

## Centre social Bidonville "Bourg des deux frères", Salvador da Bahia, Nordeste Bresil.

S.O.S...Layettes, sous la conduite locale du Père Maurice Abel\*

### Résumé

*Ce projet, également cofinancé par l'A.G.C.D. (1), a pour objet l'acquisition d'un terrain d'environ 400 m<sup>2</sup> et la construction d'un centre social, dans les bidonvilles qui entourent la ville de Salvador da Bahia, au Brésil, où la misère est extrême.*

*Les bidonvilles sont la conséquence de l'exode rural des paysans, fuyant la misère et la sécheresse des campagnes, dans l'espoir de trouver un emploi convenable et plus rentable. Sans qualification professionnelle et connaissances de leurs droits, ils vont grossir la masse des marginalisés.*

*Les objectifs visés par le projet sont:*

*1) le développement global social de tout l'homme et tous les hommes, au point de vue sanitaire, éducatif, communautaire;*

*2) confier le plus possible de responsabilités aux propres intéressés, sujets de leurs développement, conscients de leurs droits et devoirs. Les responsabilités sont adaptées au niveau culturel et intellectuel des habitants, cheminement progressif vers l'autogestion et l'autofinancement.*

*Le Centre Social tâche de résoudre les effets néphastes de l'exode des campagnes vers les villes et est un stimulant pour d'autres projets semblables.*

### Summary

*The aim of this plan, co-financed by "AGCD" is also to get a piece of land of about 400 m<sup>2</sup> and the building of a social centre in the shantytowns surrounding Salvador da Bahia, Brazil, where the poverty is extreme. Shantytowns are the result of a rural depopulation trying to avoid country poverty and dryness, they hope to get a decent and higher paid job. Unaware of their rights and lacking professional qualification, they increase the shantytowns population.*

*The targets of the plan are:*

*1) the individual and collective social development from a health and educational point of view;*

*2) to involve the population in its own development rights and duties. The responsibilities fit the cultural and intellectual level of the inhabitants, which is a progressive step to self-governement and self-financing.*

*The social centre tries to cut out the disastrous results of rural depopulation and is a stimulus and an example for other similar plans.*

### 1. Introduction

Le projet, reconnu par l'A.G.C.D. a pu être cofinancé à 75 % par l'AGCD. Ce projet est axé sur l'aide aux plus démunis, fait appel aux ressources humaines et matérielles locales, a une continuation dans le temps.

### 2. Justification.

Selon un économiste, le Nordeste du Brésil est "la plus grande poche de sous-développement du continent sud américain". Hervé Thierry, chercheur au C.N.R.S. de Paris, rappelle que "le Nordeste du Brésil a la réputation d'être une des régions les plus pauvres du monde."

Salvador da Bahia compte actuellement plus de 1.500.000 habitants. C'est la ville, qui au cours des 15 dernières années, a connu l'explosion démogra-

phique la plus violente, en raison notamment de l'exode rural. Les faubourgs de Salvador constituent une ceinture noire de "favelles" ou bidonvilles très pauvres. Ces quartiers populaires sont nés et ont grandi de façon anarchique, les habitants y vivent dans la marginalisation, la promiscuité et une misère incroyable et indescriptible, dans des conditions souvent infra-animales. Les modes de vie sont extrêmement précaires. Le problème majeur et quotidien est celui de la survie, les nécessités sont innombrables et gigantesques.

160.000 habitants sont concernés par le projet. La population est très jeune. Les familles sont peu stables et très souvent irrégulières, avec de nombreux enfants et peu de paternité responsable. Des milliers de jeunes (mineurs d'âge) orphelins ou abandonnés, vagabondent dans les rues et sombrent

\* Rue Ecole Technique, 13 - B-4400 Herstal - Belgique

(1) Administration générale de la Coopération au Développement - Place du Champ de Mars, 5 - Bte 57 - B-1050 Bruxelles - Belgique

dans le vagabondage (40.000 à Salvador). Le chômage est très répandu (sans allocation), le travail irrégulier, avec un salaire minimum et de bas niveau: veilleurs de nuit, gardes, concierges, laveurs de voitures, cireurs de chaussures, surveillants de parking, manoeuvres, mendiants, vendeurs de crème glacée, etc. Manque d'écoles techniques et professionnelles pour une main-d'oeuvre spécialisée et qualifiée. Manque d'hygiène extrême. Les habitants vivent dans des maisons en terre séchée, d'une seule pièce: un petit insecte, le "barbeiro", se loge dans les cavités de la terre séchée et mord ses victimes la nuit, son venin provoque la maladie de chagas, incurable, et qui paralyse progressivement (cela peut durer 20 ans) le coeur.

Les personnes ne sont pas conscientisées: elles ne boivent pas d'eau potable, jettent les détritiques dans la rue ... Il n'existe pas de fosses septiques, toilettes, filtres à eau, d'eau canalisée. Peu de médecine préventive, pas de dispensaire, pharmacie, transports insuffisants...

La santé est par conséquent très précaire: vermineuse, esquistossomose, tuberculose, polyomyélite, lèpre... la mortalité infantile est très élevée (plus de 80% selon les statistiques officielles).

Les tensions sociales sont nombreuses: conflits concernant les terres: "invasions": les familles envahissent des terrains qui ne leur appartiennent pas et construisent une cabane. Promiscuité, alcoolisme, prostitution.

### 3. Description du projet.

Trois objectifs:

1) **Sanitaires**: le premier pas est de lancer une campagne de médecine préventive: il ne sert à rien de distribuer des médicaments dans ces conditions de manque d'hygiène total. Réunions avec les "forces vives" du quartier, visites chez les habitants par ces mêmes personnes, diapositives sur les vaccinations, alimentation, hygiène, eau, vers, ordures, sandales en caoutchouc (la plupart marchent pieds nus), fosses septiques, éducation des enfants...)

Installation d'un **Poste Médical**: soins élémentaires, vaccinations principales, orientations des mamans et futures mamans, formation prénatale...

**Formation d'auxiliaires d'infirmier**: emplois dans les hôpitaux, pharmacies et laboratoires de la ville.

#### 2) **Educatifs**:

- formation professionnelle: indispensable pour obtenir un travail stable et rentable. Maçonnerie, électricité, peinture, dactylographie, couture, art culinaire, artisanat, tapisserie ...
- Clubs locaux des mères;

- Alphabétisation des adultes le soir: l'analphabétisme et l'ignorance sont très répandus, ce qui a pour effet le manque d'emploi et la non accession au vote;

- éducation des enfants et des jeunes.

#### 3) **Communautaires**:

- formation de communautés conscientes de leurs droits et devoirs;
- formation au plan de la justice
- formation de leaders responsables;
- formation de l'esprit communautaire, responsabilités partagées, initiatives prises en commun...
- formation et organisation de **coopératives** pour l'acquisition de filtres à eau, de sandales en caoutchouc, de fosses septiques, de toilettes...

Exemple: pour l'acquisition de filtres à eau: manière de procéder: groupes de 20, 30, 40 personnes... chaque inscrit paie une modeste somme par semaine. Lorsqu'un groupe a l'argent suffisant, il acquiert, pour un prix intéressant un des filtres préalablement achetés en grande quantité. Le filtre est vendu par le responsable local pour un prix inférieur à sa valeur réelle, abordable. Chaque filtre est **tiré au sort**, celui qui le reçoit continue à payer chaque semaine jusqu'à la fin. Finalement, chaque membre du groupe paye le prix d'un filtre et acquiert un filtre, mais chacun le reçoit plus tôt ou plus tard, d'après le tirage au sort.

Le responsable local passe dans les maisons pour expliquer et vérifier son bon usage.

### 4. Coût du projet.

A.G.C.D.	2.438.406 F.B.
S.O.S... LAYETTES	812.802 F.B.

La population locale a contribué au coût du projet grâce à la constitution d'une caisse commune, alimentée par les initiatives et campagnes spontanées ou organisées, par des cotisations mensuelles et des dons divers.

Participation bénévole de deux architectes et d'une dessinatrice, d'une partie de la main-d'oeuvre constituée par la population locale. Paiement de la lumière et de l'eau, entretien et fonctionnement du centre social sur la base de l'autogestion et de l'autofinancement.

### 5. Effets dans le temps

L'aide financière belge était absolument indispensable pour que le projet puisse se concrétiser et démarrer. Mais le projet est absolument **viable** au point de vue économique sans que l'apport belge doive se prolonger. Une fois lancé, le projet sera repris par les instances locales (coopératives, animateurs, population bénéficiaire) sur la base de l'autogestion et de l'autofinancement.

## 6. Rapport d'activités

Les travaux ont été terminés fin décembre 1983, et le centre social inauguré le 1er janvier 1984.

Le centre social fonctionne dans les diverses activités prévues, et rend de nombreux services aux plus marginalisés. La population locale assume l'organisation du centre social, prend des initiatives, assume ses responsabilités, assure une partie des frais de fonctionnement, d'entretien sur la base de l'autogestion et de l'autofinancement. Les bénéficiaires sont avertis et préparés dans ce but.

La sécheresse catastrophique est venue multiplier les besoins, le travail social s'en est trouvé plus compliqué et plus urgent que jamais. Malgré ce contexte difficile, nous nous efforçons d'éviter le paternalisme et l'"assistentialisme". Nous **essayons de former, d'aider les marginalisés à se mettre debout, à lutter, à s'unir, à s'en sortir par eux-mêmes.**

Les résultats obtenus sont très satisfaisants et encourageants. Quelques difficultés surgissent, quelques mises au point s'imposent, mais l'ensemble est positif et prometteur. Le nouveau centre social constitue un élément absolument décisif.

## 7. Conclusions.

Le centre social est un puissant facteur de développement intégral et humain. Il contribue de façon décisive à ce qu'une nombreuse population, spécialement pauvre et marginalisée, s'élève au point de vue matériel, intellectuel et culturel.

Le projet a des répercussions:

- 1) sur les **personnes** les plus marginalisées :
  - a. prise de conscience de leur dignité de personne humaine et de leurs propres capacités;
  - b. diminution ou disparition du complexe d'infériorité, de la passivité, du fatalisme, ou de la résignation;
  - c. augmentation de la confiance en soi, de la joie de vivre, de l'esprit d'initiative, du désir de toujours progresser.
- 2) sur les **familles**: hygiène, santé, alimentation, vaccinations, éducation, emploi, stabilité, fin des préjugés...
- 3) sur les **quartiers voisins** :
- 4) sur le **quartier et la communauté** : formation de l'esprit communautaire organisation, solidarité, défense des droits et rappel des devoirs de chacun, formation de leaders et de responsables locaux...
- 5) sur la **région**
- 6) sur d'**autres projets semblables** : stimulant, aide...

---

Maurice Abel est un prêtre belge, diplômé universitaire (candidature en philologie classique, licence en philosophie, baccalauréat en philosophie thomiste, docteur en théologie de l'Université Catholique de Louvain. Il est professeur de l'Institut Supérieur de Théologie de l'Université de Salvador da Bahia, professeur à l'Institut Supérieur de Pastorale Catéchétique. Curé de Sao do Retiro, dans les faubourgs, bidonvilles de Salvador da Bahia, Brésil, depuis le 29.9.1963. Devant parfois s'absenter, il a passé la procuration en faveur de Dionisio Juvenal dos Santos, Président du "Conseil de Quartier", personne très compétente, dynamique, honnête et qui mérite la confiance la plus entière.