

1.INTRODUÇÃO

A divisão constitucional de competências entre a União, os estados e os municípios, é um fator de grande impacto na gestão e implementação de políticas públicas no país. Essa estrutura descentralizada oferece oportunidades para uma gestão mais próxima das necessidades locais, mas também apresenta desafios significativos na coordenação e na eficiência das políticas públicas. No contexto urbano, essa dinâmica é particularmente relevante quando se trata de enfrentar questões complexas e multifacetadas, como a das pessoas em situação de rua.

Um exemplo recente de política pública urbana é o “Plano Ruas Visíveis”, que busca transformar e revitalizar áreas urbanas afetadas por condições precárias e promover a inclusão social das pessoas que ali vivem. Esta iniciativa ilustra a importância de uma abordagem integrada e colaborativa entre os diferentes níveis de governo para enfrentar a problemática da vulnerabilidade social e melhorar as condições de vida nas cidades. O “Plano Ruas Visíveis” destaca a necessidade de articulação entre a União, os estados e os municípios para alcançar resultados eficazes na reabilitação e na inclusão social.

O federalismo brasileiro também impacta outras áreas das políticas públicas urbanas, como a gestão de recursos, o planejamento urbano e a execução de projetos de infraestrutura. A coordenação entre diferentes esferas de governo é crucial para assegurar que as políticas não apenas sejam implementadas de maneira eficiente, mas também respondam as reais necessidades da população.

Este artigo tem como objetivo geral analisar como o federalismo brasileiro influencia a eficácia das políticas públicas urbanas e sociais, com foco específico no “Plano Ruas Visíveis” e em outras iniciativas relevantes. Os objetivos específicos incluem: (1) Examinar a estrutura e a evolução do federalismo no Brasil e suas implicações para a coordenação de políticas públicas urbanas; (2) Avaliar a implementação e os resultados do “Plano Ruas Visíveis” e de outras políticas urbanas; e (3) Identificar os principais desafios e oportunidades na coordenação entre diferentes níveis de governo na execução dessas políticas.

A relevância deste estudo está em compreender como a estrutura federativa do Brasil pode impactar a eficácia das políticas públicas urbanas e sociais.

Metodologicamente, este trabalho se baseará em uma abordagem qualitativa, utilizando a técnica de análise documental e bibliográfica. Serão analisados documentos oficiais, leis,

decretos e relatórios relacionados às políticas públicas para a população em situação de rua, além de literatura acadêmica sobre o tema.

2.DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: ASPECTOS CONCEITUAIS

A População em Situação de Rua (PSR) é frequentemente considerada uma consequência das desigualdades sociais e da pobreza geradas pelo sistema capitalista, e não apenas uma condição pessoal passageira (Silva, 2009). Embora seja um grupo heterogêneo, os indivíduos compartilham algumas características, como a pobreza extrema, vínculos familiares frágeis e a falta de moradia convencional, o que faz com que utilizem os espaços públicos e áreas degradadas como moradia temporária ou permanente. Essa classificação é a que pode ser encontrada no Decreto nº 7.053/2009, que instituiu a Política Nacional para a População de Rua. A experiência dessas pessoas é marcada por uma necessidade constante de improvisação para garantir segurança e sustento, incluindo o trabalho informal e a coleta de materiais recicláveis, enquanto enfrentam a ausência de programas governamentais e garantias previdenciárias.

Se tratando de um fenômeno complexo, deve ser entendido como resultado de fatores estruturais, biográficos e, ocasionalmente, desastres em massa. Os motivos principais incluem o alcoolismo, o desemprego e os conflitos familiares, sendo que o alcoolismo é frequentemente visto como um fator desencadeante do processo (Giorgetti, 2014). A fragilidade nos vínculos familiares e comunitários acentua a vulnerabilidade dessa população, que, frequentemente enfrenta violência e outras adversidades nas ruas (Scorel, 1999). Portanto, as políticas públicas direcionadas a essa população são essenciais para atender suas necessidades e oferecer suporte efetivo.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2023) estima que, em 2022, o Brasil contabilizava 236.400 pessoas em situação de rua, o que representa um aumento de 38% em relação a 2019, após a pandemia de COVID-19. Em agosto de 2023, esse número era de 261 mil pessoas, ou seja, um aumento extremamente expressivo em relação a 2013, quando os dados informavam quase 22 mil pessoas.

2.1 O impacto do arranjo federativo sobre as políticas públicas

O federalismo é uma das formas como um estado pode se organizar, e sua principal característica é a de que os governos subnacionais possuem autonomia e compartilham a legitimidade no processo decisório. As federações se diferenciam dos estados unitários porque nelas existem múltiplos governos com legitimidade para definir políticas públicas e representação junto ao governo central. Assim, o objetivo de uma federação é harmonizar a autonomia com a interdependência entre seus entes (Abrucio, 2010).

No Brasil, a capacidade do governo central de produzir políticas públicas que objetivam resolver problemas locais muitas vezes é limitada, devido a autonomia conferida aos entes subnacionais. Por outro lado, essa autonomia dos estados e municípios é constantemente questionada, uma vez que, embora possuam competência constitucional para legislar sobre assuntos de interesse local, na maior parte dos casos, os entes não contam com recursos próprios suficientes para implementar as mudanças pretendidas, ou seja, na prática, os entes necessitam do apoio técnico e financeiro da União mesmo em se tratando da resolução de assuntos locais.

Além disso, é importante ressaltar que, sobre a matéria tema de que se ocupa esse artigo - pessoas em situação de rua, é necessário reconhecer que, embora a princípio possa parecer tratar-se de uma questão local, na verdade é um assunto que deve ser analisado de forma nacional, uma vez que, quando confrontados os dados, o resultado a que se chega é o de que a porcentagem dos municípios com pessoas em situação de rua é de 42%, e esse número pode ser muito maior, uma vez que, uma grande parcela desse público não possui documentos e se encontram a margem de qualquer política redistributiva, estando “fora do radar” das políticas públicas. Ou seja, não é uma questão isolada, sendo premente a elaboração de políticas públicas capazes de serem implementadas em diferentes localidades do território brasileiro, e, principalmente, com possibilidades de abarcarem múltiplos setores, uma vez que a complexidade da questão obrigatoriamente impõe uma interdisciplinariedade de atuações, que vão desde a área da saúde, com ações relacionadas ao combate ao uso excessivo de bebidas alcólicas, a área da cidadania, com ações voltadas à concessão de documentos, e, em alguns casos, ações que sejam implementadas em conjunto, como ocorre com as questões relacionadas às drogas, que, embora devam ser encaradas como um problema de saúde pública, incorrem em tópicos que envolvem a segurança pública, sendo obrigatório o esforço conjunto de diferentes órgãos, setores e atuação dos entes federativos, o que muitas vezes pode gerar uma competição desnecessária entre estes.

Essa competição pode ser minimizada através do estabelecimento de um ente coordenador, que, no caso da legislação brasileira trata-se da União. Atualmente, entende-se

que o federalismo não necessariamente diminui o controle e a coordenação do governo central, variando conforme as combinações institucionais e as relações entre os poderes Executivo e Legislativo (Machado, 2020).

Ainda de acordo com Machado (2020) a coordenação entre os entes federativos é fundamental para a implementação eficaz de políticas públicas, especialmente em temas onde as atribuições são compartilhadas. A expansão do Estado de Bem-Estar Social e a necessidade de centralizar algumas funções enquanto descentraliza outras são fenômenos que tornam essa coordenação mais complexa. Além disso, a busca por maior eficiência na administração pública e *accountability* democrática intensifica os desafios dessa cooperação.

A coordenação entre os níveis de governo é fundamental para o sucesso das políticas públicas em um contexto federativo, contudo, essa tarefa é complexa no cotidiano das Federações, que, segundo Abrucio (2010), devem equilibrar formas de cooperação e competição. Mecanismos de parceria são essenciais para otimizar recursos comuns e apoiar governos menos capacitados, evitando a transferência de responsabilidades entre entes e beneficiando a sociedade ao assegurar a implementação eficaz das políticas públicas.

A cooperação entre os entes federativos contribui significativamente para a redução das desigualdades territoriais, promovendo o equilíbrio necessário dentro da federação. Contudo, Abrucio (2010) alerta que essa cooperação deve ser cuidadosamente dosada para não gerar subordinação entre os entes, o que transformaria a relação de parceria em uma relação hierárquica, comprometendo a autonomia dos governos locais.

Além da cooperação, a competição entre os níveis de governo desempenha um papel essencial, pois os controles mútuos entre os entes evitam a dominância de um sobre o outro e incentivam a inovação e o aprimoramento das gestões públicas. A competição saudável permite que os cidadãos comparem o desempenho dos governantes em um ambiente de disputas eleitorais, estimulando a eficiência administrativa e evitando comportamentos paternalistas da parte dos entes subnacionais (Machado, 2020).

O federalismo brasileiro, adotado há mais de um século, caracteriza-se por oscilações entre centralização e descentralização do poder. Machado (2020) destaca que a estrutura federativa é um dos principais balizadores do processo político no Brasil, influenciando a dinâmica partidária, o desenho das políticas sociais e as reformas do Estado. Desde a redemocratização, o federalismo brasileiro tem se mostrado um dos sistemas mais complexos entre as federações mundiais.

Apesar de críticas que veem o federalismo brasileiro como um artificialismo, devido à ausência de divisões étnicas ou religiosas significativas, autores como Barbosa (2018)

defendem a configuração, argumentando que as profundas desigualdades econômicas entre jurisdições justificam a estrutura federativa como forma de equilibrar a representação e assegurar a justiça social. A descentralização das políticas, nesse contexto, é equilibrada através da centralização da autoridade, garantindo a eficácia na execução das políticas públicas.

O período de transição para o novo federalismo no Brasil, iniciado com a Constituição de 1988 e consolidado a partir dos anos 1990, visava fortalecer os governos subnacionais através da descentralização das políticas públicas. Embora a Constituição já estabelecesse competências compartilhadas entre União, estados e municípios em áreas como saúde e educação, a implementação da descentralização trouxe desafios significativos. A assunção de responsabilidades pelos municípios não necessariamente promoveu uma democratização do poder local ou melhorou a gestão das políticas públicas, resultando em uma "prefeiturização" do poder e na persistência de desigualdades e dificuldades na cooperação entre os diferentes níveis de governo (Abrucio; Franzese, 2007).

A partir de 1994, com a estabilização econômica proporcionada pelo Plano Real, o federalismo brasileiro passou a enfrentar novas dinâmicas. O fortalecimento do governo federal contrabalançou a crise financeira dos estados, levando a uma tentativa de maior coordenação federativa. No entanto, essa coordenação frequentemente se mostrou complexa e insuficiente, com o federalismo brasileiro caracterizado por tendências fragmentadoras e uma necessidade contínua de coordenação entre os níveis de governo (Abrucio, 2010).

Durante esse período, esforços para aprimorar a coordenação federativa foram evidentes, especialmente nas áreas de saúde e educação. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um exemplo notável desse avanço, proporcionando uma estrutura para a universalização dos serviços de saúde e fortalecendo a descentralização e a autonomia dos entes subnacionais. Instituições como as Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite, além dos Conselhos e Conferências de Saúde, desempenharam papéis essenciais na gestão e coordenação intergovernamental, representando um legado importante para o federalismo brasileiro e demonstrando a eficácia da negociação e do controle social na melhoria da gestão pública (Gomes, 2019).

Para Gomes (2019) o SUAS, inspirado no SUS, trouxe uma nova configuração para a assistência social, unificando e sistematizando a prestação de serviços antes fragmentados e desarticulados. A criação de instâncias de pactuação e participação, como as Comissões Intergestores e os Conselhos de Assistência Social, estabeleceu um padrão de negociação que limitou a autonomia do governo federal, garantindo uma gestão compartilhada entre os níveis de governo e a universalização do acesso aos serviços socioassistenciais.

Nos últimos anos, o SUAS passou por uma expansão significativa, consolidando sua presença em todo o território nacional. A capilaridade dos serviços e a padronização das orientações e indicadores contribuíram para eliminar disparidades regionais na oferta de serviços, promovendo uma coordenação mais eficiente entre os governos. Este modelo rompeu com a cobertura desigual e fortaleceu o papel do Estado no enfrentamento das desigualdades sociais, consolidando a assistência social como um direito fundamental (Gomes, 2019).

2.2 Do Reconhecimento à Ação: A Criação e Implementação das Políticas para a População em Situação de Rua e a Coordenação Interfederativa

Após a análise dos aspectos inerentes às políticas públicas, às relações federativas e o papel do Estado neste contexto, adentra-se na problemática dos arranjos interfederativos nas políticas públicas voltadas para a população em situação de rua, e em um segundo momento, analisar-se-á o Plano Ruas Visíveis, uma das políticas mais atuais, recentemente aprovada e ainda em processo de implementação.

Antes de abordar o Plano Ruas Invisíveis, é essencial discutir os programas Centro Pop e Consultório na Rua. Atualmente, esses dois serviços formam a espinha dorsal das políticas de assistência e saúde para a população em situação de rua. O Centro Pop proporciona suporte social e encaminhamentos necessários para a reintegração, enquanto o Consultório na Rua oferece cuidados médicos diretamente no território, garantindo o acesso à saúde para essa população vulnerável. A análise prévia desses serviços é crucial para entender o contexto em que o Plano Ruas Invisíveis será implementado e avaliar sua possibilidade de eficácia e complementaridade em relação às iniciativas existentes.

No início dos anos 2000, o governo federal iniciou a criação de políticas voltadas para a população em situação de rua, reconhecendo-a como um grupo socialmente vulnerável que necessitava de políticas específicas. Esse movimento foi impulsionado por um contexto de transformação na assistência social, de uma nova abordagem governamental focada no combate à exclusão social e à pobreza, e de uma mudança na percepção sobre esse segmento da população. A Política Nacional para a População em Situação de Rua, instituída em dezembro de 2009, refletiu essa mudança de perspectiva, introduzindo uma abordagem mais inclusiva e estruturada para lidar com esse público (Medeiros, 2016).

Para Medeiros (2016) os serviços Centro Pop e Consultório na Rua foram oficialmente estabelecidos pelo governo federal no ano de 2010, marcando um avanço significativo nas políticas públicas direcionadas a esse grupo. O Centro Pop recebeu apoio do Ministério do

Desenvolvimento Social (MDS) a partir de 2010, e as equipes do Consultório na Rua foram integradas à Atenção Básica conforme a Portaria nº 2.488, de outubro de 2011. Esses serviços, embora novos no contexto nacional, foram inspirados em experiências municipais anteriores e representam a concretização de uma política mais abrangente e especializada para a população em situação de rua.

Ambos os serviços se inserem em sistemas nacionais distintos: o Consultório na Rua faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS), e o Centro Pop integra o Sistema Único de Assistência Social (SUAS). A integração e coordenação entre esses sistemas e os diferentes níveis de governo são cruciais para a efetiva implementação dos serviços. O trabalho de Rodrigues (2020) destaca que a concentração de autoridade política e a coordenação entre os entes federativos são determinantes para a eficácia das políticas sociais. O SUS e o SUAS, ao estruturarem suas responsabilidades e mecanismos de articulação, demonstram a importância da coordenação interfederativa na execução de políticas públicas.

No contexto da Rede de Atenção Psicossocial, o Consultório na Rua atua para promover cuidados de saúde a grupos vulneráveis e se articula com outras equipes de Atenção Básica e Centros de Atenção Psicossocial. Esse serviço visa oferecer uma atenção integral, alinhada com a Política Nacional de Atenção Básica, que busca a promoção, proteção, e manutenção da saúde. Por outro lado, o Centro Pop, que pertence à Proteção Social Especial (PSE) de média complexidade, foca na oferta de serviços especializados e na construção de novos projetos de vida para a população em situação de rua, promovendo sua inclusão social e o fortalecimento da autonomia (Zonenschein, 2022).

Para Zonenschein (2022) a coordenação entre os serviços do SUS e do SUAS é facilitada por pactuações interfederativas, que estabelecem responsabilidades e estratégias de atendimento. O governo federal, através dos Ministérios da Saúde e do Desenvolvimento Social, define as diretrizes e metas, enquanto os municípios são responsáveis pela implementação local dos serviços, e os estados supervisionam a execução. As Comissões Intergestores Tripartite (CIT) e Bipartite (CIB), criadas para promover a articulação entre os diferentes níveis de governo, são essenciais para garantir a integração e a eficácia das políticas.

A participação social é uma diretriz central tanto para o SUS quanto para o SUAS, com conselhos como o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) desempenhando papéis importantes. A inclusão de representantes do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) nesses conselhos evidencia a crescente visibilidade e a capacidade política da população em situação de rua. Apesar das normativas e estruturas estabelecidas, a efetiva implementação dos serviços ainda depende da adesão e

comprometimento dos gestores municipais, o que pode impactar a execução e a eficácia das políticas nos territórios (Zonenschein, 2022).

As equipes de Consultório na Rua são compostas por profissionais de diferentes áreas e têm como objetivo oferecer um atendimento integral à saúde das pessoas em situação de rua, atuando de forma itinerante e integrada às Unidades Básicas de Saúde. Instituídas pela Portaria 2.488, de 21 de outubro de 2011, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), essas equipes surgiram em resposta à demanda do Movimento Nacional da População de Rua (MNPR) por uma abordagem mais adequada às especificidades dessa população. A criação do Consultório na Rua se iniciou no início dos anos 2000, com a combinação de esforços de diversos atores, incluindo a população em situação de rua, profissionais de saúde e gestores (Silva, 2021).

Duas iniciativas predecessoras foram fundamentais para o surgimento do Consultório na Rua: os Consultórios de Rua e as equipes de Saúde da Família sem domicílio. Os Consultórios de Rua começaram em 1999 em Salvador, através do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD), visando alcançar diretamente os usuários de substâncias psicoativas em situação de rua, pois essas pessoas raramente buscavam tratamento institucional. O objetivo era oferecer cuidado fora das instituições tradicionais, através de equipes multidisciplinares e veículos adaptados para atender a prevenção e redução de danos relacionados ao uso de drogas e doenças sexualmente transmissíveis (Silva, 2021).

Em 2009, o Ministério da Saúde (MS) incluiu o Consultório na Rua como uma estratégia no Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas no SUS e, em 2010, foi integrado ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack. Essas ações visavam ampliar o acesso aos serviços de saúde e melhorar o atendimento oferecido pelo SUS aos usuários de substâncias psicoativas. As Chamadas para Seleção de Projetos realizadas em 2009 e 2010 financiaram diversas equipes existentes e estimularam a criação de novas, consolidando o Consultório na Rua como parte fundamental da rede de atenção (Silva, 2021).

As Equipes de Saúde da Família sem Domicílio também desempenharam um papel crucial. Implantadas em diversos municípios como Rio de Janeiro, Porto Alegre e Belo Horizonte, essas equipes surgiram como uma resposta à dificuldade das equipes tradicionais de Saúde da Família em alcançar a população em situação de rua devido à sua mobilidade. A primeira equipe específica foi implantada em Belo Horizonte em 2002, com a missão de sensibilizar outras equipes de saúde para o atendimento a essa população.

O Consultório na Rua foi formalmente estabelecido pela Portaria nº 122, de 25 de janeiro de 2012, que definiu diretrizes de organização e funcionamento, incluindo diferentes

modalidades de equipes com variação no número de profissionais e na inclusão de um médico. A Portaria nº 3.305/GM/MS, de 24 de dezembro de 2009, havia anteriormente instituído o Comitê Técnico de Saúde da População de Rua, que discutiu e acompanhou as ações de saúde para essa população, influenciando a criação das equipes de Consultório na Rua (Engstrom et al., 2019).

A publicação da PNAB revisou as diretrizes para a organização da Atenção Básica e formalizou as equipes de Consultório na Rua como uma modalidade para populações específicas. Essas equipes integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e atendem a diversas necessidades de saúde, incluindo busca ativa e cuidado de usuários de álcool e outras drogas. A Portaria nº 123, de 25 de janeiro de 2012, estabeleceu critérios para o cálculo do número máximo de equipes por município, e o Programa Crack é possível vencer! visou estruturar a rede de cuidados com a criação de 308 equipes (Engstrom et al., 2019).

Em 2014, a Portaria nº 1.238 fixou novos valores de incentivo para as equipes, refletindo a evolução e o fortalecimento da estratégia. A mudança na abordagem das equipes de Consultório na Rua, destacada pela Nota Técnica Conjunta/2012, visou atender uma gama mais ampla de necessidades de saúde, além do tratamento para dependência química, atendendo às demandas da população em situação de rua de forma mais abrangente e integrada (Engstrom et al., 2019).

2.3 Do Plano Ruas Visíveis

O foco no Plano Ruas Visíveis é particularmente relevante, pois revela como as esferas federal, estadual e municipal se integram para enfrentar essa questão. A eficiência dessas políticas depende da coordenação entre os diversos entes federativos, e entender essa dinâmica é fundamental para avaliar a eficácia das ações e identificar oportunidades para aprimorar a resposta pública às necessidades dessa população vulnerável. Neste ponto, é importante destacar a escassez de estudos e pesquisas inerentes a temática, uma vez que, trata-se um assunto recente e ainda pouco explorado.

O “Plano Ruas Visíveis - Pelo direito ao futuro da população em situação de rua” representa uma tentativa do governo federal para enfrentar a situação precária enfrentada pela população em situação de rua no Brasil, com um investimento inicial de aproximadamente R\$ 982 milhões. Este plano é uma resposta a um cenário de crescente vulnerabilidade social e exclusão, refletindo um esforço significativo para promover a inclusão e garantir direitos fundamentais. No entanto, o plano ainda está na fase inicial de implementação, e a

disponibilidade limitada de dados e informações sobre sua execução e impacto torna a avaliação das suas implicações uma tarefa complexa (Brasil, 2024).

O Rio de Janeiro tornou-se a primeira cidade a aderir ao Plano Nacional Ruas Visíveis, com a formalização do compromisso entre a Prefeitura do Rio e o Governo Federal sendo realizada em 30 de abril de 2024. Este plano, que foi oficialmente lançado em dezembro de 2023, visa a execução de políticas públicas estruturadas em sete eixos principais: assistência social e segurança alimentar; saúde; violência institucional; cidadania, educação e cultura; habitação; trabalho e renda; e produção e gestão de dados. O investimento total previsto para a execução do plano em todo o país é de R\$ 982 milhões, com uma previsão de atendimento para mais de 20 mil pessoas em situação de rua na cidade do Rio de Janeiro (Abdala, 2024).

Ainda de acordo com a Abdala (2024) o programa inclui uma série de ações específicas para o município carioca, como o programa Moradia Cidadã, que busca facilitar o acesso à moradia para indivíduos em situação de rua com o suporte de equipes profissionais especializadas. Outra ação relevante é a criação do Centro de Acesso à Direitos e Inclusão Social, um espaço destinado à promoção de convivência social, lazer, formação educacional e acesso à justiça, além de conectar a população com a rede de serviços públicos. O Ponto de Apoio na Rua proporcionará serviços essenciais, incluindo lavagem de roupas, acesso a banheiros, bebedouros e armários, visando atender necessidades básicas e melhorar as condições de vida da população atendida. O plano também prevê a capacitação de guardas municipais para fomentar uma cultura de respeito, além da formação de lideranças de movimentos sociais que atuam em defesa dos direitos da população em situação de rua.

O ministro dos Direitos Humanos e da Cidadania, Silvio Almeida, enfatizou que o plano tem como prioridade a remoção emergencial de crianças e adolescentes em situação de rua e que o objetivo fundamental é a criação de uma transição eficaz para a inclusão social, e não a simples manutenção de condições de vida nas ruas. Almeida afirmou que o plano deve servir como um modelo para outras localidades, destacando a importância de um sistema de apoio e integração social para que os indivíduos possam acessar oportunidades de desenvolvimento e participação plena na sociedade. O Rio de Janeiro, ao adotar o plano, assume a responsabilidade de ser um exemplo na implementação de políticas de direitos humanos e de integração social, reafirmando o compromisso com a melhoria das condições de vida e a promoção da dignidade para a população em situação de rua (Brasil, 2024).

O primeiro eixo do programa trata da Assistência Social e Segurança Alimentar, e recebe o maior investimento, cerca de R\$ 575,7 milhões. Este eixo busca fortalecer a rede de assistência social existente e garantir que a população em situação de rua tenha acesso a serviços

básicos de alimentação e apoio social. Entre as ações planejadas estão o co-financiamento a estados e municípios para a manutenção de serviços e a criação de Cozinhas Solidárias (Brasil, 2023). Essa abordagem pretende melhorar a segurança alimentar, um aspecto fundamental para pessoas em situação de rua que frequentemente enfrentam insegurança alimentar grave.

No âmbito da saúde, o plano aloca R\$ 304,1 milhões para melhorar o atendimento médico e promover a saúde da população em situação de rua. Entre as ações destacadas estão a formação de 5 mil profissionais para trabalhar com essa população, a criação de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde, e a ampliação das Unidades de Acolhimento para tratamento de dependências químicas. (Brasil, 2023) Essas medidas visam não apenas fornecer cuidados médicos básicos, mas também integrar a saúde mental e a dependência química no contexto do atendimento integral, reconhecendo a complexidade das necessidades de saúde dessa população.

O eixo de Violência Institucional, com investimentos de R\$ 56 milhões, se propõe a combater o preconceito e a violência institucional que afetam as pessoas em situação de rua. As ações incluem o desenvolvimento de protocolos para proteção e enfrentamento da violência institucional, formação de agentes de segurança pública e a criação de um canal de denúncias (Brasil, 2023). Essas medidas são essenciais para assegurar que as políticas e práticas do Estado sejam implementadas de maneira justa e respeitosa, minimizando os abusos e o preconceito enfrentado por essa população vulnerável.

O eixo Cidadania, Educação e Cultura, com um orçamento de R\$ 41,1 milhões, foca na promoção da cidadania e na garantia de direitos por meio de iniciativas culturais e educacionais. As ações incluem a oferta de serviços essenciais em pontos de apoio, a promoção de iniciativas culturais e a educação profissional (Brasil, 2023). Este eixo busca enfrentar as discriminações e promover a inclusão social, oferecendo suporte para a regularização de documentos e acesso a benefícios, além de criar oportunidades para o desenvolvimento pessoal e profissional dos indivíduos.

No que diz respeito à habitação, o plano investe R\$ 3,7 milhões com o objetivo de garantir o acesso à moradia para a população em situação de rua. As medidas incluem a destinação de imóveis da União e a criação do Programa Nacional Moradia Cidadã. A habitação é um aspecto fundamental para a autonomia e a integração social, e o plano busca oferecer soluções habitacionais que atendam às necessidades específicas desse grupo, priorizando famílias com crianças e mulheres gestantes (Brasil, 2023).

O eixo de Trabalho e Renda, com um investimento de R\$ 1,2 milhão, busca fomentar a geração de renda e a inclusão econômica através de cooperativas e empreendimentos solidários.

Entre as ações propostas estão a realização de oficinas de capacitação e a criação de estruturas para a produção e comercialização de produtos. Essas iniciativas visam promover a inclusão econômica e proporcionar oportunidades de emprego e renda, que são essenciais para a reintegração social e a melhoria das condições de vida (Brasil, 2023).

O último, o eixo Produção e Gestão de Dados, com investimentos iniciais de R\$ 155,9 mil, busca superar a invisibilidade estatística da população em situação de rua. Este eixo propõe a produção e análise de dados detalhados sobre essa população, o que é crucial para o planejamento e monitoramento eficaz das políticas públicas. A coleta e análise de dados permitirão uma compreensão mais profunda das necessidades e desafios enfrentados, possibilitando a formulação de estratégias mais adequadas e eficazes para a inclusão e proteção dessa população (Brasil, 2023).

Embora o “Plano Ruas Visíveis” represente um passo significativo em direção à melhoria das condições de vida da população em situação de rua, a eficácia do plano dependerá da implementação eficaz das medidas propostas e da capacidade de responder às necessidades dinâmicas desse grupo. A falta de dados detalhados sobre o andamento e os resultados das ações torna essencial o acompanhamento contínuo e a avaliação dos impactos para garantir que os objetivos do plano sejam alcançados, e que a população em situação de rua receba o suporte necessário para superar a vulnerabilidade e a exclusão social.

A implementação do Plano Ruas Visíveis busca uma integração mais profunda dos serviços, aprimorando o que era oferecido através dos programas Centro pop e Consultório na rua, e uma coordenação mais eficaz entre os diferentes níveis de governo, destacando a importância da abordagem holística para a inclusão e a dignidade da população em situação de rua.

CONCLUSÃO

O arranjo federativo no Brasil tem um impacto profundo e multifacetado sobre as políticas públicas, refletindo uma constante tensão entre a centralização e a descentralização do poder. O federalismo brasileiro, com sua estrutura complexa e dinâmica, promove tanto oportunidades quanto desafios para a formulação e implementação de políticas. A necessidade de equilibrar a autonomia dos entes federativos com a coordenação intergovernamental é um fator crucial para garantir a eficácia e a eficiência das políticas públicas. A experiência do SUS e do SUAS ilustra como a coordenação entre diferentes níveis de governo e a participação social

são essenciais para enfrentar as desigualdades e promover a justiça social em um sistema federativo.

A coordenação entre o governo federal, os estados e os municípios, como evidenciado pelos serviços do Centro Pop e do Consultório na Rua, é fundamental para a implementação eficaz das políticas direcionadas à população em situação de rua. Esses serviços, ao serem integrados ao SUS e ao SUAS, demonstram a importância da articulação entre sistemas nacionais distintos e a necessidade de pactuações interfederativas para assegurar uma abordagem abrangente e coordenada. A criação e o fortalecimento desses serviços refletem um avanço significativo nas políticas públicas voltadas para os mais vulneráveis, evidenciando a capacidade do federalismo em adaptar-se e responder às demandas sociais.

O processo de descentralização no Brasil, apesar de ter promovido avanços na gestão pública e na inclusão de novos serviços, também revelou desafios significativos, como a disparidade econômica entre municípios e a dificuldade de coordenação entre os níveis de governo. A experiência brasileira demonstra que a descentralização deve ser acompanhada de mecanismos eficazes de coordenação e controle, a fim de evitar a fragmentação e assegurar que os recursos sejam utilizados de forma equitativa e eficiente. A análise dos arranjos interfederativos nas políticas públicas destaca a necessidade de um equilíbrio entre autonomia e cooperação para a implementação bem-sucedida das políticas.

Por fim, a criação do Plano Ruas Invisíveis e o fortalecimento dos serviços já existentes, como o Consultório na Rua e o Centro Pop, marcam uma evolução significativa na abordagem das políticas para a população em situação de rua. A integração desses serviços, a coordenação entre os sistemas SUS e SUAS, e a participação ativa da sociedade civil são elementos chave para garantir que as políticas públicas sejam efetivas e respondam adequadamente às necessidades da população vulnerável. O federalismo brasileiro, ao se ajustar e evoluir, continua a ser um modelo de organização em desenvolvimento, buscando aprimorar a governança e a implementação de políticas públicas em um contexto de constante mudança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDALA, V. Plano Nacional Ruas Visíveis será implantado no Rio de Janeiro. Agência Brasil, 2024. Disponível em: <https://agenciabrasil.etc.com.br/direitos-humanos/noticia/2024-04/plano-nacional-ruas-visiveis-sera-implantado-no-rio-de-janeiro>. Acesso em: 20 ago. 2024.

ABRUCIO, L. F. Coordenação e cooperação no federalismo brasileiro: avanços e desafios. Em Estado, instituições e democracia: república / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Brasília, 2010.

ABRUCIO, L.F.; FRANZESE, C. Federalismo e políticas públicas: o impacto das relações intergovernamentais no Brasil, 2007.

ARAÚJO, G. Federalismo cooperativo e arranjos de desenvolvimento da educação. O atalho silencioso do empresariado para a definição e regulamentação do regime de cooperação. RBPAAE – Revista Brasileira de Política e Administração da Educação, Brasília, DF, v. 28, n. 2, p. 515-531, mai./ago. 2012. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rbpae/article/view/37419>. Acesso em: 27. Ago. 2024

BARBOSA, J. C. Implementação das políticas públicas voltadas para a população em situação de rua: desafios e aprendizados Dissertação de Mestrado. Brasília, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018.

BICHIR, R. Capacidades estatais para a implementação de programas de transferência de renda: os casos de Brasil, Argentina e África do Sul. Texto para discussão 2032. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro, 2015.

BRASIL. [Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania](#). Plano Nacional Ruas visíveis (PNRV), Gov.br, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/populacao-em-situacao-de-rua/publicacoes/plano-nacional-ruas-visiveis#:~:text=O%20E2%80%9CPlano%20Ruas%20Vis%C3%ADveis%20E2%80%9D%20contempla,Produ%C3%A7%C3%A3o%20e%20Gest%C3%A3o%20de%20Dados..> Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. [Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania](#). Governo federal lança “Plano Ruas Visíveis - Pelo direito ao futuro da população em situação de rua” com investimento de cerca de R\$ 1 bilhão. Gov.br, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/governo-federal-lanca-201cplano-ruas-visiveis-pelo-direito-ao-futuro-da-populacao-em-situacao-de-rua201d-com-investimento-de-cerca-de-r-1-bilhao>. Acesso em: 20 ago. 2024.

BRASIL. [Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania](#). Rio de Janeiro será primeira cidade a executar plano de direitos humanos para promoção de direitos da população em situação de rua. Gov.br, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/abril/rio-de-janeiro-sera-primeira-cidade-a-executar-plano-de-direitos-humanos-para-promocao-de-direitos-da-populacao-em-situacao-de-rua>. Acesso em: 20 ago. 2024.

ENGSTROM, E. M. et al. A dimensão do cuidado pelas equipes de Consultório na Rua: desafios da clínica em defesa da vida. Saúde em Debate, v. 43, n. spe7, p. 50–61, 2019.

FRAGA, P. A rua de todos: um estudo acerca do fenômeno população em situação de rua e os limites e possibilidades da rede de proteção no município de Florianópolis. 2011. 95 f. Monografia em Serviço Social. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

GIORGETTI, C. Moradores de rua: uma questão social? São Paulo: Educ, 2014.

GOMES, S. Políticas nacionais e implementação subnacional: uma revisão da descentralização pós-Fundef. Dados, v. 52, n. 3, p. 659–690, 2019.

GOMIDE, A. Capacidades estatais para políticas públicas em países emergentes: (des)vantagens comparativas do Brasil. Em Capacidades estatais em países emergentes: o

Brasil em perspectiva comparada / Editores Alexandre de Ávila Gomide, Renato Raul Boschi.
- Rio de Janeiro: Ipea, 2016

GOMIDE, A; PIRES, R. (Orgs.). Capacidades Estatais e Democracia: arranjos institucionais de políticas públicas. Brasília, IPEA, 2014.

HOWLETT, M.; RAMESH, M.; PERL, A. Política Pública: seus ciclos e subsistemas uma abordagem integral. Tradução técnica Francisco G. Heidemann.- Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

LINHARES; P; MENDES, C.; LASSANCE, A. (Orgs.). Federalismo à brasileira: questões para discussão. Brasília: Ipea, 2012.

MACHADO, R.W.G. A construção da política nacional para população em situação de rua. *Temporalis*, Brasília (DF), ano 20, n. 39, p. 102-118, jan./jun. 2020.

MEDEIROS, C. Análise sobre a implementação do programa de saúde específico para a população em situação de rua: consultório na rua. 2016. xi, 84 f., il. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração) — Universidade de Brasília, Brasília, 2016.

RODRIGUES, K. Direitos humanos fundamentais de pessoas em situação de rua e a inefetividade das políticas públicas no Brasil. *Nova Hileia | Revista Eletrônica de Direito Ambiental da Amazônia*. ISSN: 2525 – 4537, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 1-17, 2020.

SILVA, A. Federalismo e implementação de políticas públicas: o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) em Santa Catarina. Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Ciência Política, Florianópolis, 2021.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 8, nº 16, jul/dez 2006, p. 20-45. Porto Alegre, 2006.

ZONENSCHNEIN, T. Políticas públicas em saúde, conjunturas críticas e o pacto de gestão interfederativa brasileiro: uma análise da (des)institucionalização do Programa Nacional de Imunizações frente à pandemia da Covid-19. 2022. 85 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) – Faculdade Nacional de Direito, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.