



11º Encontro Internacional de Política Social 18º Encontro Nacional de Política Social

Tema: Entre o capital e a vida: questão social,
crise ambiental e resistências

Vitória, ES, Brasil, 18 a 20 de agosto de 2026

Eixo: Exploração e opressões do capitalismo

Trabalhadores do Consultório na Rua e o racismo na PSR

Wakyla Corrêa¹

Resumo: Esta pesquisa analisa como os trabalhadores do Consultório na Rua (CnR) de Belo Horizonte compreendem o racismo e seus atravessamentos na população em situação de rua (PSR). De abordagem qualitativa, utilizou questionários aplicados a 15 profissionais do serviço. Os resultados indicam que os trabalhadores reconhecem o racismo como fenômeno estrutural, historicamente enraizado na escravização e no capitalismo, e identificam seus impactos nas múltiplas opressões vivenciadas pela PSR, que é majoritariamente negra. A pesquisa aponta a formação antirracista como ferramenta essencial para qualificar o cuidado e enfrentar as iniquidades raciais em saúde.

Palavras-chave: racismo estrutural; população em situação de rua; consultório na rua; saúde pública.

Street Clinic workers and racism among the homeless population

Abstract: This research analyzes how workers at the Consultório na Rua (Street Clinic) in Belo Horizonte understand racism and its manifestations within the homeless population (PSR). Using a qualitative approach, data were collected through questionnaires applied to 15 service professionals. The results indicate that workers recognize racism as a structural phenomenon, historically rooted in slavery and capitalism, and identify its impacts on the multiple oppressions experienced by the PSR, which is predominantly Black. The research points to anti-racist training as an essential tool for improving care quality and addressing racial health inequities.

Keywords: structural racism; homeless population; street clinic; public health.

1. Introdução

O fenômeno da população em situação de rua (PSR) corresponde a um fenômeno global, embora possua particularidades e se modifique a depender do território em que essa população se encontra. No Brasil, especificamente, esse fenômeno tem sua origem associada à formação da sociedade brasileira, marcada pelo regime colonial e pela exploração escravista (ROCHA, 2021), bem como pelo processo de reestruturação produtiva (SILVA, 2006).

A partir da reestruturação produtiva baseada em diretrizes neoliberais, o país passou por mudanças significativas no mundo do trabalho, produzindo uma grande população considerada exército industrial de reserva, com altos níveis de pobreza e

¹ Doutoranda em Política Social pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Mestre em Saúde Coletiva pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ MG), Especialista em Saúde da Família/Atenção Básica pelo Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HOB) e Bacharel em Serviço Social pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). Email: wakyla.as@gmail.com

vulnerabilidades (SILVA, 2006). Esses índices foram decorrentes do aumento do desemprego e da precarização das condições de trabalho, sendo possível notar o elevado número de pessoas em situação de rua vivendo principalmente nos grandes centros urbanos, indivíduos e famílias que lutam pela sobrevivência diante da perversidade do sistema capitalista (SILVA, 2006).

Ainda que não se trate de um fenômeno recente, é somente a partir dos anos 1980 que surgem os primeiros estudos sobre a população em situação de rua. Nesse mesmo período, ocorreu também a ampliação de serviços e ações voltadas para esse grupo em algumas cidades brasileiras, principalmente em São Paulo e Belo Horizonte, o que culminaria, futuramente, na implementação de políticas públicas direcionadas à população em situação de rua (SILVA, 2006).

Reconhecer as dificuldades presentes no acesso aos serviços desse grupo populacional é essencial para formular e implementar tais políticas de forma que atendam às suas especificidades. Nesse sentido, Resende e Mendonça (2019) afirmam que a criação dos Consultórios na Rua (CnR) e dos Centros de Referência Especializados para a População em Situação de Rua (Centro Pop) foram estratégias fundamentais para a garantia de direitos dessa população.

Em Belo Horizonte, a estratégia de cuidado em saúde da PSR é realizada pelas equipes de Consultório na Rua (CnR), serviço vinculado à Rede de Saúde Mental e à Política de Atenção Primária à Saúde (APS). Nesse município, a população em situação de rua está estimada em cerca de nove mil pessoas e é composta, em sua maioria, por homens negros. Esses dados não são absolutos, pois se referem às pessoas que acessam a política de Assistência Social, que estão cadastradas no Cadastro Único e com cadastro atualizado no sistema (DIAS et al., 2021).

O programa Consultório na Rua passou a integrar o SUS e foi instituído em nível nacional a partir de documento publicado em 2010 pelo Ministério da Saúde, que previa a realização de atendimento extramuros direcionado, principalmente, a usuários de álcool e outras drogas que viviam em situação de rua, em contextos de vulnerabilidade social e distanciados da rede de saúde. A atuação do CnR acontece in loco, oferecendo cuidados em saúde nos contextos de vida dos usuários e nos territórios onde eles circulam, com o objetivo de promover o acesso dessa população aos serviços de saúde e à assistência integral, visando à garantia de direitos e da cidadania

(BRASIL, 2010). Por se tratar de um serviço que vai até o usuário, sua estrutura precisou se adequar a essa necessidade, conformando uma equipe multiprofissional composta por assistente social, médico, psicólogo, enfermeiro, técnico de enfermagem, redutores de danos e arte-educadores, que circulam pelos territórios por meio de vans (BRASIL, 2010).

Estudar essa população considerando o recorte de cor/raça e o racismo busca reduzir uma lacuna existente nas produções científicas brasileiras sobre o tema. Dentre os estudos relacionados à PSR realizados no período de 2006 a 2016, apesar da diversidade de temáticas abordadas, não existem análises das questões étnico-raciais e do racismo afetando a vida dessas pessoas. As produções são voltadas para crianças e jovens em situação de rua, mulheres, idosos, a relação dessas pessoas com o sistema prisional, com a religião e com a precarização do trabalho e, também, para pessoas em situação de rua que fazem uso prejudicial de substâncias psicoativas (SICARI; ZANELLA, 2018).

Esta pesquisa foi de abordagem qualitativa e se propôs a analisar os impactos do racismo na PSR de Belo Horizonte por meio do olhar dos trabalhadores do CnR. O campo de pesquisa foi o próprio Consultório na Rua de Belo Horizonte. Em razão do contexto epidemiológico decorrente da pandemia de COVID-19, foi necessário adaptar o processo de coleta de dados, tendo em vista a redução do risco de exposição dos participantes e da pesquisadora. Desta forma, a coleta ocorreu por meio de questionários online através de formulário eletrônico na plataforma *Google Forms*, composto por questões abertas e fechadas. O contato presencial com os participantes restringiu-se à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa de campo foi realizada com os trabalhadores do serviço, excluindo-se os profissionais da gestão (coordenadora e referência técnica), totalizando 15 participantes das seguintes categorias profissionais: assistentes sociais, psicólogas, enfermeiras, arte-educadoras e redutoras de danos. O questionamento central da pesquisa foi: como os profissionais do Consultório na Rua percebem o racismo e seu atravessamento na população em situação de rua atendida por eles? Tal questionamento orientou a decisão de investigar o atravessamento do racismo na PSR de Belo Horizonte por meio do olhar desses trabalhadores.

2. Desenvolvimento

2.1. Referencial Teórico

No período colonial, a escravização dos negros constituiu "[...] um dos pilares do projeto de expansão e dominação européia sobre outros territórios, processo que viria a ser denominada colonização" (FERREIRA, 2009, p. 33). A captura, o tráfico da população africana e a escravização impulsionaram o mais lucrativo comércio colonial, e a expansão do capitalismo, garantida pelo processo de acumulação primitiva, deu-se através da dominação dos territórios e de seus povos originários. Essa dominação veio acompanhada do trabalho forçado dos povos indígenas e da escravidão dos povos africanos, e, principalmente nas Américas, esse trabalho escravo fundamentado na mais severa violência, no controle e no medo, tornava-se condição para mover e fomentar o sistema colonial (FERREIRA, 2009).

O racismo foi, assim, essencial para o desenvolvimento do capitalismo, servindo de pretexto ideológico para fundamentar a escravização negra e a invasão de territórios. Moura (1988) afirma que o racismo se alimentou de ambições econômicas, políticas e expansionistas, constituindo-se como artifício para amparar crimes contra povos distintos dos europeus, ancorados em fatores biológicos, psicológicos e culturais. Desse modo, o racismo legitimou a invasão dos colonizadores em territórios que eram classificados como "bárbaros", "selvagens" e "inferiores", justificando o domínio e a destruição de suas populações. A escravização, portanto, fez parte da constituição do sistema capitalista, pois "o estabelecimento do tráfico de escravos e os interesses econômicos dos Impérios coloniais ajudaram a criar sociedades escravistas nas Américas" (ALADREN, 2010, p. 77).

A discriminação racial presente no Brasil é uma herança da sociedade escravocrata e, mesmo após a abolição, a marginalização da população negra continua naturalizada. Essa população compõe, majoritariamente, o grupo das pessoas em situação de vulnerabilidade, permanecendo invisível em suas especificidades na formulação e operacionalização de políticas públicas, e sendo mais suscetível a mortes violentas, agressões e abusos de autoridade. É preciso ressignificar a história da população negra na sociedade brasileira e refletir sobre a desigualdade racial e social que acomete esse grupo (EURICO, 2013).

O sistema capitalista e o racismo impactam diretamente a vida da população negra no Brasil, operando como elementos de manutenção da miséria e da marginalização, não por acaso, grande parte da população que se encontra em situação de rua no país é negra (ROCHA, 2021). O fenômeno da PSR possui, portanto, um vínculo direto com o racismo estrutural, deixando marcas profundas nos corpos, nos territórios, nas vidas e nas existências da população negra brasileira. Uma das consequências mais presentes no sistema capitalista é a exclusão provocada pelo desemprego em grande escala, fazendo com que uma parcela da população se encontre sem condições mínimas de sobrevivência (ROCHA, 2021)

Um marco importante no processo histórico brasileiro foi a Constituição Federal de 1988, por meio da qual a Saúde, a Assistência Social e a Previdência Social foram reunidas na composição da Seguridade Social brasileira. A saúde foi contemplada em cinco artigos (do Art. 196 ao Art. 200), nos quais se demarca que é um direito de todos e dever do Estado, e que sua forma organizacional deve ser regionalizada e hierárquica, focando na construção de um sistema único (BRAVO, 2006). Esse novo marco legal abriu caminho para a construção de políticas públicas direcionadas à PSR e, nos anos 1990, as manifestações em âmbito nacional a respeito dessa população tornaram-se mais notórias (KLAUMANN, 2016).

Em Belo Horizonte, o Consultório na Rua está vinculado tanto à rede de Saúde Mental quanto à Política de Atenção Básica. As equipes são lotadas em um Centro de Saúde e atuam na regional e no território adscrito de que fazem parte, tendo como princípios norteadores a Redução de Danos² e a Luta Antimanicomial³. O funcionamento do serviço é de segunda a sexta-feira, das 14h às 20h. Os profissionais realizam a escuta do usuário in loco, articulam com a rede de saúde e de assistência social, principalmente com a equipe do Serviço Especializado de Abordagem Social

² Redução de Danos é uma Política de Saúde que visa estabelecer que as ações de informação, educação e aconselhamento tenham por objetivo o estímulo à adoção de comportamentos mais seguros no consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, e nas práticas sexuais de seus consumidores e parceiros sexuais (BRASIL, 2005).

³ A luta antimanicomial é marcada pela defesa do tratamento em saúde mental em liberdade, não mais em manicômios e hospitais psiquiátricos. Essa luta tem o intuito também de denunciar a privação de liberdade e do convívio em família e sociedade de pessoas em sofrimento mental, que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. A partir da Reforma Psiquiátrica no Brasil foi possível pensar em uma reorganização de atenção à Saúde Mental, pensando em uma construção de uma política voltada para garantia dos direitos, liberdade e de respeito aos usuários que vivem em sofrimento mental (CFESS, 2019).

(SEAS), com enfoque na garantia de benefícios socioassistenciais. Ofertam, ainda, o acompanhamento dos usuários em consultas nos centros de saúde conforme a área de abrangência territorial e em consultas especializadas quando esses não conseguem circular pela cidade de forma autônoma (PBH, 2019).

A atenção à saúde da PSR apresenta desafios significativos, entre os quais se destaca a falta de sensibilização e qualificação dos profissionais da Atenção Básica que atuam com essa população. Tal lacuna reforça a importância da ampliação das equipes de Consultório na Rua e da rede de Atenção Psicossocial, bem como da garantia de acesso à rede de Atenção Básica e aos serviços de urgência e emergência. Nesse sentido, torna-se igualmente necessária a criação de espaços de formação e qualificação para os profissionais de saúde, com ênfase nas especificidades dessa população, especificidades que dizem respeito à vivência nas ruas, desde a falta de documentos de identificação até a ausência de locais adequados para higiene pessoal básica (BRASIL, 2012).

Como se vê, a garantia de direitos tanto para a população negra quanto para a população em situação de rua é recente e enfrenta muitos desafios para sua efetivação. O racismo é um dos elementos que influenciam o processo saúde-doença da população negra, produzindo consequentemente danos à saúde dessa população. Tendo em vista que a maioria da PSR é negra, acredita-se que uma das barreiras de acesso aos equipamentos de saúde vivenciados por essa população é, precisamente, o racismo (CORRÊA, 2023).

2.2. Resultados e Discussão

Esta seção apresenta os resultados obtidos a partir das respostas de 15 trabalhadores do Consultório na Rua (CnR) de Belo Horizonte.

2.2.1 Caracterização dos Participantes

Dos 15 participantes, a maioria (73,3%) era composta por jovens entre 20 e 30 anos. Em relação à raça/etnia, 60% se autodeclararam brancos, 33,3% pretos e 6,7% pardos. No que tange a gênero/sexo, 86,7% se identificaram como mulheres cisgênero, 6,7% como homens cisgênero e a mesma porcentagem preferiu não dizer. Quanto à sexualidade, 53,3% afirmaram ser bissexuais, 33,3% heterossexuais e 13,3% lésbicas.

Um dado unânime entre os participantes é a crença na existência do racismo no Brasil (100%), com a identificação nítida de que esse fenômeno atravessa a população negra atendida pelo CnR. Essa percepção é crucial, visto que "raça", como construção social, possui impacto significativo nas condições de saúde, no acesso e na utilização dos serviços de saúde.

2.2.2 Racismo Estrutural

A análise das respostas revelou que a maioria dos trabalhadores compreende o racismo como um fenômeno de natureza estrutural, percepção alinhada à literatura que o define como resultado de uma estrutura social que permeia relações políticas, econômicas e jurídicas, manifestando-se tanto por atitudes individuais quanto por processos institucionais (ALMEIDA, 2018).

A fala do Trabalhador 7 exemplifica essa compreensão ao relacionar o racismo como "efeito de uma construção social escravocrata". Essa visão ecoa a análise de Eric Williams (2012), que argumenta que a escravidão negra foi uma instituição econômica fundamental para a instauração do capitalismo, e que o racismo foi uma consequência da escravização, e não o inverso. Essa historicidade ressoa também na percepção do Trabalhador 3, que define o racismo como:

Uma consequência de uma estrutura capitalista, extrativista, colonizadora, gerida por homens brancos, machistas, eurocêntricos que usurparam, violentaram, escravizaram, exterminaram povos inteiros formados por pessoas negras e indígenas. No Brasil, esses alicerces, simbólicos estruturais, imaginários, genocida, escravizador, construídos na época da colonização ainda perduram e continuam vigentes na sociedade e, apesar das recentes aberturas de políticas públicas voltadas para reparação social (cotas, por ex.), o projeto de genocídio e exploração das populações negras (maioria brasileira) e indígenas ainda estão em vigor. (TRABALHADOR 3)

O racismo, segundo Almeida (2018), ocorre a partir de uma estrutura social marcada por relações políticas, econômicas, jurídicas, entre outras, constituindo-se de forma estrutural por meio tanto de atitudes individuais quanto de processos institucionais. De acordo com o Trabalhador 2:

Racismo para mim é um processo estrutural no Brasil, desde a época da colonização que acredita que os negros são inferiores aos brancos. Esse processo teve início no processo de escravidão e de dizimação dos povos negros e indígenas e ainda perdura na atualidade, com os preconceitos que os negros enfrentam, falta de oportunidades, violência de todas as formas, inclusive as institucionais. (TRABALHADOR 2)

Já de acordo com o Trabalhador 10:

O racismo é uma forma de preconceito e violência que se manifesta como intolerância aquilo que é diferente, seja por questão de raça, traços fenotípicos ou etnia e que reverbera no meio social, de modo que determinado grupo social se julga superior a outro por uma série de questões que permeia o processo histórico e cultural de um povo, bem como a perpetuação disso traz prejuízos estruturais aos grupos e indivíduos atingidos. (TRABALHADOR 10)

A maioria dos trabalhadores apontou o racismo como algo estrutural. O Trabalhador 2 reforça essa compreensão ao afirmar que "entender o racismo como algo estrutural é fundamental para a compreensão da história de vida desses usuários, que têm um histórico de violações de direitos desde o nascimento até a vida adulta". Outro ponto relevante são os impactos do racismo na PSR, sintetizados na fala do Trabalhador 6: "O racismo velado no país faz com que tenhamos mais dificuldades de pensar em estratégias para combatê-lo e de abrir espaços para a discussão nos serviços em geral". Isso se torna evidente quando se reflete sobre políticas públicas que deveriam abranger as especificidades da população negra, mas que frequentemente as invisibilizam, tornando-a mais suscetível a violências e abusos.

2.2.3 Opressões Vivenciadas pela População em Situação de Rua

Todos os trabalhadores confirmaram que a PSR sofre múltiplos preconceitos e discriminações. As opressões mais citadas incluem classe social, racismo, LGBTfobia e machismo, além da discriminação pela própria condição de rua, pela vestimenta e pela higiene pessoal. O Trabalhador 13 destaca que "a maior parte da população que está em situação de rua e de vulnerabilidade em geral é negra, o que expressa a dificuldade de inserção econômica, cultural, social e mercadológica desses sujeitos".

O Trabalhador 10 sintetiza que essa população:

Sofre com o racismo direcionado às pessoas pretas, população essa que é preta em sua maioria. Somado a isso têm as mulheres (destaque para gestantes e adolescentes), pessoas trans e lgbtqi+ que sofrem com questões relacionadas ao gênero e orientação sexual, tais como misoginia, transfobia, dentre outros. (TRABALHADOR 10)

Essa fala dialoga com a perspectiva do Trabalhador 1, segundo ele, essa população "sofre pela cor, pelo gênero e orientação sexual, sofrem preconceito pela forma que vivem, pelas roupas, cabelo, dentes ou falta deles, pelo cheiro". Tais opressões constituem atos de violência que violam direitos e exploram a força de trabalho, inerentes a uma sociedade capitalista (ALMEIDA, 2018).

2.2.4 Formação Profissional e Propostas de Intervenção

A pesquisa revelou que 86,7% dos trabalhadores do CnR já participaram de formações sobre racismo, o que demonstra abertura para o tema. Há um reconhecimento da importância dessas formações para "ter um corpo técnico que não desconsidere essa problemática social" (TRABALHADOR 3) e para "não reproduzir o racismo e conseguir intervir da melhor forma em situações racistas no dia a dia" (TRABALHADOR 5). O Trabalhador 14 ressalta ainda a necessidade de "fundamentar nossa estrutura social, em qual contexto o racismo prevalece, além de possibilitar uma ampla discussão com caráter formativo e uma melhor atuação profissional".

Entre os participantes, 86,7% afirmaram já ter presenciado atitudes racistas no processo de trabalho no CnR, enquanto 13,3% não presenciaram. Esse dado evidencia o reflexo do racismo na PSR atendida pelo serviço. Segundo Eurico (2013), existe uma dificuldade em trazer para o debate o tema étnico-racial nas relações sociais, especialmente pelo racismo camuflado que também aliena a própria população negra.

Para o Trabalhador 9, "trabalhar no Consultório na Rua sem compreender a dinâmica do racismo [...] é trabalhar sem dar conta de escutar o sujeito em sua integralidade". O Trabalhador 6 complementa, afirmando a necessidade de "estarmos aptos a reconhecer as iniquidades em saúde causadas pelo racismo nesta população, para que possamos criar estratégias visando superar tal situação". A partir do reconhecimento da formação profissional como ferramenta para o enfrentamento do racismo, os trabalhadores apontaram as seguintes possibilidades de intervenção no cotidiano:

- Realização contínua de formações, participação em fóruns e eventos, além de "provocar as discussões nos serviços" (Trabalhadores 3 e 6);
- Estimular os usuários a ocuparem espaços políticos e reportar casos de racismo à coordenação, buscando levantamento de dados e respostas institucionais (Trabalhadores 3 e 8);
- Investir em arte decolonial para evitar intervenções eurocêntricas (Trabalhador 3);
- Saber ouvir e estudar as vivências dos usuários, buscando compreender suas estratégias de enfrentamento (Trabalhador 6);

- Posicionar-se ativamente diante de situações racistas, registrando ocorrências e dialogando com os usuários sobre a inaceitabilidade dessas situações (Trabalhador 8);
- Priorizar o cuidado com a equipe e com os usuários, criar espaços de acolhimento e escuta e promover a psicoeducação para lidar com o racismo (Trabalhador 10).

Esses apontamentos reforçam a necessidade de formação profissional continuada como estratégia para que os profissionais de saúde, especialmente aqueles que atuam com populações em situação de vulnerabilidade, incorporem uma perspectiva antirracista em sua prática.

3. Considerações finais

Esta pesquisa buscou realizar uma análise sobre a compreensão do racismo pelos trabalhadores do Consultório na Rua de Belo Horizonte e os impactos desse fenômeno na PSR atendida pelo serviço. Os resultados demonstram uma nítida percepção dos profissionais sobre o racismo como fenômeno estrutural, com raízes históricas na escravização e no desenvolvimento do capitalismo brasileiro, refletindo-se nas diversas opressões vivenciadas pela PSR.

A identificação unânime do racismo como fator presente e impactante na vida da PSR exige ações e políticas públicas que transcendam a abordagem meramente assistencialista e combatam as iniquidades raciais de forma sistêmica. O trabalho busca reiterar a urgência de desvelar e combater o racismo em todos os níveis, especialmente no contexto da saúde e do atendimento à PSR. A luta antirracista deve ser um compromisso ético e profissional constante, visando à garantia de direitos e à promoção de uma saúde verdadeiramente universal, integral e equânime para todas as pessoas.

4. Referências

ALADRÉN, Gabriel. **Tráfico de escravos e escravidão na América Portuguesa**. Cadernos Penesb, Niterói, n. 12, p. 69-79, 2010.

ALMEIDA, Silvio Luiz de. **O que é racismo estrutural?** Belo Horizonte: Letramento, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Mental. **Consultórios de Rua do SUS**: material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Brasília: Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ, 2010. 48 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua** - Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 98 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. PORTARIA GM Portaria nº 1.028, de 1º de julho de 2005. Determina que as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde.

BRAVO, Maria Inês Souza; MATOS, Maurílio Castro de. **Reforma Sanitária e Projeto Ético-Político do Serviço Social: elementos para o debate**. In: BRAVO, Maria Inês Souza et al. (org.). Saúde e Serviço Social. São Paulo: Cortez, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. **CFESS Manifesta**: dia nacional da luta antimanicomial. Dia Nacional da Luta Antimanicomial. 2019. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/2019-CfessManifesta-LutaAntimanicomial.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2024.

CORRÊA, W. C. A. **"Eu Não Tô Suja, Essa É a Minha Cor"**: população negra em situação de rua e o racismo institucional na Atenção Básica à Saúde. 2023. Dissertação (Mestrado) – Instituto René Rachou, Belo Horizonte, 2023.

DIAS, André Luiz Freitas; MIGLIARI, Wellington; RODRIGUES, Gabriel Coelho Mendonça; POLEZE, Lucas dos Santos. **População em Situação de Rua**: violações de direitos e (de) dados relacionados à aplicação do CadÚnico em Belo Horizonte, Minas Gerais. Belo Horizonte: Marginália Comunicação, 2021.

EURICO, Márcia Campos. **A percepção do assistente social acerca do racismo institucional**. Serviço Social & Sociedade, São Paulo, n. 114, p. 290-310, jun. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-66282013000200005&script=sci_arttext. Acesso em: 2 jun. 2024.

FERREIRA, Simone Batista. **"Donos do lugar" : a territorialidade quilombola do Sapê do Norte ES**:. 2009. 531 f. Tese (Doutorado em Geografia) – Programa de Pós-Graduação em Geografia, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://www.livrosgratis.com.br/>. Acesso em: 6 dez. 2023.

KLAUMANN, Alexandre da Rocha. **Moradores de rua**: um enfoque histórico e socioassistencial da população em situação de rua no Brasil: a realidade do Centro Pop de Rio do Sul/SC. Rio do Sul, 2016. Disponível em: <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2016/02/Alexandre-da-Rocha-Klaumann.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2024.

MOURA, Clóvis. **Cem anos da abolição do escravismo no Brasil**. Revista Princípio, São Paulo, n. 15, p. 5-10, 1988.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. **Consultório de Rua discute cuidados com usuários de álcool e drogas**. Belo Horizonte, 2019. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/noticias/consultorio-de-rua-discute-cuidados-com-usuarios-de-alcool-e-drogas>. Acesso em: 30 jun. 2023.

RESENDE, Viviane de Melo; MENDONÇA, Denise Gomes. **População em situação de rua e políticas públicas**: representações na Folha de São Paulo. DELTA, São Paulo, v. 35, n. 4, p. 1-28, 2019.

ROCHA, Valdivina Francisca de Jesus e. **Racismo estrutural: trajetórias de vida de pessoas negras em situação de rua na cidade de Santos/SP. 2021**. 156 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social e Política Social) – Universidade Federal de São Paulo, Campus Baixada Santista, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/62291>. Acesso em: 30 jun. 2024.

SICARI, Aline Amaral; ZANELLA, Andrea Vieira. **Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática**. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 38, n. 4, p. 662-679, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/zZmF6jcYxpRqGS4b5QMX9sQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 dez. 2023.

SILVA, Maria Lucia Lopes. **Mudanças recentes no mundo do trabalho e o fenômeno população em situação de rua no Brasil 1995-2005**. 2006. 220 f. Dissertação (Mestrado em Política Social) – Departamento de Serviço Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2006. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/1763>. Acesso em: 10 dez. 2023.

WILLIAMS, Eric. **Capitalismo e escravidão**. São Paulo: Schwarcz S.A., 2012.