



Expériences / Experiments / Experiencias

Méthodologie de travail avec personnes en situation de rue au Brésil

Maria Magdalena Alves

Doutora em serviço social, PUCSP
magdalves@mmaconsultoria.com

Fondée sur ses expériences d'intervention, l'auteure propose dans ce texte une réflexion sur les questions du travail, de la santé, du logement, de la culture, des sports et loisirs en se concentrant sur la demande des gens vivant dans la rue à Sao Paulo, souvent victimes de discrimination, de déni de droits, de répression policière ou d'autres formes de violence. L'analyse tient compte d'une politique adoptée en 2009 qui a suscité le renouvellement des pratiques d'intervention auprès de cette population en procédant à l'intégration de nombreuses politiques sectorielles.

Mots-clés : animation, politique, itinérance, Brésil

Based on her experiences of intervention, the author proposes in this text a reflection on the questions of work, health, housing, culture, sports and leisure activities by concentrating at request of people living in the street in São-Paulo, often victims of discrimination, denial of rights, police repression or other forms of violence. The analysis takes into account a policy adopted in 2009 which aroused the renewal of the practices of intervention with this population by proceeding to the integration of numerous sectorial policies.

Keywords: sociocultural community development, policy, homeless, Brazil

Fundada sobre sus experiencias de intervención, la autora propone en este texto una reflexión sobre las cuestiones del trabajo, de la salud, de la vivienda, de la cultura, los deportes y el ocio concentrándose a petición de la gente que vive en la calle a Sao Paulo, a menudo víctimas de discriminación, de negativa de derechos, de represión policiaca o de otras formas de violencia. El análisis tiene en cuenta una política adoptada en 2009 que suscitó la renovación de las prácticas de intervención cerca de esta población procediendo a la integración de numerosas políticas sectoriales.

Palabras clave: animación, política, itinerancia, Brasil

Cet article vise à soumettre à la réflexion les questions des politiques socioculturelles, du travail, de la santé, du logement, de la culture, des sports et loisirs en se concentrant sur la demande des gens vivant dans la rue et de discuter des aspects, tels que la discrimination, qui les rabaissent et, dans certains cas, conduit à l'expression de violence à leur encontre. Dans de nombreux cas, ces gens voient leurs droits bafoués et font l'objet d'une répression policière, au nom de l'ordre et de la défense de la ville, ce qui les marginalise encore plus.

En 2009, le décret n°7053 a été appliqué au Brésil mettant en œuvre une Politique Nationale sur la Population de la Rue (PNPR). Selon le libellé, la population des sans-abri est un « groupe hétérogène qui a en commun l'extrême pauvreté, les liens familiaux brisés ou affaiblis et l'absence d'un domicile fixe, le forçant à utiliser les voies publiques et les zones dégradées comme espace de vie et de subsistance, temporairement ou définitivement, ainsi que les unités d'accueil pour le logement durant la nuit ou de manière temporaire ». La politique adoptée propose de nouvelles approches et l'intégration des politiques sectorielles. Elle vise à assurer à ces personnes un lieu d'accueil, l'accès à la vie familiale et communautaire ainsi que préservation de leur autonomie.

L'enquête nationale avait recensé 32 000 personnes vivant dans les rues dans l'enceinte de 72 municipalités. Le plus grand nombre se trouve dans la ville de São Paulo, où le recensement de 2011 a répertorié plus de 14 000 personnes itinérantes. La méthodologie de travail ici présentée a justement été testée à São Paulo. C'est là que ce sont réalisés le diagnostic des situations et la systématisation des expériences jugées pertinentes.

Une méthodologie adaptée à cette politique implique une réflexion sur le traitement approprié et sur les spécificités de ces sujets en rapport avec les politiques sectorielles spécifiques. Outre les difficultés liées à l'absence d'une formation professionnelle adéquate, la pénurie de logements et les faibles conditions sanitaires, l'attention doit aussi porter sur la nécessité de sauver l'estime de soi, dans la mesure où ces personnes gagnent en visibilité seulement lorsqu'elles sont placées docilement en attente d'aide sociale.

Contexte

Le Brésil n'est pas un pays pauvre, mais un pays qui abrite beaucoup de pauvres. La présidente Dilma Rousseff reconnaît d'ailleurs que vaincre la pauvreté devrait être le combat de tous les pays. En plus d'une difficulté historique liée aux inégalités sociales criantes, le gouvernement brésilien a lutté pour la croissance économique, et bien que les optimistes disent que le pays a survécu à la dernière grande crise, le PIB brésilien a connu une croissance inférieure à celui des États-Unis, de l'Afrique et d'autres pays du BRICS.

Dans la poursuite d'une plus grande compétitivité, le marché du travail requiert exige davantage de qualifications, loin d'être toujours acquises pour le menu peuple, ce qui augmente la masse des chômeurs et des personnes sous-employées, dont beaucoup finissent dans « la rue ». Nous comprenons que ce segment de population est l'expression de la question sociale en ce qu'elle est le résultat d'immenses inégalités sociales développées à partir du rapport capital/travail.

Qui est ce public et de quelles politiques parlons-nous?

Les itinérants sont le groupe d'adultes des deux sexes qui utilisent le plus les espaces publics de la ville pour vivre et survivre de façon provisoire ou permanente. Le problème souligné se fonde sur

un trépid : le chômage, le manque de logements et la mauvaise santé. Dépourvu des droits civils et sociaux les plus fondamentaux, ces gens voient leurs conditions de vie aggravées par la perte de relations sociales et familiales, conduisant à des troubles émotionnels et affectifs aggravés par la crise économique.

La ville de São Paulo a lancé le processus de rapprochement des politiques d'aide sociale vis-à-vis de cette population à la fin des années 1980. L'administration locale a alors engagé un dialogue avec les organisations de la société civile qui travaillent avec elle et s'est également mise à l'écoute des usagers des services publics et privés. On peut dire que ce fut le point de départ pour la construction de la PNPR, mis en œuvre par le gouvernement fédéral depuis 2009. L'objectif est d'établir un réseau de dialogue entre la société civile et la municipalité dans lequel la municipalité est représentée par plusieurs services et où tous les acteurs jouent un rôle délibératif.

Hypothèses pour fixer la méthodologie

Lorsque nous proposons de définir une méthodologie pour travailler avec les gens vivant dans les rues au Brésil, il est salutaire que nous nous basions sur les orientations et les objectifs proposés par la PNPR comme l'optique de permettre l'adoption d'un système de qualité, de sécurité et de confort en plus d'être guidé par les principes de respect et de garantie des droits. Il s'agit en fin de compte de mettre sur pied un service humanisé qui prend en compte les conditions sociales et culturelles de cette population hétérogène.

En ce qui concerne les personnes itinérantes, l'accueil suppose l'acceptation d'un ensemble de services tels que le logement substitutif (auberges et refuges) et le logement pendant une période spécifiée (logement temporaire, maisons thérapeutiques). En outre, la routine de soins quotidiens devrait améliorer l'accès aux politiques sectorielles (santé, éducation, travail, protection sociale, culture, sport et loisirs) et la récupération de l'estime de soi.

Les processus de « sortie de rue », qui doivent être mis en réseau, requiert des services de qualité liés au travail de professionnels : techniciens, éducateurs, animateurs socioculturels, opérateurs et responsables de la sécurité devraient être sensibilisés et formés, en particulier en ce qui concerne la posture et le maintien d'une relation professionnelle exempte de discrimination. Les utilisateurs connaissent l'autorité dont ces agents sont investis et comprennent que ce sont les agents qui ont toujours le dernier mot. Cette relation est toujours contradictoire en ce que c'est cet agent qui conduit l'appareil répressif en même temps qu'il est l'un des seuls moyens d'accéder aux services et programmes sociaux.

Relation entre les professionnels et les personnes dans les rues

Les professionnels répondent non seulement aux personnes qui se tournent spontanément vers les services, mais agissent également de manière proactive en visitant les lieux où cette population se trouve afin de les informer de leurs droits et des services offerts dans le processus de formation de liens que les supportent dans les chemins pour sortir de l'itinérance. Pour cela, il y a un besoin de formation spécifique pour leur permettre de s'adresser à ces gens à la fois individuellement et collectivement, tout en contrant les stigmates qui s'abattent sur eux.

En définissant les actions à entreprendre, il est important de se rappeler que nous ne débutons jamais à un « moment zéro. » Professionnel ou bénévole, l'agent qui va aborder les itinérants condense le patrimoine des relations qui ont été établies dans le passé.

Selon l'auteur de cette approche, il y a une différence dans la nature de l'action produite : le gouvernement aborde généralement ces gens en cherchant à les retirer du lieu où leur présence est gênante pour la société. Le préjugé que ces gens sont irrécupérables de toute façon pèse sur eux. Certains professionnels sont condescendants et, au nom d'un projet de récupération de cette personne, cherchent à mettre en tutelle ces individus alors qu'ils offrent une aide matérielle. Beaucoup d'intervenants surévaluent l'aide qu'ils fournissent.

Parfois la personne sans abri n'accepte pas cette représentation négative de son mode de vie. Elle n'accepte pas cette accusation et préfère sacrifier l'aide qui est offerte. Face à ce genre de réaction, le professionnel se sent impuissant, alors qu'en fait, il a peut-être lui-même provoqué cette situation.

La médiation intersectorielle cherchant une gestion intégrée

Penser une méthodologie axée sur l'action avec ce groupe implique deux mouvements: une réflexion sur le traitement approprié et une autre sur les spécificités de ce sujet par rapport à des politiques spécifiques. Cela dans la mesure où il s'agit d'un sujet qui nécessitera la sensibilisation et la formation de professionnels, constituant un domaine du service distinct dans les politiques sectorielles.¹

La construction de ces spécificités dans chaque politique - dont certaines doivent être contenues dans des lois pour être permanentes - exige un dialogue intersectoriel à divers niveaux.

Au niveau municipal, une première intégration doit impliquer les secrétaires municipaux et les directeurs des différents départements. Un deuxième forum de discussion cherchera l'interaction entre ces mêmes administrateurs ou leurs gestionnaires et la direction des organisations de la société civile qui travaillent avec les itinérants, mais il n'existe pas d'accords formels ou de contrats avec le gouvernement. Enfin, nous avons besoin d'ouvrir un espace d'échange d'expériences et de renforcement des actions communes entre les professionnels et les bénévoles qui travaillent directement avec cette population.

Politiques spécifiques

Quand quelqu'un vit une situation d'itinérance, il perd ses droits les plus élémentaires: s'asseoir sur les bancs des parcs; faire usage des services publics comme les toilettes ; marcher dans les rues des villes ; obtenir quelque chose dans les restaurants, même s'ils ont de l'argent pour le repas ... tout est refusé. La façon dont ces gens se rapportent à d'autres segments de la société met en évidence une exigence de soumission.

Ce sont des hommes et des femmes, d'âge varié allant de l'enfance à la vieillesse dans une étrange série de combinaisons. Les travailleurs saisonniers qui alternent avec les chômeurs, les malades chroniques (et beaucoup de troubles mentaux). Le point de vue qui considère la pauvreté comme un échec personnel conduit à la banalisation de la misère et de l'insensibilité quant à

1. Dans ce texte, nous avons choisi de réfléchir sur le niveau local, mais sans perdre de vue les politiques nationales, l'aspect global. Les exemples ont été construits dans la perspective de la municipalité.

la situation de ces personnes. Une autre perspective suggère que ces personnes sont inaptes et dangereux, associant de manière simpliste itinérance et criminalité.

Plus que l'origine géographique ou professionnel, qui doit être prise en compte, ce qui est crucial, c'est la trajectoire de pertes : la nuit dans la rue quand il n'avait pas d'argent pour la pension qui aurait dû être la première fois. Quand un autre jour, dormant dans un coin, ces personnes deviendront isolées de la société, en proie à des vols ou des agressions. Puis, les vêtements mal organisés et traînant dans un sac avec tous leurs biens, seront perdus.

Politiques pour l'emploi et le revenu et conditions de travail de personnes dans la rue

Le travailleur libre, pour lequel il n'a pas de travail toute l'année, et celui dont la rémunération ne permet pas de remplir les conditions minimales pour lui et sa famille devient souvent ce qui a été connu pour une personne dans la rue. Outre les difficultés de la vie quotidienne, la stigmatisation à leur sujet, les empêche de devenir acteurs de leur propre histoire personnelle et professionnelle.

L'enquête nationale menée par le ministère du Développement social et de la Lutte contre la faim en 2007 a révélé que 71% des gens vivant dans les rues travaillent. Parmi ces répondants, seulement 16% vivent de mendicité alors que 59% affirment avoir une profession, la majorité de la construction, le commerce, le travail domestique civil ou les services mécaniques. Quelque 48% des répondants n'ont jamais eu un contrat formel de travail.

La Politique Nationale sur la Population de la Rue (PNPR), créé par le décret 7053/2009, en son article 7, s'engage à :

Assurer un accès généralisé, simplifié et sécurisé aux services et programmes qui intègrent le [...] travail et le revenu (point I), assurant encore (point II) La formation et la formation continue

Mais quels aspects devraient être traités différemment lorsque nous nous engageons à fournir un travail et un revenu à ces gens? Dans le dialogue avec les usagers, on observe que les difficultés présentées font référence à trois aspects:

Une personne douce en situation de la mendicité a du mal à répondre à huit heures de travail, avec la nécessité d'une sorte de « travail protégé » avec un horaire à temps partiel et un soutien psychosocial. Le marché du travail demande généralement une qualification supérieure à celle qui correspond à la plupart de ces travailleurs. Ainsi, le contrat de travail et le temps de travail différenciés doivent inclure la formation dans l'action.

Une autre difficulté est liée à l'âge des personnes. Les personnes âgées ont plus de difficultés à retourner sur le marché du travail et des programmes spécifiques doivent être créés pour cela. D'autre part, il est nécessaire de proscrire le travail des enfants dans de nombreuses familles où ils sont employés pour combler les faibles revenus du travail des parents.

Exploration du contexte local

Les solutions de construction pour ces gens passent par une stratégie professionnelle, où les travailleurs sociaux et les bénévoles doivent prendre possession de leur espace de vie et de la survie de ces personnes dans les rues. Quelles sont les possibilités latentes dans le territoire dans lequel nous évoluons? Comment construire un diagnostic municipal qui nous amène à comprendre les opportunités offertes et les créneaux possibles pour la mise en œuvre des actions d'insertion professionnelle des personnes dans les rues?

Un exemple est le « Programme de Fronts de Travail São Paulo », qui est géré par le Département d'État des relations du travail, et offre des possibilités aux gens dans la rue. En partenariat avec la ville, ce programme a fourni des travailleurs pour l'Auberge Municipale de São Paulo. Dans cette proposition, les gens travaillent six heures par jour du lundi au jeudi et le vendredi ils reçoivent une formation en relation avec le service qu'ils fournissent dans les domaines du nettoyage, de l'entretien et de la réparation à titre de maçons, peintres, menuisiers, doublé d'un plan de sauvetage de leurs compétences professionnelles antérieures.

La formation professionnelle

À notre avis, la méthodologie la plus appropriée pour la requalification et la reconversion de ces personnes devrait viser à assumer leur rôle en tant que sujets sociaux, dans un processus de construction collective du savoir, qui allie la théorie et la pratique, et avec les orientations tirées des expériences accumulées, la lecture du monde amenant ces élèves à construire leur autonomie.

Stratégies pour la formation en action: exemples d'actions

Dans la municipalité de Santo André, entre 1999 et 2007, le « Front du travail de l'Etat » avait proposé un traitement différent, recevant le nom de Génération intérêt Social Emploi. Les travailleurs embauchés par les mêmes neuf mois ont été formés pour travailler dans le jardinage et le nettoyage de l'hôpital et ont été formés à ces fonctions à travers les principes coopératifs, puis ont créé deux coopératives lorsque les contrats ont pris fin. Ces coopératives fournissaient des services aux municipalités autour d'elles et ont permis aux participants de gagner le statut de travail temporaire de résidence.

Avec un objectif similaire - sécurité de l'emploi - le Projeto Oficina Boracea, qui a été mis en œuvre dans la municipalité de São Paulo de 2001 à 2004, a établi un partenariat avec les syndicats et les travailleurs des employeurs dans le nettoyage et la restauration des façades d'édifices municipaux, dit Grant de travail, où les sans-abri ont été embauchés pour travailler dans le nettoyage des Auberges de jeunesse et les tâches de lavage et le repassage de vêtements dans les auberges et refuges de la ville. Formés et supervisés par les syndicats lorsque ces travailleurs étaient « prêts à aller de l'avant ».

Traditionnellement, l'industrie de la construction nécessite un travail intensif et la plus grande préoccupation de ses dirigeants est la formation et la rétention des employés. En partenariat avec ce secteur, le Projeto Oficina Boracea, a créé une formation sur le terrain qui, par la suite, a été utilisé dans les entreprises de ce secteur.

Le défi est d'arriver à sensibiliser les gestionnaires publics et privés à se pencher sur leurs espaces de travail et identifier les créneaux qui pourraient s'ouvrir pour accueillir quelques personnes vivant dans les rues.

Le recyclage des matériaux réutilisables

Le « Projeto Reviravolta » - coordonné par Gaspar Garcia Centre pour les droits - cherche à aider les sans-abri par une expérience sociale et professionnelle menant à l'organisation de leur vie personnelle afin de donner une occasion de remodeler leur vie. Dans ce projet sont organisés des ateliers sur la citoyenneté et l'éducation environnementale qui visent à développer les compétences et l'estime de soi. Les personnes participantes apprennent des activités génératrices de revenus en

procédant, par exemple, à la séparation des matières recyclables, ce qui leur permet d'être intégrées dans un « Coopérative de Matériels Recyclables » dans la ville - «Coopere».

Politique de la santé et de l'accès des personnes sans-abri dans les services

Dans la constitution brésilienne, l'article 196 définit :

La santé est un droit pour tous et un devoir de l'État, garanti par des politiques sociales et économiques visant à réduire le risque de maladie et à l'accès universel et égal aux actions et services pour la promotion, la protection et la récupération.

La politique de santé est considérée comme exemplaire lorsque l'on analyse les progrès réalisés et la capillarité entre les différents départements, en particulier après la mise en œuvre du Système unique de santé

Depuis les années 1990, plusieurs stratégies sont adoptées dans le pays visant à réorganiser le modèle traditionnel de soins de santé qui était auparavant orientée pour guérir les maladies et l'utilisation sans discernement des soins hospitaliers. Le point de vue actuel met l'accent sur les actes de prévention et de diagnostic quotidien pour permettre la connaissance plus précise de la dynamique de la vie pour tous les segments de la population.

Selon CARNEIRO JR (1998), « l'acte de se percevoir soi-même malade est influencé par la culture, le travail et le revenu ». Se sentir malade, c'est lire notre propre corps, identifier des signes gênants qui doivent être modifiés pour retrouver un sentiment de bien-être. « Pour ceux qui comptent sur leur travail pour vivre, voire pour survivre, les signes de la maladie peuvent être supprimés. » (BERLINGUER, 1988, apud CARNEIRO JR, 1998).

L'enquête nationale menée par MDS et déjà mentionnée dans cet article, nous informe que

29,7% des répondants ont dit qu'ils avaient un problème de santé. Parmi les problèmes cités, les enjeux sont l'hypertension (10,1%), les problèmes psychiatriques/la santé mentale (6,1%), (le VIH/SIDA de 5,1%) et une altération de la vision/cécité (4,6%).

La même enquête indique également que

Parmi les répondants, 18,7% utilisent certains médicaments. Pôles/centres de santé sont les principaux moyens d'accès à ces médicaments. Parmi ceux qui les utilisent, 48,6% ont déclaré les trouver par ce moyen. À titre de patients, 43,8% des répondants cherchent d'abord l'hôpital/l'urgence, tandis que 27,4% cherchent un pôle de santé

Dans le cadre de l'analyse de CARNEIRO JR, 1998,

Il apparaît que la perception d'être malade est exprimée dans les situations d'urgence et à travers une conception de la maladie liée au fait de devenir faible et incapable de travailler.

Lorsque ces personnes se tournent vers les services de santé, leurs principales revendications sont les services de soins infirmiers - curatif pour les problèmes vasculaires au niveau des membres inférieurs et des blessures causées par les coups. Dans une étude menée par CARNEIRO JR (1998),

les principaux diagnostics médicaux enregistrés dans le groupe de services étudiés étaient: la dépendance à l'alcool, les maladies pulmonaires (tuberculose, entre autres) et les ulcères et/ou douleurs dans les jambes.

Difficultés d'accès aux services

Pensez aux difficultés d'accès aux soins de santé des gens vivant dans les rues exige une réflexion sur certains aspects:

Refus de soins dans les services de santé : mauvaise hygiène, faible motivation ou omission de se présenter pour recevoir les soins, souvent dans des situations d'extrême gravité.

Comme le révèle l'enquête nationale du MDS,

Les principaux sites utilisés par les gens dans la rue pour la baignade sont dans la rue (32,6%), les auberges/refuges (31,4%), les toilettes publiques (14,2%) et la maison de parents ou d'amis (5,2%). Les principaux sites utilisés par les gens dans la rue pour subvenir à leurs besoins physiologiques sont dans la rue (32,5%), les auberges/refuges (25,2%), les toilettes publiques (21,3%), les établissements commerciaux (9,4%) et la maison de parents ou d'amis (2,7%).

Une autre difficulté est en relation avec l'impréparation de nombreux professionnels en matière de relations avec les gens vivant dans les rues. De nombreux rapports soulignent des performances allant de la tentative maladroite pour recueillir le sang de patients pour examen à l'état presque comateux par un excès d'alcool ou de drogues provoquant des réactions agressives de ce (im)patient.

L'absence de documents d'état civil et la perte constante de cartes de service pose également problème. La précarité de la vie dans les rues provoque de nombreux cas de documents perdus.

De nouvelles expériences et révision des règles énoncées

L'une des innovations rencontrées au début de ce siècle a été le Projeto Oficina Boraceia qui, entre autres actions intersectorielles, a construit une offre de soins de santé des personnes vivant dans les rues qui avait comme point de départ des équipes d'agents de santé communautaires dotés d'une expérience avec les sans-abri et désignés par les infirmières, les médecins et autres professionnels du Centre de santé - école Barra Funda. Ce programme du gouvernement fédéral, mis en œuvre dans plusieurs municipalités dans le pays est connu comme le Bureau médical de la rue.

Avec le changement d'orientation de la politique en santé mentale au Brésil et la création de réseaux CAPS - CAPS enfant, CAPS pour adultes, CAPS alcool, CAPS drogues et CAPS de santé mentale, un rapprochement des équipes de santé participant à ces services auprès des personnes dans les rues a été rendu possible.

Il y a des expériences très réussies et d'autres doivent encore être examinés, en particulier en ce qui concerne les processus de désintoxication et de discussion sur les pratiques de réduction des risques proposées à l'opposé avec certaines approches prêchant l'abstinence totale.

Une réflexion sur la mise en œuvre du régime d'asile commun a connu une expansion dans les rues. Les asiles concernés, qui proposent le retour des patients au sein de leurs familles (nous reconnaissons la pertinence de la famille dans le rétablissement de la santé de ces personnes), en plus d'être un droit de ces hommes et femmes qui vivent avec leurs parents et amis. La difficulté pour des familles nombreuses, cependant, c'est qu'elles peinent à absorber ces gens et finissent par les expulser, ouvrant la voie à une vie d'itinérance. Parmi les demandes les plus importantes, nous considérons qu'il est nécessaire de garantir le Programme de soins à domicile orienté vers les soins en établissement.

La nécessité de la formation continue des professionnels de la santé, en particulier les équipes du Service des urgences à l'égard du traitement de cette population, et la nécessité d'une surveillance active dans le contrôle notamment de maladies telles que la tuberculose², les MTS/

2. Les données du ministère de la Santé indiquent une incidence de la tuberculose parmi la population sans-abri 67 fois plus grande que ce qu'on trouve dans le reste de la population.

SIDA et les campagnes de vaccination, semblent indiquer la nécessité de traiter ces personnes dans les rues comme un public spécifique en matière de santé.

Politique du logement et le droit à un abri temporaire ou permanent pour les personnes sans-abri

Parmi les droits fondamentaux et les garanties exprimées dans la Constitution, citons l'article 5 qui reconnaît que « tous sont égaux devant la loi, sans distinction d'aucune sorte ... ». La plupart des intervenants, cependant, n'ont pas tenu compte du fait que ces gens vivant dans les rues sont des citoyens ayant les mêmes droits et devoirs que tous les autres Brésiliens, et, par conséquent, ne font pas de scandale quand la société elle-même, par ses organes de répression, sape ce qui est contenu dans la section XI de ce même article.

Le domicile est l'asile inviolable de l'individu, nul ne peut entrer sans le consentement du résident, sauf en cas de flagrant délit ou de désastre, ou à fournir des secours, ou pendant la journée, par ordonnance du tribunal.

La façon dont les humains résident est culturelle. La forme de cette résidence définit le statut, la classe à laquelle chacun appartient. Dans l'intimité de la maison, nous nous baignons, mangeons ou avons des rapports sexuels sans ingérence de tierces parties et nous organisons toujours notre ordre et notre désordre que nous voulons. Résider quelque part est une extension de notre propre manière d'être. En privatisant l'espace public, les itinérants reconstruisent la maison de la rue qu'ils ne peuvent pas avoir.

La compréhension que la pauvreté est un échec personnel conduit à la banalisation de la misère et à l'insensibilité quant à la situation de ces personnes. Le plus souvent, les autres personnes cherchent à s'éloigner de ces êtres. Les gens vivant dans la rue, en fait, nous empêchent de fermer les yeux sur la détérioration de notre société.

Parmi les valeurs énoncées dans la politique d'aide sociale destinée aux personnes de la rue, nous en mettons en évidence trois : l'innocuité de l'acceptation, de la sécurité de la vie familiale ou communautaire, le développement social et la sécurité de l'autonomie individuelle, familiale et sociale.

Les services de soins pour les adultes et les familles vivant dans la rue doivent chercher des exigences différentes et donc viser à répondre aux besoins en (1) abri institutionnel, (2) des soins immédiats et d'urgence, (3) un logement subventionné, (4) rétablir la santé, (5) offrir des soins thérapeutiques.

Chacun de ces types d'équipements a ses spécificités, mais il y a certaines caractéristiques qui doivent être garanties dans chacun d'eux pour composer un système de qualité qui est la définition de la capacité de service : la température doit être chaude et agréable, l'infrastructure doit être fonctionnelle et la fourniture de services et de soutien qui assurent l'accès aux soins, de repos et d'autres besoins quotidiens. Des précautions doivent être prises de façon personnalisée et individualisée afin de connaître l'histoire de vie de ces personnes et soutenir la construction d'un projet de vie qui renforce les liens familiaux, communautaires et sociaux.

La Politique nationale pour les personnes vivant dans la rue propose une reformulation des équipements en distinguant ceux qui sont relatifs aux soins en établissement (maisons d'hébergement et des foyers de groupe), le logement subventionné (républiques sociales et hôtels) et ceux qui nécessitent une remise en santé (à la maison les soins et les maisons thérapeutiques).

Établissement d'accueil

L'Abri institutionnel permet d'accueillir provisoirement les personnes itinérantes sur une base communautaire. Le service doit être individualisé et personnalisé, avec des approches individuelles et collectives visant à renforcer les liens sociaux.

La Maison de passage, dont la principale caractéristique est la fugacité et dont l'objectif est la prise en charge immédiate et d'urgence pour les familles ou les personnes de même sexe, offre un service d'accueil 24 heures sur 24. La capacité maximale est de 50 utilisateurs par unité dans des chambres réservées à un maximum de 4 personnes.

Logement subventionné

La République - hébergement partagé, dont le but est la protection, le soutien et le logement subventionné. Organisé en cogestion ou en système autogéré, visant l'autonomisation et l'indépendance des résidents, ce type d'hébergement responsabilise les utilisateurs qui doivent voir eux-mêmes à la garde et au nettoyage de la maison. L'acceptation de nouveaux résidents doit être définie de manière participative entre les utilisateurs et l'équipe professionnelle. La capacité maximale est de 10 utilisateurs par république.

L'Hôtel social est une offre d'hébergement dans des hôtels ou des pensions. Son but est de soutenir les plus de 18 ans dans le cadre des processus de réinsertion sociale et d'autonomisation financière. Il est entendu que c'est l'une des stratégies pour soutenir la construction d'une sortie des abris temporaires. La période approximative d'accueil de chaque utilisateur est de 90 jours, période au cours de laquelle s'effectuent un suivi technique et un suivi du plan de soins individuels visant l'autonomie.

Appui pour la santé

La Maison de soins a pour but de soutenir les personnes qui se remettent d'épisodes difficiles, mais avec une décharge médicale. Avec une capacité maximum de 50 utilisateurs, 4 par chambre, ce service est surveillé par des agents de santé, surtout quand il y a prise de médicaments d'ordonnance.

Les Résidences thérapeutiques visent à soutenir les personnes qui sont référées par un Centre de protection psychosociale en service intensif. La capacité est de 10 utilisateurs par unité, le contrôle étant exercé par l'équipe sanitaire.

Selon la proposition de la PNCR, ces services doivent s'assurer que ces utilisateurs: (1) sont admis dans la dignité et le respect, (2) préservent leur identité, intégrité et intimité, (3) ont accès à de la nourriture suffisante selon les normes nutritionnelles adaptées à leurs besoins spécifiques, (4) ont l'adresse institutionnel pour l'utiliser comme référence à la fois pour la sollicitation de documents personnels et la reconstruction des liens avec leurs familles, (5) ont accès à leurs propres espaces personnalisés, (6) ont un soutien pour la demande de pièces d'état civil et de conseils sur leurs droits et la façon d'y accéder, (7) se font entendre et expriment leurs intérêts dans la construction de stratégies d'adaptation.

Une des difficultés repérées dans ces services concerne le profil des personnes desservies. Les personnes âgées qui sont depuis de nombreuses années dans la rue échappent souvent au profil recherché par pas les refuges ou les espaces institutionnels destinés aux personnes âgées

et handicapées. Le Projeto Oficina Boracea avait comme un sous-projet « Abri de personnes âgées » avec ce profil qui reconnaissait la nécessité de ce niveau d'expertise lors de la conception du service fourni.

Une autre difficulté identifiée relève de l'adaptation des services aux personnes selon leur orientation sexuelle. Les LGBT - Lesbiennes, gays, personnes bisexuelles et transgenres - peuvent aussi être dans la rue et la restructuration des espaces hôtes doit tenir compte de leurs besoins spécifiques.

Dernières considérations

Un autre aspect qui n'est pas encore mentionné dans cet article a trait à la culture, aux sports et aux loisirs pour sortir ces personnes de la rue. Beaucoup d'itinérants, dans leur enfance et leur adolescence, ont fait partie d'équipes de football ou autres - certains ont même eu une vie professionnelle dans ces domaines - et le rappel de la pratique sportive est souvent salutaire. A São Paulo, il existe de nombreux centres sportifs pour la population, mais l'accès à la natation, qui peut améliorer la santé, requiert un certificat fourni par le médecin.

Travailler en collaboration avec les gens vivant dans la rue exige de les considérer comme des êtres entiers et de s'engager dans un combat pour élever les normes de qualité de service ». L'intervenant doit comprendre qu'il s'agit d'un groupe hétérogène en termes d'âge, de sexe, de niveau d'éducation et de revenu, et que bien qu'ils aient un passé lié à la classe ouvrière la majorité d'entre eux veut un monde meilleur et une société plus juste comme chacun de nous.

BIBLIOGRAPHIE

CARNEIRO JR., Nivaldo e outros – “Serviços de Saúde e População de Rua: Contribuições para um Debate”, em Revista saúde e sociedade 7(2): 47-62, 1998.

GOFFMAN, Erving – ESTIGMA, RJ, Editora Guanabara, 1988.

Ministério do Desenvolvimento social – Política nacional para pessoas em situação de rua, Decreto 7053/2009.

_____ – Pesquisa nacional sobre população em situação de rua, arquivo em meio eletrônico, Brasília, abril de 2008.