Revista Geoconexões online

# Dos territórios à saúde coletiva: contribuições da educação popular no controle da dengue

GONÇALVES, Maria Eduarda Lemos[1]

Recebido (Received): 22/01/2026 Aceito (Accepted): 11/05/2026

Como citar este artigo: GONÇALVES, M.E.L Dos territórios à saúde coletiva: contribuições da educação popular no controle da dengue. **Geoconexões Online**, edição especial, v.6, n.1 (2026), 2026. p. 35-47 (Dossiê: As Cidades sob diferentes perspectivas).

**RESUMO**: A dengue é uma arbovirose de alta incidência, especialmente em territórios com déficit em infraestrutura urbana. Este estudo analisou como a educação popular e a vigilância popular em saúde podem fortalecer a prevenção da doença no Rio de Janeiro. A pesquisa qualitativa utilizou dados bibliográficos e documentais, incluindo informações do IBGE e portais jornalísticos. Os resultados mostram que a escassa presença do Estado e de serviços de saúde limita a atenção à população, enquanto iniciativas de mobilização comunitária promovem conscientização e participação ativa. Programas como o "Programa de Controle da Dengue em Manguinhos" e ações da Central Única das Favelas (CUFA) demonstram a eficácia da integração entre saberes populares e estratégias institucionais. Conclui-se que a união de educação, vigilância popular e políticas públicas é essencial para a prevenção efetiva da dengue nas comunidades vulneráveis.

**PALAVRAS-CHAVE**: Vigilância popular em saúde,Promoção da saúde, Favelas, Rio de Janeiro.

## From Territories to Public Health: Contributions of Popular Education in Dengue Control

**ABSTRACT**: Dengue fever is a highly prevalent arboviral disease, especially in areas with deficient urban infrastructure. This study analyzed how popular education and community health surveillance can strengthen disease prevention in Rio de Janeiro. The qualitative research used bibliographic and documentary data, including information from the IBGE (Brazilian Institute of Geography and Statistics) and journalistic portals. The results show that the scarce presence of the State and health services limits attention to the population, while community mobilization initiatives promote awareness and active participation. Programs such as the "Dengue Control Program in Manguinhos" and actions by the Central Union of Favelas (CUFA) demonstrate the effectiveness of integrating popular knowledge and institutional strategies. It is concluded that the union of education, community surveillance, and public policies is essential for the effective prevention of dengue fever in vulnerable communities.

**KEYWORDS**: Popular health surveillance, Health promotion, Favelas, Rio de Janeiro.

[1] Graduanda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. E-mail: mariagoncalves.ufrj@gmail.com Orcid: https://orcid.org/0009-0004-3364-2517

## Introdução

Atualmente, a dengue configura-se como uma das arboviroses de maior relevância global, sendo transmitida primordialmente pela picada do mosquito *Aedes aegypti* infectado. Devido à ampla presença do vetor, a doença apresenta um caráter democrático, acometendo indivíduos de todas as faixas etárias (Brasil, 2025). No cenário brasileiro, a patologia atinge milhões de pessoas anualmente, com seu primeiro registro epidêmico datado do biênio 1981-1982. Embora tenha havido um período de erradicação temporária, a reintrodução do vírus no território nacional estabeleceu um padrão de ocorrência endêmica e contínua desde então (Medeiros, 2024). Recentemente, o enfrentamento da doença ganhou um novo marco com a incorporação da vacina ao Sistema Único de Saúde (SUS), tornando o Brasil a primeira nação do mundo a disponibilizar o imunizante em um sistema público e universal. Todavia, apesar desse avanço biotecnológico, a prevenção mecânica e o controle de criadouros no ambiente domiciliar permanecem como as estratégias fundamentais para a mitigação da transmissão (Brasil, 2025).

A convergência entre a urbanização acelerada, as mudanças climáticas globais e os microclimas urbanos cria um cenário favorável à proliferação do vetor, especialmente em territórios caracterizados por infraestruturas precárias (Mendonça *et. al*, 2009). Nesse contexto, destaca-se que a reprodução do *Aedes aegypti* está intrinsecamente ligada à presença de água parada; no entanto, nas comunidades periféricas, a intermitência no abastecimento hídrico induz ao armazenamento irregular e doméstico de água, expondo essas populações a uma vulnerabilidade seletiva e a uma maior incidência da patologia (Souza, 2024). Somam-se a esse quadro outros determinantes socioambientais rotineiros nas favelas, como o esgotamento sanitário deficitário e a irregularidade na coleta de resíduos sólidos, fatores que multiplicam os potenciais criadouros e, consequentemente, elevam os índices de ocorrência da doença nesses territórios (EPSJV/Fiocruz, 2025).

O ordenamento jurídico brasileiro, por meio da Lei nº 8.080 de 1990, estabelece a saúde como um direito fundamental do ser humano, atribuindo ao Estado o dever de assegurá-la mediante o acesso universal e igualitário a ações e serviços de promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1990). Contudo, a efetivação desse preceito legal enfrenta obstáculos cotidianos em comunidades vulnerabilizadas, onde as desigualdades e exclusões estruturais limitam a atenção à saúde.

No contexto das favelas brasileiras, nota-se uma materialização desigual do Estado no que tange à distribuição de equipamentos públicos. Em termos comparativos, estes territórios

apresentam uma densidade de unidades de saúde significativamente inferior à média nacional, especialmente quando contrastadas com a prevalência de instituições de ensino e religiosas, disparidade que evidencia uma severa carência de infraestrutura sanitária pública (Schueler, 2025).

Diante desse cenário de desassistência, a educação em saúde, com ênfase nas práticas de educação popular, assume um papel estratégico. Ao promover a convergência entre os saberes populares e o conhecimento técnico-científico dos profissionais da área, essa abordagem potencializa a mobilização social e amplia a capilaridade e a efetividade das políticas formuladas pelas redes de atenção à saúde.

Um marco relevante da educação popular em saúde ocorreu em 2008, com a implementação do “Programa de Controle da Dengue em Manguinhos (PCDM)”. Esta iniciativa visou mitigar os impactos da doença nas comunidades situadas no entorno da Fiocruz, no Rio de Janeiro, consolidando o enfrentamento por meio da capacitação conjunta entre moradores e agentes de saúde (Instituto Oswaldo Cruz, 2024). Em um cenário mais recente, diante do agravamento dos casos em 2023, a Central Única das Favelas (CUFA), em parceria com a marca SBP, promoveu uma ação logística que distribuiu mais de 20 mil itens de proteção, como repelentes e inseticidas, em favelas do Rio de Janeiro e de São Paulo (Pupulim, 2024). Ao longo de cinco meses, a iniciativa alcançou mais de 100 mil pessoas, desempenhando um papel pedagógico na conscientização sobre a prevenção da arbovirose.

A grandeza desse desafio epidemiológico, conforme evidenciada no Quadro 1, reflete as profundas disparidades socioespaciais que caracterizam a capital fluminense. A concentração de casos confirmados no Complexo do Alemão em 2024 atua como um indicador geográfico de vulnerabilidade, denunciando como a precarização das condições estruturais e o déficit de saneamento ambiental catalisam a difusão da arbovirose em territórios marginalizados. Esses territórios apresentam particularidades climáticas e urbanas que potencializam a proliferação do *Aedes aegypti.*

Quadro 1: Casos confirmados de dengue na cidade do Rio de Janeiro por mês no ano de 2024

| Mês/2024 | Casos confirmados |
|---|---|
| Janeiro | 9.721 |
| Fevereiro | 43.005 |
| Março | 32.601 |
| Abril | 10.493 |
| Maio | 5.437 |
| Junho | 2.531 |
| Julho | 1.187 |
| Agosto | 753 |
| Setembro | 638 |
| Outubro | 621 |
| Novembro | 670 |
| Dezembro | 542 |

Fonte: Ministério da Saúde, 2026.

Diante do cenário exposto, este estudo justifica-se em aprofundar a análise sobre estratégias territoriais de enfrentamento da dengue que transcendam as abordagens biomédicas convencionais e valorizem os saberes locais. Nas favelas do Rio de Janeiro, a legitimação desses conhecimentos torna-se ainda mais estratégica, visto que a densidade demográfica desses territórios contrasta com a histórica precariedade no acesso a serviços de saúde e a insuficiência de políticas públicas eficazes.

Nesse sentido, o presente trabalho objetiva investigar como, sob a ótica da Saúde Coletiva, as práticas de educação popular e os mecanismos de vigilância popular em saúde podem atuar como instrumentos de fortalecimento da prevenção da dengue em favelas da cidade do Rio de Janeiro, promovendo a integração entre a gestão pública e a realidade vivida pelos moradores.

## METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo de natureza qualitativa e descritiva, estruturado para analisar a intersecção entre a educação popular e as estratégias

de vigilância popular em saúde. O percurso metodológico fundamentou-se, inicialmente, em uma revisão bibliográfica sistemática sobre o objeto de estudo, utilizando a plataforma Google Acadêmico para o levantamento de marcos teóricos e conceitos fundamentais. Complementarmente, realizou-se uma pesquisa documental a partir de fontes diversificadas, incluindo portais jornalísticos de referência, boletins epidemiológicos do Ministério da Saúde e dados oficiais da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura do Rio de Janeiro. Para a caracterização socioespacial e demográfica das favelas cariocas, foram processados dados secundários do Censo Demográfico 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Por tratar-se de uma investigação baseada exclusivamente em dados de acesso público e material bibliográfico, sem a interação direta com seres humanos, o estudo dispensou a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as normativas vigentes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com dados do Censo Demográfico de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de favelas na cidade do Rio de Janeiro é de 1.724, nas quais residem quase um terço da população do município, aproximadamente 2 milhões de pessoas. Além disso, o município ainda abriga a Rocinha, que é a maior favela do Brasil em número de habitantes com 72.021 moradores, população maior que 91% das cidades do Brasil e maior que dois terços das cidades do estado do Rio de Janeiro (Boeckel *et. al*, 2024). O quadro 2 apresenta as taxas de arborização e de presença de bueiros no entorno de algumas dessas comunidades. Observa-se uma heterogeneidade de níveis bem reduzidos de arborização. Esse cenário mostra um importante alerta, pois evidencia a desigualdade na infraestrutura urbana básica, exibindo condições de vulnerabilidade socioambiental.

Quadro 2: Relação das taxas de arborização e bueiro no entorno de algumas favelas do Rio de Janeiro

| Favela do Rio de Janeiro | Arborização no entorno | Bueiro no entorno |
|---|---|---|
| Jacarezinho | 1,06% | 6,33% |
| Morra da Providência | 6,45% | 42,01% |
| Morro dos Prazeres | 1,13% | 50,08% |
| Morro do Alemão | 11,22% | 92,74% |
| Nova Brasília (Alemão) | 1,93% | 69,6% |
| Parque Maré | 8,96% | 85,42% |
| Pavão - Pavãozinho | 0% | 51,1% |
| Ramos | 3,14% | 94,26% |
| Rocinha | 11,41% | 25,1% |
| Rua Araticum (Anil) | 0% | 98,86% |

Fonte: IBGE, 2022.

A partir dessas informações é importante destacar que a quantidade de serviços de saúde nas comunidades não é suficiente para a população que reside nessas localidades. O Censo do IBGE identificou cerca de 2,7 mil estabelecimentos de saúde em favelas e comunidades urbanas em todo o país, o que representa, em média, um posto para cada 870 pessoas. No entanto, nas favelas do Rio de Janeiro, essa proporção é significativamente mais alta, chegando a aproximadamente 7 mil pessoas por estabelecimento. Esse dado evidencia que grande parte da população dessas áreas, mesmo quando há serviços disponíveis no território, enfrenta barreiras no acesso à saúde (Boeckel *et. al*, 2024).

De maneira paralela a isso, destaca-se o que foi abordado na pesquisa sobre a importância da educação popular em saúde e da vigilância popular em saúde como ferramentas para a prevenção de doenças e promoção da saúde nas comunidades vulneráveis do Rio de Janeiro. A educação popular em saúde surgiu como um mecanismo de diálogo e troca de conhecimentos com as pessoas que vivem nessas áreas precarizadas.

Táticas como as rodas de conversas em espaços de livre acesso influenciam a participação ativa e cooperação dos moradores, fazendo com que eles sejam também os detentores do conhecimento e não apenas os receptores. Aplicando assim, uma das bases da Saúde Coletiva: a pedagogia libertadora de Paulo Freire (Pereira, 2003). Nesse modelo, o professor ou a pessoa com formação técnica (no caso da saúde seriam os profissionais das unidades) está no mesmo nível de importância dos demais e está ali apenas para ser o

mediador do diálogo. Freire (2001) defendia que através do diálogo se dá a verdadeira comunicação, onde os interlocutores são ativos e iguais.

Por sua vez, a vigilância popular em saúde pode ser entendida como táticas e estratégias de vigilância que tem como principal agente e protagonista as pessoas que vivem nos territórios e os movimentos sociais destes, mas que ainda assim envolvem atuação do Estado. Esta prática surgiu com o intuito de tornar a vigilância em saúde mais inclusiva e equânime por conta da escassa execução e atuação das políticas de proteção, prevenção e promoção em saúde em áreas periféricas (Arjona, 2017).

O conceito da vigilância popular em saúde (VPS) ganhou força durante a pandemia de Covid-19 quando surgiu a necessidade de maior participação das comunidades de maneira horizontal e participativa. Entretanto, esse conceito não é novidade, conforme Oliveira (2024) há diversas iniciativas anteriores de VPS, como o Radar das Favelas, também no Rio de Janeiro, que tem como missão o enfrentamento da invisibilidade das culturas e da diversidade das populações periféricas, além de valorizar e fortalecer ações de assistência social e combate à fome. Outro bom exemplo da definição do conceito aconteceu ainda no primeiro ano de pandemia, com o “Painel Unificador Covid-19 nas favelas” que teve como um dos motivos de criação a falta de clareza nos dados de vigilância que a Prefeitura coletava, pois não refletiam a real situação das favelas e resultaram em um diagnóstico territorial desigual.

Nesse sentido, torna-se fundamental incorporar à análise a dimensão da relação entre território, favelas e acesso ao ensino superior (Koslinski e Alves, 2012), entendendo-a como um fator estruturante das capacidades locais de mobilização, produção de conhecimento e atuação em saúde. A distribuição espacial das principais favelas do município do Rio de Janeiro, quando analisada em conjunto com a localização das grandes instituições públicas de ensino e pesquisa, evidencia uma desigualdade territorial no acesso a esses equipamentos.

A partir da seleção das dez maiores favelas da cidade (Quadro 3), com base no Censo Demográfico de 2022, é possível observar uma distribuição espacial marcada por desigualdades territoriais, com forte concentração nas zonas Oeste e Norte, onde se destacam Rio das Pedras, Muzema, Jacarezinho e Nova Holanda, refletindo processos históricos de periferização e expansão urbana recente associados à precariedade de infraestrutura e serviços públicos (Reis, 2017). Em contraste, a Rocinha, localizada na Zona Sul, configura uma exceção ao combinar elevada densidade populacional com maior proximidade a áreas centrais e a equipamentos institucionais, o que pode ampliar, ainda que de forma desigual, o acesso a oportunidades. Esse padrão revela que as favelas cariocas não são homogêneas, mas sim expressam diferentes níveis de vulnerabilidade e inserção urbana,

nos quais a localização desempenha papel central na definição das condições de vida, do acesso a direitos e das possibilidades de mobilização social, incluindo aquelas relacionadas à saúde e à educação.

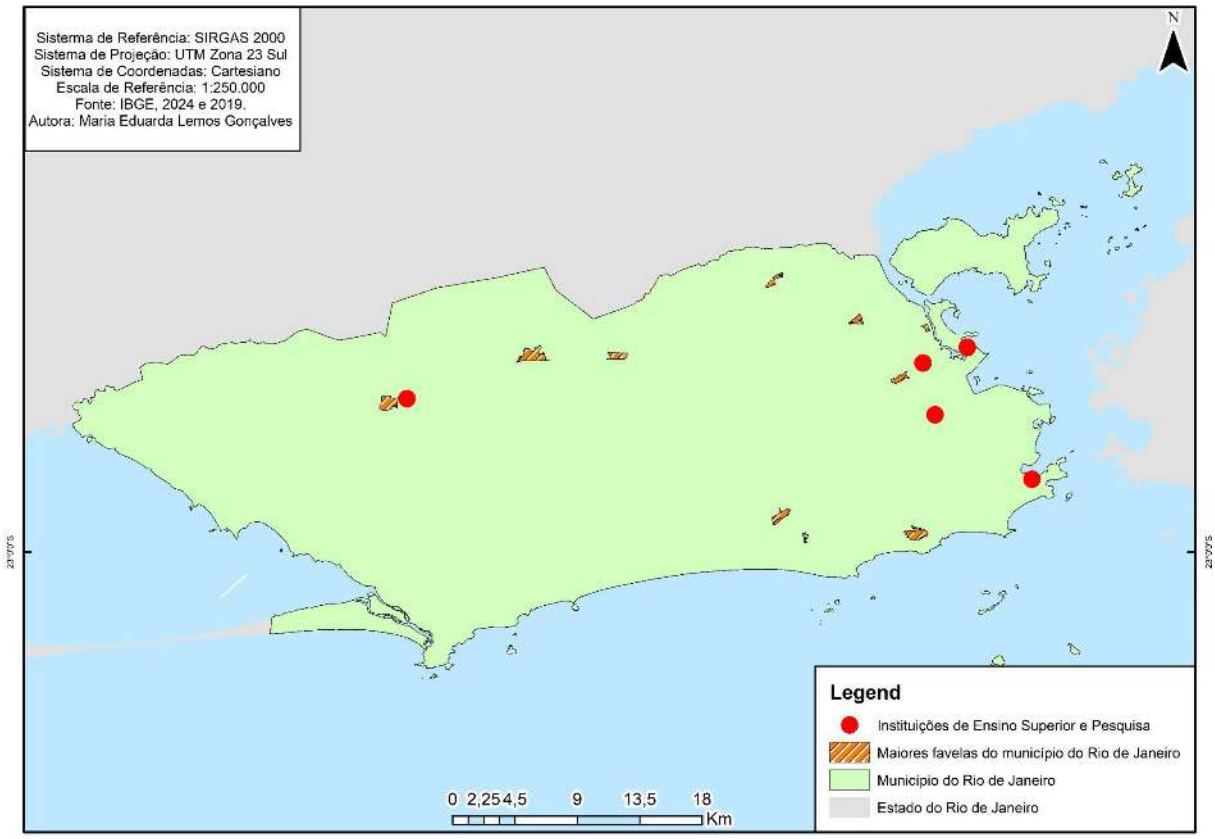
Quadro 3: 10 maiores favelas da cidade do Rio de Janeiro e sua Área de Planejamento

| **Favela** | **População** | **Área de Planejamento no Município do Rio de Janeiro** |
|---|---|---|
| Rocinha | 72.021 | Zona Sul |
| Rio das Pedras | 55.653 | Zona Sudoeste |
| Jacarezinho | 29.766 | Zona Norte |
| Fazenda Coqueiro | 18.499 | Zona Oeste |
| Nova Cidade | 16.580 | Zona Oeste |
| Vila Vintém | 14.140 | Zona Oeste |
| Muzema | 12.9822 | Zona Sudoeste |
| Nova Holanda | 12.224 | Zona Norte |
| Vila Rica de Irajá | 12.089 | Zona Norte |
| Vila Proletária da Penha | 12.077 | Zona Norte |

Fonte: O Globo, 2024.

Observa-se na figura 1 que territórios situados nas zonas Sul e Norte, como a Rocinha e o Jacarezinho, apresentam maior proximidade geográfica com instituições de referência, como a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ – campus Maracanã), a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Essa proximidade tende a favorecer, ainda que de forma não automática, o acesso a oportunidades educacionais, redes de pesquisa, projetos de extensão e iniciativas de educação popular em saúde.

Figura 1: Mapa das 10 favelas mais populosas do município do Rio de Janeiro e as 5 principais instituições de referência de ensino superior




Fonte: O próprio autor, 2026.

Por outro lado, favelas localizadas na Zona Oeste e Sudoeste, como Rio das Pedras, Muzema e Vila Vintém, apresentam maior distanciamento desses centros institucionais, configurando uma barreira adicional ao acesso ao ensino superior e à circulação de conhecimento técnico-científico. Esse quadro se agrava ao considerar que essa região concentra alguns dos bairros mais populosos do país, como Campo Grande, Santa Cruz, Jacarepaguá e Bangu, segundo dados recentes do IBGE, evidenciando uma sobreposição entre crescimento demográfico, periferização e escassez relativa de equipamentos públicos estratégicos.

Além disso, é importante destacar que o acesso ao ensino superior entre moradores de favelas ainda é marcado por fortes desigualdades, refletidas na baixa proporção de indivíduos com formação universitária e, sobretudo, pós-graduação. Tal cenário impacta diretamente a densidade e a diversidade das iniciativas locais de produção de conhecimento, inclusive aquelas relacionadas à vigilância popular em saúde.

Em 2024, através do Programa Saúde na Escola (PSE), o Governo Federal realizou uma mobilização em mais de 100 mil escolas públicas em todo o país, sendo 4.826 mil no Rio

de Janeiro, contra o mosquito *Aedes Aegypti,* onde estiveram presentes Agentes de Combate às Endemias que demonstraram a importância da eliminação dos focos de mosquito e reforçaram seu papel junto da comunidade (Ministério da Saúde, 2024). No mesmo ano, a Prefeitura do Rio de Janeiro apresentou um plano de contigência para o enfrentamento da dengue, com medidas que visassem a assistência à população e combate ao mosquito através de ações como a abertura de pólos de atendimentos a dengue nas regiões com maiores incidência da doença; uso de carros fumacê também nos locais de alta incidência; e a criação do Centro de Operações de Emergência (COE-Dengue), que tem como principais atribuições planejar, organizar e monitorar as ações de enfrentamento a dengue (Prefeitura do Rio, 2024).

O “Plano Integrado de Saúde nas Favelas do Rio de Janeiro” é uma parceria entre a Fiocruz e órgãos educacionais que foi criado durante a pandemia com intuito de ampliar a participação social nas ações de saúde para fortalecer o Sistema Único de Saúde. O dia 10 de fevereiro foi marcado como o “*Dia Estadual de Saúde nas Favelas do Rio de Janeiro*” e nele foram realizadas diversas atividades com o objetivo de aumentar a prevenção contra a dengue. Destaca-se como a participação social tem efeito direto na contenção dos surgimentos de novos casos da doença nos territórios vulneráveis (Sodré, 2025).

Dessa forma, a pesquisa evidencia como as práticas de Saúde Coletiva são peças chave para a melhoria das condições sanitárias das comunidades vulneráveis e como a prevenção das doenças e promoção da saúde vão além de políticas institucionais. Entretanto é importante ressaltar que as ações de educação e vigilância popular em saúde devem estar unidas com as estratégias institucionais para a garantia total da saúde populacional, isso porque elas se consolidam como verdadeiras estratégias potentes para o enfrentamento das desigualdades. Além disso, as ações exemplificadas no artigo mostram como a articulação entre sociedade civil, movimentos sociais e poder público geram respostas eficazes em contextos de emergência sanitária como foi a Covid-19.

Sendo assim, vemos que as ações populares de saúde são um elemento indispensável no fortalecimento das políticas públicas e principalmente no direito à saúde nas favelas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme evidenciado ao longo deste estudo, a realidade das favelas cariocas é delineada por profundas desigualdades socioespaciais no acesso aos serviços de saúde, materializadas pela distribuição heterogênea e insuficiente de equipamentos públicos. As análises indicam que, embora existam marcos institucionais voltados à expansão da assistência, estas iniciativas permanecem aquém das demandas reais desses territórios

vulnerabilizados. Nesse contexto, reafirma-se o papel estratégico da educação popular e da vigilância popular em saúde como mecanismos de enfrentamento e promoção da vida. Ao fomentar o protagonismo comunitário e legitimar os saberes locais de quem vivencia o cotidiano desses territórios, essas práticas consolidam a premissa de que a saúde deve ser um processo de produção coletiva e territorializada. Este trabalho contribui para o fortalecimento do campo da Saúde Coletiva ao ratificar a imperatividade de abordagens intersetoriais e participativas no controle de arboviroses. Além disso, os resultados aqui apresentados abrem frentes para futuras investigações que avaliem os impactos dessas ações a médio e longo prazo, bem como a eficácia das políticas públicas vigentes em contextos de segregação urbana. Em última análise, conclui-se que a promoção da saúde nas favelas do Rio de Janeiro exige uma articulação integrada entre o poder público e as estratégias populares. Somente através dessa convergência será possível mitigar as disparidades sociais e garantir a efetivação do direito à saúde e à dignidade no território.

## Referências

ARJONA, Felipe Bagatoli Silveira. Espaço da/na vigilância popular em saúde: construção teórica inicial. Revista Eletrônica História, Natureza e Espaço, v. 6, n. 2, 2017. Disponível em: https://www.epublicacoes.uerj.br/niesbf/article/view/35702/25377 . Acesso em: 13 set. 2025. https://doi.org/10.12957/hne.2017.35269

BOECKEL, Cristina et al. Rocinha, maior favela do país segundo Censo, possui mais habitantes que municípios do RJ. G1, Rio de Janeiro, 8 nov. 2024. Disponível em: https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2024/11/08/rocinha-maior-favela-do-pais-segundo-censo-possui-mais-habitantes-que-municipios-do-rj.ghtml. Acesso em: 13 set. 2025.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 13 set. 2025.

CAMPUS VIRTUAL FIOCRUZ. Vigilância popular em saúde: conceitos e desafios. Disponível em: https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/enfrentamento-de-emergencias/modulo3/modulo3-aula1.html. Acesso em: 13 set. 2025.

FIOCRUZ. Saúde e educação nas favelas: desafios semelhantes, territórios nem tanto. 2025. Disponível em: https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/saude-e-educacao-nas-favelas-desafios-semelhantes-territorios-nem-tanto. Acesso em: 13 set. 2025.

FIOCRUZ. Vigilância popular em saúde (documento). Disponível em: https://arca.fiocruz.br/items/e99c6f1a-864d-4f70-b9f9-10af90fce6d4. Acesso em: 30 abr. 2026.

G1. Quase um terço dos cariocas vive em favelas, aponta IBGE. 2025. Disponível em: https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2025/12/05/quase-um-terco-dos-cariocas-vive-em-favelas-aponta-ibge.ghtml. Acesso em: 30 abr. 2026.

G1. Quatro bairros do Rio de Janeiro são os mais populosos do Brasil, segundo dados do IBGE. 2024. Disponível em: https://g1.globo.com/economia/censo/noticia/2024/11/14/quatro-bairros-do-rio-de-janeiro-sao-os-mais-populosos-do-brasil-segundo-dados-do-ibge.ghtml. Acesso em: 30 abr. 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Panorama do Censo 2022 - mapas (tema: número de favelas). Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/mapas.html?recorte=N3&tema=numero_de_favelas. Acesso em: 13 set. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Mapas - bueiros e arborização. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/mapas.html. Acesso em: 30 abr. 2026.

INSTITUTO OSWALDO CRUZ (IOC/FIOCRUZ). Programa de controle da dengue em Manguinhos realiza primeiro curso. 29 ago. 2024. Disponível em: https://www.ioc.fiocruz.br/noticias/programa-de-controle-da-dengue-em-manguinhos-realiza-primeiro-curso. Acesso em: 13 set. 2025.

KOSLINSKI, Mariane Campelo; ALVES, Fátima. Novos olhares para as desigualdades de oportunidades educacionais: a segregação residencial e a relação favela-asfalto no contexto carioca. Educação & Sociedade, Campinas, v. 33, n. 120, p. 805-831, jul./set. 2012. https://doi.org/10.1590/S0101-73302012000300009

MEDEIROS, E. A. Desafios no controle da epidemia da dengue no Brasil. Acta Paulista de Enfermagem, v. 37, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024EDT012. Acesso em: 13 set. 2025.
https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024EDT012

MENDONÇA, Francisco de Assis; SOUZA, Adilson Veiga e; DUTRA, Denecir de Almeida. Saúde pública, urbanização e dengue no Brasil. Sociedade & Natureza, Uberlândia, v. 21, n. 3, p. 257-269, dez. 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S1982-45132009000300003. Acesso em: 13 set. 2025.
https://doi.org/10.1590/S1982-45132009000300003

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Como as mudanças climáticas estão favorecendo a disseminação do Aedes aegypti. 14 fev. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/fevereiro/como-as-mudancas-climaticas-estao-favorecendo-a-disseminacao-do-aedes-aegypti. Acesso em: 13 set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Dengue. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/dengue. Acesso em: 13 set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Monitoramento das arboviroses. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aedes-aegypti/monitoramento-das-arboviroses. Acesso em: 30 abr. 2026.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rio de Janeiro: 4,8 mil escolas públicas participam de mobilização nacional contra a dengue. 22 fev. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias-para-os-estados/rio-de-janeiro/2024/fevereiro/rio-de-janeiro-4-8-mil-escolas-publicas-participam-de-mobilizacao-nacional-contra-a-dengue. Acesso em: 13 set. 2025.

O GLOBO. Veja quais são as maiores favelas do Rio pelo Censo 2022. 2024. Disponível em: https://oglobo.globo.com/rio/noticia/2024/11/08/veja-quais-sao-as-maiores-favelas-do-rio-pelo-censo-2022.ghtml. Acesso em: 30 abr. 2026.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 5, p. 1527-1534, set./out. 2003. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000500031. Acesso em: 13 set. 2025.
https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000500031

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. Prefeitura apresenta plano de contingência para o enfrentamento da epidemia de dengue na cidade. 2 fev. 2024. Disponível em:

https://prefeitura.rio/saude/prefeitura-apresenta-plano-de-contingencia-para-o-enfrentamento-da-epidemia-de-dengue-na-cidade/. Acesso em: 13 set. 2025.

PUPULIM, P. SBP e CUFA se unem novamente em ações de combate à dengue nas favelas. Veja, 28 nov. 2024. Disponível em: https://veja.abril.com.br/coluna/radar/sbp-e-cufa-se-unem-novamente-em-acoes-de-combate-a-dengue-nas-favelas/. Acesso em: 13 set. 2025.

REIS, Daniel Carneiro. A expansão urbana e a segregação socioespacial na dinâmica de periferização da cidade de Jacobina-BA entre (2010-2016). 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Bahia, 2017. Disponível em: https://saberaberto.uneb.br/server/api/core/bitstreams/733c7b74-bccc-42ea-baf2-7581dbffd50f/content. Acesso em: 30 abr. 2026.

SCIELO. Vigilância popular em saúde: análise conceitual. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/xBVHb9hJngH8P7mMHMBBLny/. Acesso em: 30 abr. 2026.

SODRÉ, L. Fiocruz integra mais de 20 atividades para enfrentamento à dengue no Rio. 10 fev. 2025. Disponível em: https://campusvirtual.fiocruz.br/portal/?q=noticia/85389. Acesso em: 13 set. 2025.

SOUZA, T. de. Em favelas e periferias, onde as condições de moradia são mais precárias, há maior incidência da dengue. Voz das Comunidades, 8 fev. 2024. Disponível em: https://vozdascomunidades.com.br. Acesso em: 13 set. 2025.

VOZ DAS COMUNIDADES. Painel da Dengue: Complexo do Alemão é a favela com mais casos da doença. Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: https://share.google/JeX7RFRFc6i0nbzg3. Acesso em: 26 mar. 2026.