

## AGENDA

MARÉ

# TERRITÓRIO INVENTIVO DA SAÚDE

Realização





*Agenda*

# TERRITÓRIO INVENTIVO DA SAÚDE



# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>07</b>
<b>1. EIXO I. HABITAÇÃO</b>	<b>13</b>
1.1 Assistência Técnica e Regularização Fundiária	13
1.2 Infraestrutura Urbana Básica	16
1.3 Habitação e Redução de Danos com Foco na Cena de Uso	17
1.4 Acessibilidade	18
1.5 Mobilidade Urbana e Transporte Público	19
<b>2. EIXO II. SAÚDE</b>	<b>21</b>
2.1 Integração Operacional de Saúde	22
2.2 Produção e Construção de Dados	23
2.3 Saúde Mental	23
2.4 Saúde Acessível e Inclusiva para Pessoas com Deficiência	24
2.5 Saúde Acessível e Inclusiva para pessoas LGBTQIA+	25
2.6 Saúde da População Idosa	26
2.7 Atenção e Promoção da Saúde da Criança e do Adolescente	27
<b>3. EIXO III. JUSTIÇA CLIMÁTICA</b>	<b>29</b>
3.1 Mudanças Climáticas e Intensificação dos Eventos Extremos de Calor	30
3.2 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)	31
3.3 Infraestrutura urbana, Arborização, Reflorestamento e Segurança Alimentar	33
3.4 Recuperação e Preservação das áreas verdes, Mananciais e Baía de Guanabara	34
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>36</b>

# FICHA TÉCNICA

**2025, Observatório de Favelas.**

Rua Teixeira Ribeiro, 535  
Parque Maré – Rio de Janeiro-RJ  
[contato@observatoriodefavelas.org.br](mailto: contato@observatoriodefavelas.org.br)  
[www.observatoriodefavelas.org.br](http://www.observatoriodefavelas.org.br)

## **Eixo Políticas Urbanas**

Lino Teixeira (Coordenação)  
Júnior Pimentel (Assistência de Coordenação)  
Ana Clara Monteiro-Macedo (Pesquisa)  
Victoria Alves (Pesquisa)

## **Rede de parcerias**

**Organizações e lideranças:** Crias do Tijolinho, Data Labe, Redes da Maré, Uniperiferias, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo - UFRJ, Laboratório de Habitação (LABHAB / FAU-UFRJ), Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (FIOCRUZ), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (UFRJ), LUTEs / Germinal, Casa Fluminense, Encontro das Artes, Henrique Gomes (Redes da Maré), Brenda Vitória, Carolina Galeazzi (FAU-UFRJ)

**Participantes curso “Território Inventivo da Saúde”:** Aline Alice Gregorio da Silva, Carlos Marra, Diana de Souza Beserra, Edith Medeiros Rodrigues, Francisca Juliana Mesquita, Larissa dos Santos Soares, Luciane Baptista Franco Lima, Marcella Santos de Melo, Raquel Fortunato Dos Santos, Rebecca angelique Silva de Araújo, Rogerio Pereira dos Santos, Sibele Dias Mesquita, Thaís Andrade do Nascimento, Yuri Candido Cantizano, Yuri Silva Ferreira de Souza

## **Realização**

Observatório de Favelas

## **Apoio**

Plano Integrado de Saúde nas Favelas 146x Favela – FIOCRUZ

## **Projeto gráfico e diagramação**

Marcella Pizzolato e Paulo Roberto de Oliveira

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Agenda Maré : território inventivo da saúde /  
coordenação Lino Teixeira. -- 1. ed. --  
Rio de Janeiro : Observatório de Favelas,  
2025.

Vários colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-87016-34-4

1. Favelas - Aspectos sociais 2. Saúde pública  
3. Serviços de saúde comunitária 4. Sistema Único  
de Saúde (Brasil) I. Teixeira, Lino.

25-285716

CDD-362.109

**Índices para catálogo sistemático:**

1. Saúde pública 362.109

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

**1ª Edição**

Rio de Janeiro, 2025.

**Distribuição gratuita**

*A reprodução de todo ou parte deste documento é permitida apenas para fins não  
lucrativos e com autorização prévia e formal do Observatório de Favelas, desde que  
citada a fonte.*



# OBSERVATÓRIO DE FAVELAS



# APRESENTAÇÃO

A Agenda Território Inventivo da Saúde: Habitação e Justiça Climática na Maré foi realizada pela tecnologia social Território Inventivo, criada e desenvolvida pelo Observatório de Favelas desde 2014, e tecida coletivamente por uma ampla rede de organizações, ativistas e lideranças da Maré, entre 2024 e 2025, contando ainda com apoio de variados núcleos universitários de pesquisa. A Agenda é resultado do projeto Território Inventivo da Saúde, realizado no âmbito do Plano Integral de Saúde nas Favelas – 146x Favelas (FIOCRUZ), coordenado pelo eixo de Políticas Urbanas do Observatório de Favelas e baseado na metodologia Território Inventivo.

Fizeram parte desta parceria, as organizações e lideranças: Crias do Tijolinho, Data Labe, Redes da Maré, Uniperiferias, Faculdade de Arquitetura e Urbanismo - UFRJ, Laboratório de Habitação (LABHAB / FAU-UFRJ), Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (FIOCRUZ), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (UFRJ), LUTEs / Germinal, Casa Fluminense, Encontro das Artes, Henrique Gomes (Redes da Maré), Brenda Vitória, Carolina Galeazzi (FAU-UFRJ); e os participantes curso “Território Inventivo da Saúde”: Aline Alice Gregorio da Silva, Carlos Marra, Diana de Souza Beserra, Edith Medeiros Rodrigues, Francisca Juliana Mesquita, Larissa dos Santos Soares, Luciane Baptista Franco Lima, Marcella Santos de Melo, Raquel Fortunato Dos Santos, Rebecca angelique Silva de Araújo, Rogerio Pereira dos Santos, Sibele Dias Mesquita, Thaís Andrade do Nascimento, Yuri Candido Cantizano, Yuri Silva Ferreira de Souza.

A formação histórica e territorial da Maré é marcada, entre outras coisas, por um longo histórico de luta por direitos e mobilização social em torno de pautas coletivas. É possível destacar diversos períodos, gerações e modos de organização popular, especialmente acentuadas a partir dos anos 1980 com as experiências associativas, que ilustram essa dinâmica. As complexas e ricas formas organizativas produzidas por seus moradores, fazem do Conjunto de Favelas da Maré um território reconhecido por sua inventividade e potentes estratégias de defesa da vida, mesmo em duros contextos de restrição de direitos e diante de injustiças históricas. É justamente dessa inventividade que o Território Inventivo nasce, se desenvolve e se amplia, acompanhando o próprio processo de transformação da cidade e se somando a esses esforços coletivos que marcam a história da Maré.



VIRSES

SKÚDE MENTAI



## Saúde, Habitação e Justiça Climática na Maré

Localizada na Zona Norte do Rio de Janeiro, a Maré é um conjunto de 15<sup>1</sup> favelas que abriga uma população de 139.073 habitantes, de acordo com o Censo Populacional da Maré, de 2019. Em termos de população, é o 11º bairro mais populoso da cidade, respondendo a cerca de 6% da população residente em favelas e 11% da população da Zona Norte. Com 47.758 domicílios distribuídos em uma área de 4,26 km<sup>2</sup>, a Maré é um importante centro de habitação e atividades sociais, econômicas e culturais na região e na cidade.

Apesar da presença de intervenções públicas desde meados do século XX, que impulsionaram as primeiras ocupações maciças da Maré, e que voltaram a ocorrer nos anos 1980 e 1990, as políticas habitacionais não garantiram o amplo acesso ao direito à moradia plena no território, seja do ponto de vista da qualidade dos espaços, das condições de urbanização e dos aspectos infraestruturais (ausência de manutenção, baixo conforto térmico-ambiental, entre outros). Atualmente, parte substancial dos problemas ligados à moradia na Maré estão relacionados à densidade demográfica do território. Em média, a Maré apresenta uma densidade demográfica de 29.098 hab/km<sup>2</sup><sup>2</sup>, enquanto Zona Sul e Centro têm 9.794 hab/km<sup>2</sup>. A título de comparação, mesmo com poucos edifícios com mais de 6 pavimentos, a Maré apresenta uma densidade semelhante ao bairro de Copacabana, altamente verticalizado, com 27.422 hab/km<sup>2</sup> (Censo IBGE, 2022).

Com exceção de algumas poucas regiões com baixa densidade, especialmente devido à presença de equipamentos ou galpões de usos não residenciais, as 15 favelas da Maré apresentam alta densidade populacional. Não por acaso, são as mesmas regiões expostas à maior ocorrência das ilhas de calor e ao risco das ondas de alta temperatura (Redes da Maré, 2023). Diretamente conectadas aos problemas de moradia e infraestrutura urbana, a vulnerabilidade climática na Maré se amplia em função dos sucessivos aterros e construções sobre rios, canais e mangues, além da pouca ocorrência de áreas de solo permeável e de cobertura vegetal. O avanço da crise climática, especialmente sentido nas favelas e periferias, é expressão direta do racismo ambiental que caracteriza a organização socioespacial da cidade.

---

<sup>1</sup> Em 2024, a prefeitura do Rio de Janeiro lançou a resolução que retirou a favela Marcílio Dias do bairro Maré, passando a contabilizar 15 favelas, e não mais 16. A Kelson, como é conhecida popularmente, ou Marcilio Dias, tem sua ocupação acentuada com o conjunto habitacional de 1948 e passou a estar vinculada administrativamente à Maré desde 1994, quando o conjunto de favelas se transforma em bairro por decreto municipal.

<sup>2</sup> Habitantes por quilômetro quadrado.

Do ponto de vista do acesso à Saúde na Maré, por outro lado, é preciso considerar tanto a distribuição dos equipamentos de saúde, suas condições infraestruturais e os desafios de circulação, mas também as características subjetivas da restrição de acesso que se impõem especialmente sobre as populações negras e periféricas da cidade. Em paralelo e conectado a isso, as condições de urbanização, especialmente no que se refere à infraestrutura de saneamento e gestão de resíduos, fomentadas por décadas de descaso do poder público, são aspectos importantes na desigualdade expressas na restrição de direitos socioambientais, sanitários e habitacionais.

Considerando esse quadro, a Agenda Território Inventivo da Saúde comprehende a relevância de pensar de forma cruzada e articulada os campos da saúde, habitação e justiça socioambiental na Maré. A vinculação entre a compreensão das condições habitacionais, o contexto de restrição de acesso à saúde e o aprofundamento dos impactos do racismo ambiental no contemporâneo, corresponde a uma estratégia de enfrentamento ao quadro emergencial de desigualdade socioespacial que se coloca sobre as populações da Maré e de inúmeras outras favelas da cidade.

## **Metodologia Território Inventivo e o projeto Território Inventivo da Saúde**

O Território Inventivo é uma tecnologia social criada em 2014 pelo Observatório de Favelas e que estrutura as ações do eixo de Políticas Urbanas. A metodologia consiste em um conjunto de ações estratégicas voltadas para a articulação entre produção de conhecimento, formação, mobilização social e incidência política a partir dos territórios populares e baseada na perspectiva de potência de seus sujeitos. Com o objetivo de impactar diretamente a construção de políticas públicas e o desenvolvimento de arranjos territoriais participativos em favelas, o Território Inventivo vem atuando nos últimos 11 anos, tendo realizado diversas pesquisas, cursos de formação, processos de mobilização popular e agendas de direitos, especialmente direcionadas para estratégias de disseminação, visibilização e incidência política.

O Território Inventivo da Saúde, portanto, representa a aplicação desta metodologia para o campo da saúde integral no território da Maré. O entendimento da relação direta entre as condições urbanas e a saúde da população nos leva a uma construção desse projeto que comprehende a articulação e inseparabilidade entre as dimensões da saúde, da habitação e da justiça climática, transversalmente marcadas pela dimensão do racismo ambiental, visando enfrentar as desigualdades urbanas e restrições de direitos vividas atualmente em favelas e periferias urbanas. A compreensão dessa

articulação temática serve como ponto de partida para a construção de um processo formativo realizado com 15 ativistas e gestores de organizações da Maré, entre outubro e dezembro de 2024, que teve como objetivo não apenas o compartilhamento de repertórios sobre esses temas, mas sobretudo o início do processo de construção de uma agenda territorial. O curso, portanto, foi o ponto de partida da construção inicial do desenho da presente agenda a partir do diálogo entre os participantes, docentes e equipes envolvidas no processo.

Já em 2025, a formação desembocou em uma segunda etapa de desenvolvimento da agenda a partir da divisão em grupos de trabalho – GT Habitação, GT Saúde e GT Justiça Climática –, ampliando a articulação com outras organizações e lideranças da Maré, visando o aprofundamento das pautas levantadas e a qualificação dos debates. Ao longo desse processo, além das organizações que compunham a rede e do grupo de 15 ativistas e gestores do território participantes do curso, foram incorporadas outras organizações e lideranças da Maré com o intuito de ampliar essa rede, aprofundar o debate e qualificar as propostas desenvolvidas em cada eixo temático.

## Agenda

O conjunto de pautas levantadas em cada Grupo de Trabalho representa um esforço coletivo na construção de caminhos para o desenvolvimento territorial, garantia de direitos e implantação de políticas eficazes, capazes de lidar de forma efetiva com a complexidade das dinâmicas territoriais. Além das demandas e proposições, buscamos incluir no texto também os contextos, experiências territoriais de destaque e modelos de políticas públicas relevantes para o debate em questão, visando contribuir para sua qualificação e aprofundamento. O esforço coletivo visa não apenas destacar o contexto complexo em que estamos inseridos, mas também ressaltar as ações, iniciativas e alternativas produzidas pelos próprios moradores da Maré, organizações, coletivos e lideranças. Compreender as experiências prévias de potência do território é fundamental para a incidência política que propomos e para a participação popular na construção de políticas públicas mais eficientes.

A Agenda Território Inventivo da Saúde está organizada em três seções, abordando respectivamente os temas de **1. Habitação; 2. Saúde; e 3. Justiça Climática**. Cada uma apresenta o conjunto de pautas construídas coletivamente, como resultado do processo formativo e das atividades dos Grupos de Trabalho temáticos. Em cada seção, os pontos de pautas são organizados em sub-itens e apresentam a mesma organização de

conteúdos: i. resumo dos contextos dos debates desenvolvidos; ii. as propostas organizados numericamente; iii. experiências territoriais populares relevantes; e iv. experiências de políticas públicas que podem servir de apoio para o conjunto de proposições da Agenda.

A respeito das políticas públicas aqui destacadas, procuramos levantar um conjunto de instrumentos relevantes para as propostas em cada seção. Longe de servirem como modelos bem acabados a serem seguidos – até porque parte dessas experiências se mostrou ineficiente ou insuficiente – os exemplos são apresentados sob uma lente crítica e visam expor ferramentas e mecanismos já existentes, diretamente relacionadas aos contextos e temas trabalhados. Neste sentido, oferecem possíveis caminhos para a materialização das propostas desenvolvidas na Agenda, seja por sua adaptação, transformação ou mesmo por uma revisão mais substancial.

A pluralidade de experiências territoriais levantadas, como mencionado anteriormente, ilustram a potência das organizações, iniciativas e práticas de defesa de direitos na Maré, ampliadas e consolidadas em sucessivas gerações. A apresentação desse conjunto de experiências tem por objetivo destacar a centralidade da participação social nos processos de tomada de decisão e desenvolvimento de políticas públicas em favelas e periferias. Ao tomarmos como ponto de partida esse amplo manancial de metodologias e soluções, buscamos orientar nossos esforços para a construção de novas políticas públicas capazes de reconhecer e incorporar o protagonismo popular de forma efetiva em seus processos.



Foto: Thais Valençio



# 1. EIXO I: HABITAÇÃO

Foto: Thais Valencio

Segundo a ONU-Habitat estima-se que cerca de um bilhão de pessoas vivem em favelas e assentamentos informais no mundo em 2022. No Brasil esse número é de 16,6 milhões de pessoas que vivem em favelas e comunidades urbanas, representando 8% da população brasileira, distribuídas em 11.403 mil territórios e um total de 6,6 milhões de domicílios (Censo IBGE, 2022). Segundo o artigo 6º da Constituição Federal, a moradia faz parte do que entendemos como direito social básico (Constituição Federal, 1988). Como já mencionado, 139.073 dessas 16,6 milhões de pessoas, equivalente a quase 1%, moram na Maré. Esse conjunto de territórios apresenta experiências e tempos distintos de ocupação, como por exemplo a ocupação do Morro do Timbau, que ocorreu de forma espontânea, na década de 1940, e diferentemente da favela da Nova Holanda, constituída no início da década de 1960, através de intervenção pública do Governo Estadual e da Vila do João, por meio de intervenção pública do Governo Federal em 1982 (Censo Populacional da Maré , 2019).

O entendimento sobre os impactos de políticas habitacionais ineficazes e a alta densidade urbana, associadas aos processos históricos de urbanização desigual, é elemento fundamental na construção dos pontos de pauta da temática de habitação desta Agenda e estão entrecruzados com os eixos subsequentes, Saúde e Justiça Climática. Essa ampliação e reconhecimento das demandas territoriais, em contexto de agravamento da crise climática, nos permitem evidenciar a expressão direta do racismo ambiental que caracteriza a organização socioespacial da cidade.

## **1.1 Assistência Técnica e Regularização Fundiária**

### **Contexto**

Levantamentos apontam que o acesso à moradia no bairro da Maré é de 79,19%, enquanto na Gávea, por exemplo, um bairro de classe alta da cidade, é de 95,84% (Censo Populacional da Maré, 2019). 64,3% dos domicílios são próprios de seus moradores, dentre os quais 26.984 têm documentos. Entre estes, apenas 8% têm títulos de posse concedidos pelo poder público, 38,7% têm escritura definitiva, 2,5% promessa de compra e venda em cartório e 49,2% declaração da associação de moradores. A alta densidade populacional e domiciliar, associada a décadas de ausência do poder público na regularização urbana e manutenção de conjuntos habitacionais públicos, impõe um quadro de deterioração das estruturas, das condições de conforto térmico-ambiental, impactando diretamente a saúde de seus moradores.

### **Propostas**

- **1.1.1. Desenvolver e fomentar a aplicação de um programa ampliado e territorializado de assistência técnica para habitação popular na Maré, com foco nas melhorias habitacionais infraestruturais, adaptação climática e saúde das famílias, contemplando prestadores de serviços de construção locais e ampliação dos serviços técnicos nos atendimentos, agregando assistente social, advogado, geógrafo e agente de saúde.**

### **Experiências territoriais**

- COOPMANH (AMANH) - Cooperativa Mista e de Consumo (1988), iniciativa da Associação de Moradores da Nova Holanda.
- Projeto “Melhorias Habitacionais em Rede no Território” (Observatório de Favelas)

### **Experiências de política pública**

- POUSO - Posto de Orientação Urbanística e Social (1996-2007): projeto da Secretaria Municipal de Habitação em conjunto com a Secretaria Municipal de Urbanismo do Rio de

Janeiro que consistia em postos descentralizados voltados para o desenvolvimento e regularização urbana de favelas e periferias.

- Na Régua (2022 - em andamento): Projeto da Secretaria de Infraestrutura e Obras do Governo do Estado do Rio de Janeiro, realizado em parceria com a UERJ, que oferece assistência técnica gratuita para moradia digna e arquitetura acessível em territórios populares, nos parâmetros da Lei Federal de Athis.
- Projeto Casa Carioca (Secretaria de Ação Comunitária do Município do Rio de Janeiro): requalificação de moradias em favelas e periferias, com a criação de soluções voltadas para segurança e saúde dos moradores, para famílias em situação de vulnerabilidade social.

## 1.2 Infraestrutura urbana básica

### Contexto

Em função de décadas de ações ineficientes ou da ausência do poder público, a Maré ainda sofre com restrições de acesso à infraestrutura urbana básica. De forma mais emblemática, o saneamento básico – aí incluídos os serviços de esgoto, água, drenagem urbana e coleta de resíduos – se coloca como um desafio fundamental para a efetiva garantia dos direitos urbanos. As demandas pelos serviços de infraestrutura básica são partes fundamentais da história de luta por direitos e conquistas de grupos e movimentos populares na Maré.

### Propostas

- **1.2.1. Disponibilização dos dados da rede de infraestrutura urbana e saneamento básico da Maré, planta da rede instalada, assim como em outros bairros e territórios populares da cidade; No caso de dados não disponíveis, implicar a concessionária e entes públicos na execução e disponibilização;**
- **1.2.2. Ampliação do sistema de infraestrutura e serviços urbanos da Maré, com foco no déficit histórico e no padrão de crescimento populacional.**

## Experiências territoriais

- CocoZap
- LUTeS

## Experiências de política pública

- Projeto Mutirão (1981-1989): realizado pela Secretaria de Desenvolvimento Social do município do Rio de Janeiro, representou a retomada de projetos públicos de urbanização em favelas. Incluía escopo e equipes multidisciplinares, e se voltava para intervenções infraestruturais e adesão a serviços públicos, incluindo metodologias de participação popular.
- POUSO \* - Posto de Orientação Urbanística e Social (1996-2007): \*ver descrição no item 1.1.

## 1.3 Habitação e Redução de Danos com Foco na Cena de Uso

### Contexto

Invisibilizados do espaço e do debate urbano, e tradicionalmente excluídos dos debates sobre habitação social e direito à moradia, as populações em situação de rua e/ou presentes nas cenas de uso de drogas são impactadas com as mais duras condições e restrições de direitos urbanos. Pensar a redução de danos e garantia de direitos básicos a essas populações, também a partir da chave das políticas urbanas e habitacionais, permite alargar o espectro do acesso à moradia.

### Propostas

- 1.3.1. Implantação de banheiros públicos em áreas consideradas Cena de uso;
- 1.3.2 Criação de Unidades de Atendimento para higiene básica, garantindo por, exemplo, o acesso à água potável;
- 1.3.3. Garantir o acesso à infraestrutura urbana básica através de articulações e parcerias com as concessionárias e entidades prestadoras de serviços ou responsáveis pela gestão da infraestrutura.

- 1.3.4. Implicar o poder público no fornecimento de endereçamento e CEP para os territórios de cena de uso, garantindo o acesso aos serviços básicos de saúde;
- 1.3.5. Criação de Espaço de Habitação coletiva e/ou política de habitação com foco no reconhecimento das territorialidades da cena de uso e populações em situação de rua, podendo incluir a incorporação de imóveis ociosos ou sem uso nas proximidades para conversão de seu uso social para a moradia;
- 1.3.6. Implementação de programas públicos de empregabilidade voltados especificamente para essa população, que considerem suas especificidades.

### Experiências territoriais

- Espaço Normal (Redes da Maré)
- Atenda (Casa Movimentos)

## 1.4 Acessibilidade

### Contexto

Segundo o Censo Populacional da Maré (2019), em 1.670 domicílios da Maré residem pessoas com deficiência, totalizando 3,5% do total das residências. As barreiras de acesso para essas populações, não apenas físicas no espaço urbano e edificações, mas nas múltiplas dimensões da acessibilidade, configuram graves limitações não apenas aos direitos das pessoas com deficiência da Maré, mas da população em geral. A criação e implementação de planos de acessibilidade específicos para favelas e periferias urbanas é um debate ainda pouco abordado, porém urgente.

### Propostas

- 1.4.1. Desenvolver um Plano de Acessibilidade para a Maré em conformidade com as políticas e normas em vigência;
- 1.4.2. Criação de política de acessibilidade para adequação de todos os prédio públicos e institucionais da Maré;

- **1.4.3. Implementar intervenções de acessibilidade para as vias públicas da favela, como foco nas calçadas, acesso aos comércios e residências.**

### Experiências territoriais

- Especiais da Maré
- Instituto Jacqueline Terto
- Criando Laços Especiais na Kelson
- Programa Bira Carvalho: Território, Acessibilidade e Tecnologia na Maré (Observatório de Favelas)

### Experiências de política pública

- Política Municipal de Rotas Acessíveis: A recente política municipal de acessibilidade do Rio de Janeiro, promulgada em janeiro de 2025, visa garantir o direito à acessibilidade a pessoas com deficiências, mobilidade reduzida e idosos
- Programa Brasileiro de Acessibilidade Urbana: Criado em 2006 no âmbito do Ministério das Cidades, tem por objetivo apoiar e estimular os municípios e estados à criação e implementação de planos de acessibilidade.

## 1.5 Mobilidade urbana e transporte público

### Contexto

A mobilidade urbana representa uma das principais barreiras de acesso a direitos urbanos para os moradores da Maré, não apenas na conexão com os demais espaços da cidade, mas também no que se refere ao deslocamento interno. Além disso, o tópico se mostra também incontornável em função do atual quadro de agravamento da crise climática. Considerando a amplitude do tema, o foco aqui está nas dinâmicas de mobilidade interna da Maré, focalizando em sua relação direta com a habitação, com as condições climáticas e socioambientais, assim como seu impacto sobre a saúde da população.

## Propostas

- 1.5.1. Rearticulação da linha de ônibus interna da Maré, interligando as 15 favelas que compõem; (podendo pensar em novos meios de transporte, gerando renda para moradores);
- 1.5.2. Programa de manutenção e adaptação, com foco no cenário climático de calor e chuvas intensas, de equipamentos e infraestruturas de mobilidade urbana, pontos de ônibus e passarelas;
- 1.5.3. Política de contrapartida de conversão de função dos galpões empresariais e/ou desocupados existentes nas franjas da Maré, dando uso para construção de infraestrutura de mobilidade, como bicicletários e espaços de apoio com banheiros e pontos de hidratação;
- 1.5.4. Política de horários de carga e descarga, nas ruas principais das favelas da Maré.

## Experiências territoriais

- Pesquisa “1ª Mostra sobre Mobilidade na Maré” (2015) - Redes da Maré, Observatório de Favelas.
- Oficina de Mobilidade e Espaço Público da Maré (2016) - Redes da Maré, Observatório de Favelas, ITDP, Instituto Pereira Passos, Secretaria de Urbanismo (SMU-RJ), Secretaria Municipal de Transportes (SMTR-RJ), Secretaria Nacional de Habitação (SNH), Universidade Federal do Rio de Janeiro.

## Experiências de política pública

- Ciclovia da Maré (2015): Projeto da Secretaria Municipal de Meio Ambiente do Rio de Janeiro que consistia na instalação da ciclovia nas ruas principais da Maré e sua conexão com a Cidade Universitária da UFRJ e o bairro de Bonsucesso. Apesar da relevância da iniciativa, não foram alcançados resultados consistentes e duradouros.



## 2. EIXO II: SAÚDE

Foto: Thais Valencio

O GT Saúde, um dos eixos transversais do Território Inventivo da Saúde, promoveu um debate integrador, articulando a saúde com as diversas temáticas discutidas nos demais grupos de trabalho. A concepção sobre saúde, construída coletivamente entre os parceiros do território da Maré e os participantes do curso, vai além do mero acesso aos serviços. Aqui, a saúde é entendida em sua dimensão integral, indissociável da infraestrutura urbana – como acesso à água, coleta de lixo e esgotamento sanitário precário –, da habitação, compreendida como espaço de reprodução das condições de vida e das desigualdades urbanas, bem como das mudanças climáticas, que impactam com mais ênfase o cotidiano das populações periféricas. Todos esses fatores são fundamentais para uma visão ampla sobre as condições de acesso à saúde e a promoção do bem-estar da população.

Ao debater a relação entre saúde e o território da Maré, buscamos apontar, por meio de dados e pesquisas produzidas por organizações do território, os desafios que essa pauta apresenta ao longo dos anos, bem como as soluções e experiências territoriais para seu enfrentamento. Um exemplo negativo desse cenário é a permanência de desafios estruturais, como a insistente falta de saneamento básico e a precariedade da coleta de lixo, que contribuem de diferentes maneiras para o adoecimento físico e mental da população. A ausência de tratamento sanitário adequado provoca não apenas focos de doenças, mas também o sofrimento psíquico diante da precariedade dos serviços públicos. Além disso, outro problema constante enfrentado no território é o desmonte e esvaziamento de políticas públicas, somado à insuficiência de equipamentos públicos de saúde, limitando o acesso da população a serviços essenciais e agravando as desigualdades.

## 2.1 Integração Operacional de Saúde

### Contexto

A Integração Operacional da Saúde consiste na construção de fluxos articulados, que garantam continuidade, escuta qualificada e presença institucional no território. No que se refere a favelas e periferias urbanas, se torna um instrumento particularmente importante pela capacidade de fortalecer o trabalho conjunto entre equipes multiprofissionais e estabelecer um protocolo ajustado às realidades locais. Isso implica na integração entre a rede de atenção primária e especializada, as ações de saúde em si (da promoção, passando pela prevenção, tratamento e reabilitação) e políticas públicas, agregando estratégias de articulação com outros parceiros e entidades, e compreendendo o engajamento da população como elemento central neste processo.

A Integração Operacional oferece possibilidades não apenas de articulação entre setores e políticas públicas de saúde, mas se coloca como um instrumento capaz de articular outras áreas da gestão pública visando a ampliação do Direito à Saúde como um todo. Neste sentido, como destacado nesta Agenda, a integração com políticas habitacionais e socioambientais representa um caminho fundamental para a redução de desigualdades históricas e garantia de direitos no campo da Saúde.

### Propostas

- **2.1.1. Fortalecimento, fomento, qualificação e sensibilização de programas e profissionais dos diversos níveis das políticas de assistência e promoção à Saúde**

### Experiências territoriais

- VISÃO – Formação em Vigilância em Saúde e Comunicação Popular (Observatório de Favelas e LAVSA/Escola Politécnica Joaquim Venâncio Fiocruz)

### Modelos de política pública

- Programa de Educação Permanente em Saúde (EPS)

## 2.2 Produção e Construção de Dados

### Contexto

A Maré se destaca como um território de intensa produção de conhecimento, onde organizações locais, pesquisadores, coletivos e moradores constroem e sistematizam dados que rompem com estigmas e tensionam narrativas oficiais. Esse acúmulo transforma a favela em um verdadeiro hub de pesquisa, visibilização e incidência política. No campo da saúde, essa produção se torna ainda mais estratégica diante da constante negligência do poder público e das disputas em torno da efetivação de direitos. A construção de dados no território é também uma forma de cuidado e resistência, permitindo monitorar violações, evidenciar ausências, qualificar demandas e sustentar propostas voltadas à promoção da vida. Por isso, é fundamental garantir a continuidade e o fortalecimento de redes locais comprometidas com uma produção de dados crítica e situada, que dialogue com os saberes da favela e contribua para a construção de políticas públicas mais justas, condizentes com a realidade local.

### Propostas

- **2.2.1 Fortalecimento e mapeamento da rede de produção de dados em saúde no território.**

### Experiências territoriais

- Pesquisa “Recursos da Saúde Básica na Maré”  
(Redes da Maré)
- Mapa Social do Corona (Observatório de Favelas)

## 2.3 Saúde Mental

### Contexto

A saúde mental na Maré exige o reconhecimento da complexidade do território e das formas específicas de sofrimento, marcadas pela violência, racismo institucional e precariedade das políticas públicas. Em um contexto de operações policiais, desigualdades estruturais e descaso estatal, é urgente adotar abordagens comunitárias que ultrapassem a lógica clínica tradicional. A demanda por um CAPS adulto é antiga e legítima, mas ainda não atendida, já que o único CAPS local é infantojuvenil, evidenciando uma lacuna grave no cuidado à população adulta. Diante disso, é essencial avançar com propostas que integrem presença institucional e valorização das redes comunitárias já existentes.

## **Propostas**

- **2.3.1. Criação do CAPS Maré  
(Centro de Atenção Psicossocial)**
- **2.3.2. Implementação de equipes multiprofissionais  
(e-multi) em todas as unidades do território.**

## **Experiências territoriais**

- Rede de Apoio em Saúde Mental (Redes da Maré)

## **Experiências de política pública**

- Centro de Atenção Psicossocial - CAPS (Prefeitura do Rio de Janeiro): unidades de atendimento voltadas para saúde mental da população, incluindo tratamento de pessoas com transtornos mentais.
- Equipes e-multi (Ministério da Saúde, Governo Federal): equipes multidisciplinares de saúde que trabalham em conjunto com a APS, compartilhando responsabilidades pela população e território, em parceria com outros setores e a Rede de Atenção à Saúde.

## **2.4 Saúde Acessível e Inclusiva para Pessoas com Deficiência**

### **Contexto:**

Nosso objetivo ao abordar a acessibilidade e a inclusão nos serviços de saúde, com foco em pessoas com deficiência, é destacar a urgência de uma abordagem ampliada, interseccional e verdadeiramente inclusiva, que seja capaz de responder às demandas específicas desse grupo historicamente minorizado. No campo da promoção da saúde, persistem barreiras físicas, simbólicas e institucionais que dificultam o acesso pleno e digno aos serviços, especialmente em territórios de favela. Essas dificuldades são agravadas por uma longa trajetória de desigualdades socioeconômicas que impactam de forma desproporcional esses grupos. O Censo Maré identificou 47.758 habitantes com algum tipo de deficiência no território — um número expressivo que, no entanto, contrasta com a escassez de políticas públicas que considerem a acessibilidade em sua dimensão mais ampla e efetiva. A ausência de condições adequadas de acessibilidade nos prédios públicos de saúde, somada à falta de preparo técnico e sensibilidade no

atendimento primário, configura uma das principais barreiras ao direito à saúde dessa população.

### Propostas

- **2.4.1 Treinamento e formação de equipes de serviços e equipamentos públicos para o atendimento qualificado de pessoas com deficiência.**

### Experiências territoriais

- Especiais da Maré

### Experiências de política pública

- Centro Especializado em Reabilitação - CER (Ministério da Saúde) - ponto de atenção ambulatorial para assistência às pessoas com deficiência articulado a outros pontos da Rede de Atenção Primária.

## 2.5 Saúde Acessível e Inclusiva para pessoas LGBTQIA+

### Contexto

A população LGBTQIA+ enfrenta barreiras agravadas pela sobreposição da LGBTfobia com outras violências estruturais como o racismo e a marginalização territorial. Essa realidade se reflete na negligência do poder público e na ausência de dados que orientem políticas específicas, o que contribui para a invisibilização das suas necessidades nos serviços de saúde. Travestis, mulheres e homens trans, em especial, enfrentam frequentemente situações de violência institucional, falta de acolhimento e despreparo das equipes de atendimento. Nesse contexto, é urgente qualificar os profissionais dos serviços e equipamentos públicos para garantir um cuidado acessível, inclusivo e respeitoso às diversidades de gênero e sexualidade.

### Propostas

- **2.5.1 Treinamento e formação de equipes de serviços e equipamentos públicos para o atendimento qualificado de pessoas LGBTQIA+.**

## **Experiências territoriais**

- Conexão G
- Casa Resistências

## **Experiências de política pública**

- Casa da Diversidade Gilmara Cunha - Centro de Promoção da Cidadania LGBTQIA+ (Governo do Estado do Rio de Janeiro - Programa Rio sem Lgbtfobia): É o primeiro centro de apoio à população LGBTQIA+ em uma favela do Rio de Janeiro, oferecendo serviços gratuitos de assistência jurídica, psicológica e social para promover a cidadania e garantir os direitos dessa comunidade.

## **2.6 Saúde da População Idosa**

### **Contexto**

Na Maré, a população com 60 anos ou mais representa apenas 7,4% do total de moradores, segundo o Censo Populacional da Maré (2019). Ainda que exista a tendência de crescimento desse percentual nas próximas décadas, impulsionada pelo aumento da expectativa de vida, o dado atual evidencia os efeitos das duras condições enfrentadas historicamente pela população do território. A pequena presença demográfica de pessoas idosas na Maré é reflexo direto da desigualdade no acesso a direitos básicos como saúde, moradia e segurança, impactando negativamente as possibilidades de envelhecer com dignidade.

Partimos do entendimento de que o envelhecimento saudável não se restringe à ausência de doenças, mas envolve o acesso a cuidados contínuos e integrados, à mobilidade segura, à convivência comunitária e a condições urbanas que promovam autonomia e bem-estar. Considerar a saúde da população idosa na Maré exige o reconhecimento das particularidades do território e dos efeitos acumulados de uma vida marcada por violações de direitos. Avançar na garantia do direito ao envelhecimento saudável nas favelas passa, necessariamente, pelo fortalecimento das políticas públicas e por uma escuta ativa das trajetórias e necessidades dessa população.

## **Propostas**

- **2.6.1. Criação de um centro de convivência para pessoas idosas na Maré.**

## **Experiências territoriais**

- Arte Saúde Senhoras da Maré

## **Experiências de política pública**

- Envelhecimento Ativo (Clínica da Família Adib Jatene - Vila dos Pinheiros): promove a qualidade de vida, participação social e saúde física e mental das pessoas idosas.
- Vida Ativa (Secretaria Municipal de Envelhecimento Saudável e Qualidade de Vida - Rio de Janeiro): oferece atividades físicas gratuitas para pessoas com 40 anos ou mais, visando promover o bem-estar e a qualidade de vida

## **2.7 Atenção e promoção da saúde da criança e do adolescente**

### **Contexto**

A Maré é marcada por uma população majoritariamente jovem: 51,9% têm menos de 30 anos, sendo 24,5% crianças de 0 a 14 anos e 27,4% adolescentes e jovens de 15 a 29. Essa composição etária revela a potência das infâncias e juventudes na construção cotidiana do território, atravessado por formas criativas de convivência e uso dos espaços públicos. No entanto, essa vitalidade convive com barreiras estruturais ao acesso à saúde, como a fragilidade no cuidado à primeira infância e à gestante, a recorrente insegurança alimentar que compromete o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes e a escassez de equipes interdisciplinares nas escolas,. As desigualdades estruturais que atravessam o cotidiano da favela se materializam na dificuldade de garantir o direito à saúde integral desde os primeiros anos de vida. Reconhecer a centralidade da infância e da adolescência na Maré implica desenvolver políticas de cuidado e prevenção que considerem o território como um espaço legítimo de promoção da saúde, articulando ações contínuas e intersetoriais com os saberes e práticas já existentes nas comunidades locais.

## **Propostas**

- **2.7.1. Ampliação da imunização;**
- **2.7.2. Fortalecimento e ampliação das iniciativas que paутam a segurança alimentar no território, com foco voltado para primeira infância e saúde da gestante.**
- **2.7.3. Ampliação de equipes do Programa Interdisciplinar de Apoio às Unidades Escolares (PROINAPE) nas escolas;**



Foto: Thais Valencio

### 3. EIXO III: JUSTIÇA CLIMÁTICA

O GT de Justiça Climática surge como um dos pontos transversais no curso Território Inventivo da Saúde. A crise climática não atinge a todos da mesma forma. Na Maré, os impactos ambientais são atravessados por desigualdades históricas, racismo estrutural, institucional e ambiental somados à negligência do poder público. Por isso, pensar a justiça climática neste território é reconhecer que as populações negras, periféricas e faveladas estão na linha de frente das mudanças do clima, não como causadoras, mas como as mais afetadas e as menos protegidas, diretamente expostas às violações de racismo ambiental.

O racismo ambiental ocorre quando pessoas, grupos, coletivos são colocados em situação de vulnerabilidade ambiental por sua cor, raça e/ou etnia. Ele se manifesta quando populações negras, indígenas e periféricas, historicamente marginalizadas, são sistematicamente expostas a riscos ambientais, desastres naturais e ausência de políticas públicas públicas eficazes para sua comunidade e territórios. Em sua maioria, os territórios que sofrem com inundações, deslizamentos, ausência de coleta de lixo ou infraestrutura de esgoto, apresentam um padrão: são comunidades racializadas e com baixo renda per capita.

Ainda, de acordo com o Ministério da Inovação, Ciência e Tecnologia (2025), mortes atribuíveis a altas temperaturas podem ser maiores do que as decorrentes por deslizamentos de terra. Ainda segundo o documento, as ondas de calor são caracterizadas, de acordo com critérios da Organização Mundial Meteorológica (WMO), por temperaturas máximas que ficam, no mínimo, entre 5°C e 7°C graus acima da média

por ao menos cinco dias consecutivos. Em consulta ao Instituto Nacional de Meteorologia, o verão de 2024/2025, foi o sexto mais quente no Brasil desde 1961, com uma temperatura 0,34°C acima da média histórica do período de 1991 a 2020.

### 3.1 Mudanças Climáticas e Intensificação dos Eventos Extremos de Calor

#### Contexto

As ondas de calor são relacionadas a períodos prolongados de tempo com temperaturas muito mais altas do que o normal para uma determinada região. Esse fenômeno pode durar dias ou até semanas e é causado por diversos fatores, como alterações climáticas, mudanças na pressão atmosférica, entre outros. Uma onda de calor pode afetar uma grande área, incluindo áreas rurais, urbanas e até mesmo regiões mais afastadas das grandes cidades. Já as ilhas de calor são um fenômeno que ocorre nas cidades, principalmente em áreas urbanas, onde as temperaturas são mais altas do que em áreas ao redor. Isso acontece devido à alta presença de concreto e asfalto, associada à baixa ocorrência de áreas vegetadas, dificultando o resfriamento natural. Esses materiais absorvem e retêm mais calor, criando “ilhas” de temperaturas elevadas em meio a áreas mais frescas.

É possível compreender que as ondas de calor e as ilhas de calor, embora sejam fenômenos distintos, estão interligadas e são agravadas pelas mudanças climáticas e por modelos de urbanização excludentes e pouco sustentáveis. Os impactos não são apenas ambientais, mas também sociais e permeiam o campo da saúde pública, afe- tando principalmente os grupos mais vulneráveis que habitam o Conjunto de Favelas da Maré. Assim, torna-se urgente que as políticas urbanas incorporem medidas de mitigação e adaptação climática para os territórios da Maré, priorizando a recuperação dos ecossistemas de manguezais e conjuntos naturais, através da promoção da justiça ambiental e climática como princípio estruturante.

#### Propostas

- **3.1.1. Criação do Observatório do Clima da Maré, como centro de referência de produção de conhecimento e monitoramento das condições climáticas e impacto das políticas públicas.**
- **3.1.2. Estimular, fomentar e apoiar o cultivo de hortas verdes, individuais ou coletivas, entre moradores .**

- **3.1.3. Realização de estudo de viabilidade e impacto de plano de intervenção térmica em telhados e lajes da Maré, incluindo técnicas variadas desde pinturas e materiais térmicos até telhados verdes de variados tipos;**
- **3.1.4. Implementação de soluções de redução de temperatura variadas em coberturas de aparelhos públicos na Maré, a exemplo de telhados verdes e outras técnicas**

### **Experiências territoriais**

- Projeto Maré Verde (Redes da Maré)
- Carta dos Direitos Climáticos da Maré

### **Experiências de política pública**

- Plantando Saúde (Fiocruz, Secretaria Municipal de Saúde, Redes da Maré): O projeto visa criar hortas medicinais nas unidades de saúde da Maré, engajando moradores e moradoras em práticas de cultivo e troca de conhecimentos sobre plantas medicinais.

## **3.2 Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)**

### **Contexto**

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são doenças que não são causadas por infecções e não são transmissíveis de uma pessoa para outra. Elas se desenvolvem lentamente ao longo do tempo e podem durar por muitos anos, afetando a qualidade de vida. Como citado na Plataforma Integrada de Vigilância e Saúde do Ministério da Saúde, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT foram responsáveis por cerca de 70% das mortes ocorridas globalmente em 2019. No Brasil, as DCNT foram responsáveis, em 2019, por 41,8% do total de mortes ocorridas prematuramente, ou seja, entre 30 e 69 anos de idade.

As principais DCNTs incluem exemplos como: doenças cardiovasculares (como infarto e AVC); diabetes tipo 2; doenças respiratórias crônicas (como asma e bronquite); câncer. A intensificação de fenômenos devido às mudanças climáticas, a exemplo das ondas de calor e o aumento das temperaturas, pode piorar a saúde de pessoas que já apresentam esses quadros clínicos. Os períodos prolongados de calor intenso impac-

tam diretamente na saúde, principalmente para pessoas que já têm doenças crônicas, como doenças cardíacas, diabetes, problemas respiratórios e hipertensão. A coleta e organização dos dados, torna-se essencial, pois auxilia na identificação de grupos e populações mais vulneráveis, consolida o planejamento de respostas rápidas e adequadas às Doenças Crônicas Não Transmissíveis, além de contribuir para a efetivação de políticas públicas, investimentos em saúde e infraestrutura, além de fortalecer as preexistentes no território.

A criação de classificações oficiais, a exemplo das CIDs (Classificações Internacionais de Doenças), para doenças e óbitos relacionados aos impactos do racismo ambiental é uma medida urgente para o reconhecimento das desigualdades socioambientais como determinantes da saúde. A ausência de categorias específicas nos sistemas de informação em saúde invisibiliza os efeitos de exposições ambientais desiguais, que atingem de forma desproporcional populações negras, indígenas e periféricas. Portanto, fica evidente que o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) não pode ser dissociado dos desafios impostos pela crise climática e pelas desigualdades socioambientais. Além disso, a incorporação de classificações que reconheçam os impactos do racismo ambiental no adoecimento e na mortalidade é essencial para promover justiça ambiental e equidade em saúde na Maré.

## Propostas

- **3.2.1. Implementação de estratégia ampliada de Geração Cidadã de Dados para levantamento de problemas e propostas de soluções na Maré.**
- **3.2.2. Criação de banco de dados dos dias e lugares de alagamento da Maré para monitoramento continuado.**
- **3.3.3. Levantamento e criação de base de dados sobre Níveis de Calor (NC) na Maré e diagnóstico comparativo entre dados da ilhas de Calor existentes na Maré e existentes na cidade do Rio de Janeiro**
- **3.3.4. Desenvolvimento de base de dados de agravos em saúde dos moradores da Maré**
- **3.3.5. Criação de CIDs (Classificações Internacionais de Doenças) para doenças ou óbitos relacionados aos impactos do racismo ambiental.**

## **Experiências territoriais**

- CocoZap
- Respira Maré (Redes da Maré)

### **3.3 Infraestrutura urbana, Arborização, Reflorestamento e Segurança Alimentar**

#### **Contexto**

A Maré historicamente enfrenta desafios significativos em relação à infraestrutura urbana, como a gestão de resíduos, arborização, reflorestamento e segurança alimentar. Além disso, a gestão de resíduos sólidos na Maré é um grande desafio devido à alta densidade populacional e à falta de serviços públicos adequados de coleta e destinação do lixo, gerando problemas como entupimento de bueiros, proliferação de doenças e contaminação ambiental. A falta de áreas verdes e espaços públicos arborizados é um problema comum em muitas favelas, incluindo a Maré. A arborização urbana traz benefícios para a saúde, melhora a qualidade do ar e contribui para a dissipação das ilhas de calor. A insegurança alimentar, por sua vez, é uma realidade em muitas favelas, com evidentes limitações de acesso a alimentos frescos e saudáveis. Esse quadro, intensificado pelas inundações e/ou enchentes, é resultado direto do modo como o racismo ambiental organiza as dinâmicas da cidade, reforçando as vulnerabilidades e desigualdades preexistentes.

Assim, a promoção da gestão adequada de resíduos, a recuperação e ampliação de áreas verdes, aliada a estratégias de fortalecimento da segurança alimentar, são fundamentais para a construção de territórios mais saudáveis. Além disso, é indispensável que essas ações sejam conduzidas sob a perspectiva da justiça socioambiental, enfrentando as desigualdades geradas pelo racismo ambiental e garantindo o direito ao bem viver para toda a população da Maré.

#### **Propostas**

- **3.3.1. Realização de campanhas de comunicação e processos educativos nas favelas que compõem a Maré sobre descarte responsável de resíduos sólidos, incluindo disseminação de informações sobre danos da queima do lixo**

- **3.3.2. Fomento das práticas de trabalho, estratégias e metodologias de catadores, assim como sua incorporação em políticas públicas, incluindo o entendimento de processo histórico e territorial e sua cadeia produtiva**
- **3.3.3. Instalação de ponto de coleta de lixo eletrônico na Comlurb; Criação de sistema de coleta e reciclagem de resíduos eletrônicos, a exemplo de pequenos veículos, motos e/ou bicicletas; Diagnóstico sobre o descarte do lixo eletrônico na Maré, com foco em estabelecimentos comerciais e serviços, incluindo ferros-velhos e outros pontos de interesse.**

### **3.4. Recuperação e Preservação das Áreas Verdes, Mananciais e Baía de Guanabara**

#### **Contexto**

A recuperação e preservação das áreas verdes da Maré e do entorno da Baía de Guanabara, com destaque para os remanescentes de manguezais, são fundamentais para a preservação ambiental e o enfrentamento das desigualdades socioambientais na região. Esses ecossistemas atuam como barreiras naturais contra enchentes, ajudam na filtragem de poluentes e contribuem para a regulação do clima local.

Logo, a compreensão das alterações na dinâmica dos manguezais, como perda de biodiversidade, assoreamento e mudanças nos fluxos hídricos, é fundamental para propor soluções eficazes. Isso inclui o diálogo com a concessionária que responde legalmente pela Estação de Tratamento de Esgoto (ETE), Águas do Rio, visando a recomposição de vegetação nativa e o envolvimento efetivo na gestão ambiental. As ações de mitigação e adaptação devem ser articuladas a políticas públicas que reconheçam o valor ecológico e social desses territórios, promovendo justiça ambiental e o direito ao bem viver.

#### **Propostas**

- **3.4.1. Manutenção, recuperação e ampliação de áreas verdes e arborização urbana existente no Parque Ecológico da Maré.**
- **3.4.2. Fortalecimento das atividades de Educação Ambiental: para Crianças (em creches, escolas e colégios) e para Pessoas Idosas**

- 3.4.3. Elaboração de Diagnóstico do Impacto das mudanças climáticas nas atividades pesqueiras na Maré/Baía de Guanabara
- 3.4.4. Valorização e fomento das práticas de pescadores artesanais em políticas públicas, incluindo o entendimento de processo histórico e territorial, assim como sua cadeia produtiva

### **Experiências territoriais**

- Núcleo EcoClima (Redes da Maré)
- Horta Comunitária (Instituto Vida Real)
- Ponto de Descarte de Lixo Eletrônico (Instituto Vida Real)
- Biodigestor e ecoquadra (LUTeS)
- Crias do Tijolinho - Educação socioambiental
- Favelas e Florestas - Educação socioambiental (Observatório de Favelas)

### **Experiências de política pública**

- Cada Favela Uma Floresta - Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Clima do Rio de Janeiro  
(2024 - em andamento)
- Guardiães do Mangue - Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Clima; e Prefeitura do Rio de Janeiro

# REFERÊNCIAS

- Censo Populacional da Maré. Rio de Janeiro: Redes da Maré, 2019.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 2016.
- Redes da Maré: Diagnóstico sobre ilhas de calor e qualidade do ar nas 16 favelas da Maré. Rio de Janeiro: Redes da Maré, 2023.
- Cenário das Doenças Crônicas Não-transmissíveis. Brasília: Ministério da Inovação, Ciência e Tecnologia, 2025.



Foto: Thais Valencio

## Patrocínio



## Parcerias



Programa de Pós-graduação  
Stricto Sensu em Enfermagem



## Realização

