela omissão da máquina pública em investir em espaços sociais, sob a justificativa da necessidade da não intervenção estatal, como pré-requisito para o fortalecimento de um estado cada vez mais ausente e mínimo. Fragilidade que se materializa como uma verdadeira Necropolítica (Mbembe, 2018), ou seja, política da morte em desfavor de determinados grupos sociais. Fragilidade que se materializa como uma verdadeira Necropolítica (Mbembe, 2018), ou seja, política da morte em desfavor de determinados grupos sociais em decorrência do poder público, ao promover um estado de exceção *'vista grossa'*, permitindo ações de exclusão social ao “deixar determinados grupos sociais à mercê da própria sorte” (Boff; Cabral, 2023, p. 78), ou, em uma compreensão mais filosófica da realidade, o ato de deixar os sujeitos e seus grupos de pertencimentos à mercê de uma liberdade neoliberal (Dardot; Laval, 2016; Safatle; Junior; Dunker, 2021). Isso se percebe ao se observar que a maioria dos óbitos ocorre

justamente pela falta de políticas de prevenção de doenças, bem como pela ausência de instalações e serviços que possam prestar uma assistência adequada (Saldiva; Veras, 2018).

**Figura 2 - Academias de saúde abandonadas e ocupadas de forma inadequada**



Fonte: Acervo do autor.

Apesar de apenas uma AAL, a 8, estar inserida em uma região de notória concentração de FCEP, esta carecia de reparo em suas estruturas, assim como existiam aparelhos que precisavam ser substituídos. As demais AAL, situadas em regiões nobres da

cidade, 7 e 9, apresentavam perfeito estado de manutenção e conservação de suas estruturas, como se pode verificar na Figura 3.

**Figura 3 – Academias ao Ar Livre, nos bairros 07; 08 e 09**



*Fonte: Acervo do autor.*

Dentro desse parêntese, torna-se importante mencionar que a máquina pública, quando gerida por projetos neoliberais, pode desempenhar uma inversão de papéis, ou seja, quando o setor privado se torna o principal alvo de investimentos para promover serviços vinculados às necessidades fundamentais. Cabe ainda destacar que essas inversões de papéis podem contribuir para que diversas políticas públicas sejam anuladas em detrimento de interesses particulares. Dessa forma, os projetos de poder, ao fragilizarem os repasses de recursos a setores públicos de saúde, como também ao produzir discursos sobre a necessidade do setor privado para a promoção de serviços com mais qualidade e eficiência, são capazes de sustentar a ideia de que o SUS é um sistema precário e que se torna urgente um processo de privatização de seus serviços (Saldivas; Veras, 2018).

Nessa lógica, os compromissos de governo com agendas neoliberais, no instante em que têm promovido reduções de finan-

ciamento de políticas sociais, têm incentivado o livre comércio, sob justificativa de uma maior liberdade econômica (Dardot; Laval, 2016). Isso contribui para que o Estado se torne refém das regras ditas e preconizadas pelo mercado (Menezes *et al.*, 2019; Júnior, 2022). Em outras palavras, em uma conjuntura neoliberal, aquilo que era visto como direito passa a ser compreendido como mercadoria que necessita ser privatizada e oferecida para aqueles que podem pagar (Marilena [...], 2019).

Para melhor reflexão dessa problemática, é necessário questionar até que ponto a manutenção de políticas neoliberais, que têm como pauta a redução de investimentos sociais e a progressiva substituição do que é público para o setor privado, como mecanismo garantidor de “eficiência e qualidade”, pode, na medida de suas relações de poder, direcionar a efetividade e manutenção de suas ações a uma pequena parcela da sociedade, parcela essa historicamente privilegiada no mesmo instante em que outra e maior parcela permanecem desassistidas de políticas de direto, inclusive direito de oferta, acesso, qualidade e continuidades dos serviços, espaços e programas de PCAF.

É necessário compreender que a utilização dos Espaços Públicos Abertos contribui para além de um cuidado direcionado ao corpo, mas operam na revitalização dos espaços urbanos (Lima *et al.*, 2012) e se caracteriza como potentes indutores da redução das desigualdades sociais (Rech *et al.*, 2023), visto que o acesso da sociedade civil às PCAF ainda é demarcado por condições econômicas, índices educacionais, raça, sexo e tantos outros fatores que fazem com que as PCAF se configurem como usufruto de determinados grupos privilegiados, e não a partir de acesso universal, democrático ou como uma escolha saudável (Knuth; Silva; Mielke, 2018).

## 6. Conclusões

A partir do cruzamento de informações obtidas por meio do CadÚnico, via secretaria de assistência social, análise sobre a localização das academias em espaços abertos e suas condições

de manutenção e funcionamento, foi possível compreender que a oferta de equipamentos sociais de PCAF está diretamente demarcada por relações de poder e condições socioeconômicas, visto que grupos sociais que residem em áreas centrais, “bairros nobres” da cidade, dispõem de estruturas com boas condições de manutenção e funcionamento.

Apesar de existir boa distribuição de academias em torno da cidade, pode-se observar que grupos sociais localizados em bairros periféricos, demarcados por apresentarem notória concentração de FCEP, encontravam-se de forma inviabilizados em utilizar tais estruturas, ainda mais que tais equipamentos estavam abandonados e algumas instalações eram utilizadas como moradias inadequadas ou locais para uso de substâncias psicoativas.

Com base nas análises, tanto as relações de poder quanto o sistema neoliberal estabelecem entre si relações de complementaridade, em que o fortalecimento de um promove o fortalecimento do outro, e tem como produto a construção e ampliação de novas formas de iniquidades e desigualdades sociais. Logo, a promoção de políticas de austeridades fiscais, centrada em constante estado de desfinanciamento de setores públicos e constante substituição do que é público por iniciativas privadas, podem, na média de suas ações, manter ou acarretar novas formas de desigualdade, neste caso, desigualdade tanto na qualidade das ofertas como na manutenção de equipamentos e estruturas que permitem a participação da sociedade civil as PCAF.

## Referências

ACADEMIA ao Ar Livre. In: Governo do Estado de São Paulo. Esportes SP. São Paulo. Disponível em: <https://www.esportes.sp.gov.br/academia-ao-ar-livre/>. Acesso em: 23 jul. 2024.

ALVES, J. E. D.; GALIZA, F. **Demografia e economia nos 200 anos da independência do Brasil e cenários para o século XXI**. Rio de Janeiro: ENS, 2022.

ATLAS-BRASIL. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. **Índice de Desenvolvimento Humano Municipal**. 2024. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/>. Acesso em: 06 maio 2024.

BAGRICHEVSKY, M.; JÚNIOR, V. J. dos S.; ESTEVÃO, A.; VASCONCELLOS-SILVA, P. R. Desigualdades sociais em saúde e práticas corporais: um exercício singular de análise. **Revista Saúde e Sociedade**, [s. l.], v. 22, n. 2, p. 497-510, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000200019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/wXgMCjrKxFWtWtdgg4Y6GmK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 6 maio 2024.

BOFF, R. A.; CABRAL, S. M. Vulnerabilidade socioeconômica: desigualdade social, exclusão e pobreza no Brasil. **Boletim de Conjuntura (boca)**, Boa Vista, v. 13, n. 38, p. 71-88, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7648187>. Disponível em: <https://biblioteca.unisced.edu.mz/pdfjs/web/viewer.html?file=https://biblioteca.unisced.edu.mz/bitstream/123456789/3053/1/Vulnerabilidade%20Socio%20Economica.pdf>. Acesso em: 6 maio 2024.

BORBA, A. A.; LIMA, H. M. Exclusão e inclusão social nas sociedades modernas: um olhar sobre a situação em Portugal e na União Europeia. **Serviço Social**, São Paulo, n. 106, p. 219-240, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/m9myrdrnWWqsDjph5WRsRHym/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 5 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 687, de 30 de março de 2006**. Aprova a Política de Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008.** Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 719, de 07 de abril de 2011.** Institui o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2681, de 7 de novembro de 2013.** Redefine o Programa Academia da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.945, de 28 de dezembro de 2017.** Credencia Municípios ao recebimento do incentivo de custeio para polos do Programa Academia da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS. **Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde.** Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.582, de 6 de novembro de 2018.** Dispõe sobre a aplicação de recursos aprovados pela Lei 13.658, de 7 de maio de 2018 que abriu crédito especial, em favor de diversos órgãos do Poder Executivo Federal, cabendo ao Ministério da Saúde, crédito orçamentário na ação 20YL, com a finalidade de permitir a Estruturação de Academias da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019.** Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção

Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Promoção da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de atividade física para a população brasileira**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 1.105, de 15 de maio de 2022**. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir o incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS). Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023**. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BUDÓ, M. D. N. **Mídia e controle social, da construção da criminalidade dos movimentos sociais à reprodução da violência estrutural**. 1. ed. Rio de Janeiro: Revan, 2013.

CAMPELLO, T; GENTILI, P.; RODRIGUES, M.; HOEWELL, G. R. Faces da desigualdade no Brasil: um olhar sobre os que ficam para trás. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 3, p. 54-66, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S305>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xNhwkBN3fBYV9zZgmHpCX9y/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 maio 2024.

CARVALHO, F. F. B.; SPOSITO, L. A. C.; RODRIGUES, P. A. F.; VIEIRA, L. A. Promoção das práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde: mudanças à vista, mas em

qual direção? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 8, p. 1-5. 2022a. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT095722>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Gq4qHwBcbk7v3sf7stjjj6S/?lang=pt#>. Acesso em: 5 maio 2024.

CARVALHO, F. F. B.; SPOSITO, L. A. C.; RODRIGUES, P. A. F.; VIEIRA, L. A. As práticas corporais e atividades físicas na gestão tripartite do SUS: estrutura organizacional, financiamento e oferta. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 2163-2174, 2022b. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.15242021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Gq4qHwBcbk7v3sf7stjjj6S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 5 maio 2024.

COUTINHO, Luisinho. A importância das academias populares. *In*: Câmara Municipal de Vitória. **CMV**. Vitória, 3 out. 2011. Disponível em: <https://www.cmv.es.gov.br/opiniaoler/2136/a-importancia-das-academias-populares>. Acesso em: 23 jul. 2024.

CURTO, M. P. F. **Biopolítica e as organizações**: um estudo sobre a noção de biopolítica em Michel Foucault e uma reflexão sobre os mecanismos de poder na “população organizacional”. 2009. 162 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://ariel.pucsp.br/bitstream/handle/11809/1/Maria%20Paula%20Ferreira%20Curto.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2024.

DARDOT, P.; LAVAL, C. **A Nova Razão do Mundo**: ensaio sobre a sociedade neoliberal. São Paulo: Boitempo, 2016.

DROVES, Thiago. Entenda a diferença entre academia de saúde e academia ao ar livre. *In*: Prefeitura de Glorinha. **Prefeitura de Glorinha**. Glorinha, 5 fev. 2020. Disponível em: <https://glorinha.rs.gov.br/gov/?p=8002>. Acesso em: 23 jul. 2024.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Tradução e organização Roberto Machado. 16 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2005.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**: nascimento da prisão. 42 ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2020.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Organização e tradução de Roberto Machado. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FREITAS, F. S. A perspectiva biopolítica da medicina social: sus, psf, neoliberalismo e pandemia. **KÍNESIS**, Marília, v. 12, n. 31, p. 186-213. 2020. Disponível em: <https://revistas.marilia.unesp.br/index.php/kinesis/article/view/10622>. Acesso em: 5 maio 2024.

GODOI, M. S. Concentração de renda e riqueza e mobilidade social: a persistente recusa da política tributária brasileira a reduzir a desigualdade. **RIL**, Brasília, v. 59, n. 235, p. 61-74, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36311/1984-8900.2020.v12n31>. Disponível em: [https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/59/235/ril\\_v59\\_n235\\_p61](https://www12.senado.leg.br/ril/edicoes/59/235/ril_v59_n235_p61). Acesso em: 4 set. 2024.

GUIMARÃES, R. F. **Índice de GINI**. Associação Brasileira da Infraestrutura e Indústrias de Base. ABDIB. 2024. Disponível em: <https://www.abdib.org.br/2024/01/15/indice-de-gini/>. Acesso em: 12 maio 2024.

HOLANDA, Daniel. Academias populares de saúde trazem benefícios para população de Picos. *In*: Prefeitura de Picos. **CCOM**. Picos, 14 out. 2019. Disponível em: <https://www2.picos.pi.gov.br/geral/academias-populares-de-saude-trazem-beneficios-para-populacao-de-picos/>. Acesso em: 23 jul. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Iguatu. [S. l.]: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/iguatu.html>. Acesso em: 22 maio 2024.

JÚNIOR, E. L. S. O Estado neoliberal: liberdade, individualidade e a expansão do sistema do capital. **Revista do Departamento de Geografia**, [s. l.], v. 42, p. 1-14, 2022. DOI:10.11606/eISSN.2236-2878.rdg.2022.189974. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdg/article/view/189974>. Acesso em: 20 maio 2023.

JUNIOR, J. B. O; GRISOTTI, M.; MANSKE, G. S.; MORETTI-PIRES, R. O. As práticas corporais como dispositivos da biopolítica e do biopoder na Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, [s. l.], v. 45, n. 128, p. 42-53, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112803>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/LC6NLwDNx9kTQWSvCj4vLcS/abstract/?lang=en>. Acesso em: 20 maio 2023.

KNUTH, A. G, ANTUNES, P. C. Práticas corporais/atividades físicas demarcadas como privilégio e não escolha: análise à luz das desigualdades brasileiras. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 1-11, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200363>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CjfPgsKtxtjGcP8HX5kWg9L/abstract/?format=html&lang=en>. Acesso em: 20 maio 2023.

KNUTH, A. G.; SILVA, I. C. M. da; MIELKE, G. I. Promoção da saúde: um convite à releitura de imprecisões teóricas na área de Atividade Física e Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [s. l.], v. 23, p. 1-5, 2018. DOI: 10.12820/rbafs.23e0032. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/13133>. Acesso em: 5 set. 2024.

LIMA, O. *et al.* A distribuição espacial do programa academia da cidade, em Recife/Brasil. **Revista Movimento Sociais**, [s. l.], v. 01. n. 02, p. 153-165, 2012. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5842553>. Acesso em: 20 maio 2023.

MARILENA Chauí: Neoliberalismo: a nova forma do totalitarismo. [S. l.; s. n.], 2019. 1 vídeo (2:30:08). Publicado pelo canal Dario de Negreiros. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=gCQ-axQF6y0>. Acesso em: 23 jul. 2024.

MBEMBE, A. **Necropolítica**: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte. São Paulo: N-1 edições, 2018.

MENEZES, A. P. R.; MORETTI, B.; REIS, A. A. C. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade. **Saúde debate**, [s. l.], v. 43, n. 5, p. 58-70, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Crx69r6gtrkW3td8wsBPW3n/>. Acesso em: 15 maio 2023.

MUSTAFÁ, M. A. S.; SILVA, S. S.; ANSELMO, G. C. R. Democracia e justiça social em tempos de golpe sob a égide do neoliberalismo. **R. Katál**, [s. l.], v. 21, n. 2, p. 416-426, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-02592018v21n2p416>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/s8PVG39yFjPYmjnCwjfbtxF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15 maio 2023.

NASCIMENTO, E. P. “Dos excluídos necessários aos excluídos desnecessários”. In: BURSZTYN, M. **No meio da rua**: nômades, excluídos e viradores. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2000. p. 57-88.

NOBRE, V.; PEREIRA, J.; MREJEN, M.; MEDEIROS, O.; TASCA, R. Como evoluiu o número de vínculos profissionais NASF após o fim do incentivo financeiro federal ao programa? **APS em Revista**, [s. l.], v. 5, n. 2, p. 56-64, 2023. DOI:10.14295/aps.v5i2.286. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/286>. Acesso em: 15 maio 2023.

OLIVEIRA, C. Biopolítica, soberania e tanatopolítica: ensaio sobre as ideias de Foucault e Agamben. **Revista EPOS**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 5-27, 2016. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/epos/v7n1/02.pdf>. Acesso em: 5 set. 2024.

OXFAM BRASIL. **A distância que nos une**: um retrato das desigualdades brasileiras. São Paulo: Oxfam Brasil, 2017. Disponível em: <https://www.oxfam.org.br/um-retrato-das-desigualdades-brasileiras/a-distancia-que-nos-une/>. Acesso em: 10 out. 2023.

PAULA, L. F. D.; PIRES, M. P. Crise e perspectivas para a economia brasileira. **Estudos Avançados**, [s. l.], v. 89, n. 31, p. 125-144, 2017. DOI: 10.1590/s0103-40142017.31890013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/jNpn6wfChvNj659nr4LLtGD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2024.

PITOMBEIRA, D. F.; OLIVEIRA, L. C. Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 5, p. 1699-1708, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33972019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hxkLHrVqkZ5Hy6ZVK9pZmtb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 23 maio 2024.

RECH, C. R.; PAZIN, J.; RODRIGUES, E. Q.; NETO, F. T. de P.; KNEBEL, M. T. G.; COCO, T. G. dos S.; FERMINO, R. C. Como os espaços públicos abertos podem contribuir para a promoção da atividade física? **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, n. 28, p. 1-6, 2023. DOI: 10.12820/rbafs.28e0295. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/15057/11282>. Acesso em: 22 maio 2024.

SÁ, G. B. A. R. *et al.* O Programa academia da Saúde como estratégia de promoção da saúde e modos de vida saudáveis: cenário nacional de implementação. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 21, n. 6, p.1849-1859, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015216.09562016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GKJqmfSpNC3kxb9PbyL3Gqf/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2024.

SAFATLE, V.; JUNIOR, N. S.; DUNKER, C. **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. 1. São Paulo: Editora Autêntica, 2021.

SALDIVA, P. H. N.; VERAS, M. Gastos públicos com saúde: breve histórico, situação atual e perspectivas futuras. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 32, n. 92, p. 47-61, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-4014.20180005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/vXcGQzQrPkzfq587FbYR7PJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2024.

SERRANO, P. E. A. P.; MAGANE, R. P. A governabilidade de exceção permanente e a política neoliberal de gestão dos indesejáveis no Brasil. **Revista Investigação Constitucional**, Curitiba, v. 7, n. 2, p. 517-547, 2020. DOI: 10.5380/rinc.v7i2.67686. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rinc/a/57KGyZCxQFPHKMkQRLRbnxP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 maio 2024.

SESA. Regionalização. *In*: Secretária da Saúde do Estado do Ceará. **Saúde**. [S. l.]. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/institucional/regionalizacao/>. Acesso em: 23 jul. 2024.

SILVA, D. B. da; SIXEL, T. R. dos S.; MEDEIROS, A. de A.; SCHMITT, A. C. B. Força de trabalho de Profissionais de Educação Física na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, Florianópolis, v. 27, n. 240, p. 1-9, 2022. DOI: 10.12820/rbafs.27e0240. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14763/11210>. Acesso em: 22 maio 2024.

SILVA, R. N. A. Avaliabilidade do Programa Academia da Saúde no Município do Recife, Pernambuco, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Florianópolis, v. 33, n. 4, p. 2-16, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00159415>. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14763/11210>. Acesso em: 22 maio 2024.

SIQUEIRA, M. P. S. Pobreza no brasil colonial: representação social e expressões da desigualdade na sociedade brasileira. **Histórica – Revista Eletrônica do Arquivo Público do Estado de São Paulo**, São Paulo, n. 34, p. 1-10, 2009. Disponível em: <http://www.historica.arquivoestado.sp.gov.br/materias/anteriores/edicao34/materia01/texto01.pdf>. Acesso em: 22 maio 2024.

SOARES, S. **Desigualdade no Brasil de 2016 a 2017**: um exercício de decomposição e análise de mercado de trabalho de pouca mudança (o que é uma boa notícia). Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA, 2018.

SOUSA, R. P.; SCHRAMM, J. M. A.; MENDES, L. V. P. Fiscal austerity and the health sector: the cost of adjustments. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 12, p. 4375-4384, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.23232019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wJzqKMpydyJcqmjmxKz85Ww/?format=html&lang=en>. Acesso em: 10 maio 2023.

UNIMED. Nova Academia ao Ar Livre. *In*: UNIMED. **UNIMED Ceará**. Fortaleza, 21 out. 2020. Disponível em: <https://www.unimedceara.com.br/nova-academia-ao-ar-livre/#:~:text=21%20de%20outubro%20de%202020&text=A%20iniciativa%20segue%20a%20proposta,da%20saúde%20e%20bem-estar>. Acesso em: 23 jul. 2024.

VIEIRA, L. A.; CARVALHO, F. F. B. As práticas corporais e atividades físicas nos 15 anos da política nacional de promoção da saúde: a defesa da equidade em um contexto de austeridade. **Revista Pensar a Prática**, Goiânia, v. 24, e68737, 2021. DOI: 10.5216/rpp.v24.68737. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fef/article/view/68737/37460>. Acesso em: 22 maio 2024.

VIEIRA, L.A.; ALBUQUERQUE, S. B. G. de; VENTURIM, F. O.; CARVALHO, F. F. B. de; ALMEIDA, U. R. 30 anos do Serviço de Orientação ao Exercício em Vitória/ES: pioneirismo nas práticas corporais e atividades físicas no Sistema Único de Saúde. **Movimento**, Porto Alegre, v. 26, e26086, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.103142>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/Movimento/article/view/103142/59459>. Acesso em 22 maio 2024.



Relações de poder e sistema neoliberal capitalista frente às desigualdades de oferta ...

Pedro Victo Domingues Pereira • João Bandeira da Silva • Fideralina Rodrigues de Albuquerque • André Luis Façanha da Silva

VITÓRIA. Câmara Municipal de Vitória-ES. **A importância das academias populares para a cidade de Vitória.** Vitória-ES, 2011. Disponível em: <https://www.cmv.es.gov.br/opinioao/ler/2136/a-importancia-das-academias-populares>. Acesso em: 28 mar. 2024.

## Publisher

Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Educação Física e Dança. Publicação no Portal de Periódicos UFG. As ideias expressadas neste artigo são de responsabilidade de seus autores, não representando, necessariamente, a opinião dos editores ou da universidade.