

A Luta contra o HIV/SIDA em Sete Estruturas da Sociedade Civil Togolesa.

O Processo do Diagnóstico Organizacional

Filipa de Oliveira Afonso de Melo Campelo

Relatório de Estágio de Mestrado em Ciência Política e Relações Internacionais, Especialização em Estudos Políticos de Área

Filipa de Oliveira Afonso de Melo Campelo, A
Luta contra o HIV/SIDA em Sete Estruturas da
Sociedade Civil Togolesa. O Processo do
Diagnóstico Organizacional, 2011

Novembro, 2011

Relatório de Estágio apresentado para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em (Ciência Política e Relações Internacionais) realizado sob a orientação científica de
Teresa Maria Ferreira Rodrigues

Às opções em vida que vão dando forma ao nosso caminho...

A LUTA CONTRA O HIV/SIDA EM SETE ESTRUTURAS DA SOCIEDADE CIVIL TOGOLESA. O PROCESSO DO DIAGNÓSTICO ORGANIZACIONAL

FILIPA DE OLIVEIRA AFONSO DE MELO CAMPELO

O programa PASCI – Programa de Apoio à Sociedade Civil Togolesa Implicada na Resposta Contra o HIV/SIDA – foi criado pela acção conjunta do governo do Togo e do Sistema das Nações Unidas, em 2009. Resultado do *playdoier* realizado por diferentes organismos da Sociedade Civil togolesa, a implementação do PASCI nasce da ideia de um programa similar (PAMAC) existente no país vizinho, Burkina Faso.

O programa, enquanto símbolo do reforço do compromisso estatal na Luta nacional contra a epidemia, vem dar resposta às principais necessidades sentidas pelas ONGs e associações. Instrumento de acompanhamento técnico das OSC, o PASCI tem como missão, não só a mobilização dos recursos necessários ao suporte e manutenção dos serviços que os organismos visados proporcionam, mas também o reforço das respectivas capacidades organizacionais.

O objecto de estudo do presente relatório consagra-se à análise e descrição do processo do Diagnóstico organizacional, realizado em sete estruturas da Sociedade Civil togolesa de luta contra a Sida.

O estudo - diagnóstico enquadra-se, deste modo, no contexto de reforço técnico que o PASCI pretende disponibilizar às OSC. Através de uma dinâmica de trabalhos de grupo e questionários individuais, foram recolhidas informações relativas ao histórico das associações, às suas respectivas fases de evolução, às competências organizacionais desenvolvidas, aos domínios organizacionais mais fracos, assim como aos objectivos traçados, num período de cinco anos.

No final do processo e com base nos resultados obtidos, será elaborado, ao nível individual de cada organização, um plano estratégico designando as acções a serem adoptadas com vista ao reforço dos domínios organizacionais identificados como os menos desenvolvidos.

PALAVRAS-CHAVE: Diagnóstico Organizacional, Sociedade Civil, Governo, SIDA, PASCI

**DESCRIPTION AND ANALYSIS OF THE ORGANISACIONAL DIAGNOSIS
PROCESS IN SEVEN TOGOLESE SOCIETY CIVIL'S STRUCTURES AGAINST
HIV/AIDS**

FILIPA DE OLIVEIRA AFONSO DE MELO CAMPELO

The PASCI program (Togo's Civil Society Support Program, related to the fight against HIV/AIDS) was born from the cooperation between Togo's Government and United Nations' System, in 2009. It's implementation resulted from the play doer of different organisms of Togo's Civil Society, and was inspired in Burkina Faso's PAMAC, an organization that plays a similar role in that country.

As a symbol of Togo's commitment in eradicating the epidemic, the PASCI is meant to deal with the drawbacks and difficulties that a lot of the local NGOs and Associations face in their everyday fight against the HIV. Its mission as a technical support-provider of OSC is not only to mobilize the necessary resources to maintain these organisms active and productive, but also the strengthening of their organizational capacity.

This report's purpose is then to analyze and describe the process of the organizational Diagnosis realized within seven different Civil Society's structures that presently work against the spread of the virus in the country.

The diagnosis-study is framed therefore in the context of technical reinforcement that PASCI's pretends to make available to the OSCs. Information concerning the historical background, the evolution phases, the existing organizational capacities, the management weaknesses and the settled goals of each OCS during the past five years was collected through a dynamic of group-works and individual inquiries.

At the end of the process, and based on the obtained results, an individual plan will be elaborated for each organization, which will include an individualized strategy to permit the reinforcement of the organizational and management domains that have been considered the most ineffective.

KEYWORDS: Organizational Diagnosis, Civil Society, Government, AIDS, PASCI

Índice

Introdução.Tema do trabalho	1
1.1. Apresentação do tema	1
1.2. Justificação da perspectiva adoptada	1
Iª PARTE: CONTEXTUALIZAÇÃO DE LUTA CONTRA A SIDA	3
I.1. Síntese da Situação Mundial do HIV/SIDA	3
1.1. Eixos Estratégicos da Luta Contra a Sida (ONUSIDA)	6
1.2. Principais Indicadores de Controlo da Evolução do Vírus	8
I.2. A África Subsaariana e o HIV/SIDA	10
I.3. Quadro - Cooperação da África Ocidental	12
I.4. Contexto de Luta contra a Sida – Togo	14
4.1. Breve Apresentação do Togo	14
4.2. Dados Epidemiológicos	15
4.3. Evolução dos Principais Indicadores de Saúde	17
4.4. Principais Desafios para o Período 2011-2015	18
4.5. Resposta Política à Epidemia	18
4.5.1. Os Órgãos de Coordenação Nacional	19
4.5.2. Estruturas de Execução da Resposta Nacional	19
4.5.3. Quadro Estratégico – Conceptual	20
I.5. Financiamento da Luta Contra a Sida	21
I.6. O Papel da Sociedade Civil	21
6.1. Principais Disfunções da Sociedade Civil	23
I.7. Contexto da Criação do Programa PASCI	24
IIª PARTE: CONTEXTO DO ESTÁGIO NO PASCI	25
II.1. Enquadramento do Estágio	25
II.2. Diagnóstico Organizacional	26
II.3. Objectivos do Estágio	26
3.1. Objectivo Geral	26
3.2. Objectivos Específicos	27

II.4. Tarefas e Responsabilidades da Estagiária	27
II.5. Resultados Esperados	28
II.6. Metodologia	29
6.1. Procedimentos	29
6.2. Apresentação das Associações	31
6.3. Instrumentos de Recolha de Dados	32
II.7. Diferentes Etapas do Diagnóstico Organizacional	33
7.1. 1ª Etapa: Pré-Diagnóstico	33
7.2. 2ª Etapa: Recolha de Informação	34
7.2.1. Autodiagnóstico	35
7.2.2. Diagnóstico Cruzado	36
7.3. 3ª Etapa: Validação dos Relatórios	38
7.3.1. Validação dos Relatórios Intermédios	38
7.3.2. Validação das Ferramentas do Diagnóstico Cruzado	39
7.3.3. Validação do Relatório Global	39
7.3.4. Validação do Relatório do PASCI	39
II.8. Próximas Etapas	39
II.9. Principais Resultados do Processo	41
II.10. Análise Metodológica do Processo de Diagnóstico Organizacional	45
II.11. Dificuldades Encontradas	46
Conclusão	47
Bibliografia	48
Anexos	51

LISTA DE ABREVIATURAS

PASCI – Programme d’Appui aux Organisations de la Société Civile Impliquées dans la Riposte au VIH/SIDA

OSC – Organizações da Sociedade Civil

CA – Conselho de Administração

EVT – Espoir Vie Togo

ACS – Action Contre le Sida

JADE – Le JADE Pour la Vie !

CRIPS – Centre de Recherche et Information Pour la Santé

TOCAHSO- Conseil de ONG d’Action Contre le Sida et pour la Santé au Togo

MECAP – Monde des Enfants du Cœur

ADESCO – Appui au Développement et à la Santé Communautaire

HIV- Human Immunodeficiency Virus

SIDA- Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

OMD – Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento

HSH – Homens que fazem Sexo com Homens

ARV - Antiretroviral

OMS – Organização Mundial de Saúde

NCPI – National Composite Policy Index

PTV – Prevenção da Transmissão Vertical

CEDEAO – Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental

PPME – Países Pobres Muito Endividados

OOAS – Organisation Ouest Africaine de da Santé

SP/CNLS-IST – Secrétariat Permanent/ Commission National de Lutte Contre le SIDA/Infections Sexuellement Transmissibles

UEMOA – União Económica e Monetária do Oeste Africano

PNLS-IST – Programme National de Lutte Contre le SIDA/Infections Sexuellement Transmissibles

CCM – Country Coordination Mechanism

UNGASS – United Nations General Assembly Special Session

UNDAF – United Nations Development Assistance Framework

PSN – Plan Stratégique National

RPT – Rassemblement du Peuple Togolais

ONG – Organização Não-Governamental

CDA - comité de desenvolvimento da aldeia

CDB – comité de desenvolvimento do bairro

GIE – grupos de interesse económico

IMF – instituições de micro finanças

PAOSC – Programme d’Appui aux ONG et la Société Civile

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

PTF – Parceiro Técnico e Financeiro

PVHIV – Pessoas que Vivem com HIV/SIDA

COV – crianças orfãs e vulneráveis

CMS – Centre Médico-social

AFRICASO – African Council of AIDS Service Organizations

PAMAC – Programme d’Appui au Monde Communautaire et Associatif

PTA – Plano de Trabalho Anual

BM – Banco Mundial

Introdução

1. Tema do trabalho

1.1. Apresentação do tema

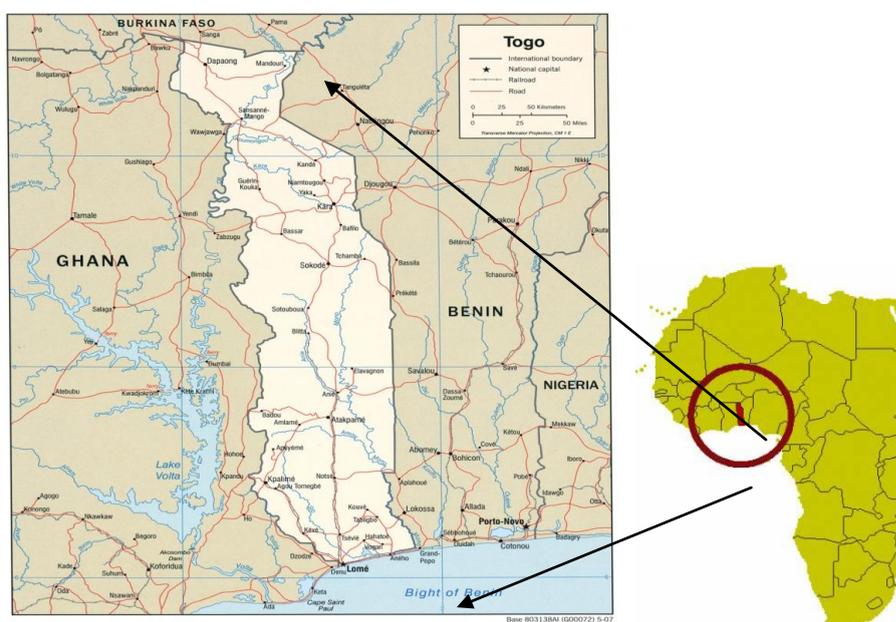
O presente trabalho propõe-se realizar uma descrição e análise do processo de Diagnóstico Organizacional realizado em sete estruturas da Sociedade Civil togolesa de Luta contra o HIV/SIDA, ao abrigo do *Programme d'Appui aux Organisations de la Société Civile Impliquées dans la riposte au VIH/SIDA* (PASCI).

1.2. Justificação da perspectiva adoptada

No contexto de finalização do Mestrado em Ciência Política e Relações Internacionais, com especialização em Estudos Políticos de Área, surgiu a oportunidade de realizar um estágio profissional, durante o último ano de estudos, para concretização do mesmo.

Devido a relações desenvolvidas no quadro de um estágio realizado após o término da licenciatura em Comunicação Social e Cultural, pela Universidade Católica Portuguesa, o continente africano, uma das regiões estudadas ao longo do primeiro ano do mestrado, foi o palco de execução do estágio em questão. Mais concretamente, o Togo, pequeno país da África ocidental, foi o país que proporcionou tal oportunidade.

Figura 1. Cartografia do Togo



Fonte: U.S. Central Intelligence Agency

A instituição de acolhimento foi um programa criado pela acção conjunta do governo togolês e do Sistema das Nações Unidas – *Programme d'Appui aux Organisations de la Société Civile*

Impliquées dans la riposte au VIH/SIDA (PASCI). Existente desde 2009 e implementado com uma duração prevista de três anos e meio, o instrumento tem como intuito de dar resposta às necessidades das organizações da Sociedade Civil de luta contra a SIDA, no que diz respeito ao reforço de capacidades organizacionais e à sua própria (re)estruturação. Mais especificamente e enquadrando-se dentro das directivas estratégicas nacionais, a acção do organismo centra-se em dois eixos principais de acção: por um lado, destina-se ao reforço das capacidades técnicas e operacionais das estruturas, e por outro lado, contribui para a mobilização de fundos junto de parceiros nacionais e internacionais, em prol das Organizações da Sociedade Civil (OSC).

Na perspectiva do reforço das capacidades organizacionais destas estruturas, o PASCI iniciou, durante o último trimestre do ano de 2010, uma experiência piloto no Togo relativa à execução de um diagnóstico organizacional em sete organizações implicadas na luta contra o HIV/SIDA. Após submissão de candidatura ao concurso lançado a nível nacional, as organizações qualificadas para beneficiar deste apoio técnico foram as seguintes: *Espoir Vie Togo (EVT)*, *Action Contre le Sida (ACS)*, *JADE pour la vie ! (JADE)*, *Centre de Recherche et d'Informations Pour la Santé au Togo (CRIPS)*, *Conseil des ONG d'Action Contre le Sida et pour la Santé au Togo (TOCAHSO)*, *Monde des Enfants de Cœur pour l'Atténuation da la Pauvreté du Frère Rural au Togo (MECAP)* e *Appui au Développement et à la Santé Communautaire (ADESCO)*.

O objectivo geral do processo do diagnóstico consistiu em ajudar as estruturas seleccionadas na análise dos seus modos de funcionamento, na reorientação das suas visões estratégicas e programáticas e na melhoria das suas performances organizacionais, num período de cinco anos.

Um relatório descritivo do processo será produzido com vista à capitalização das várias realizações e, posteriormente, um guia metodológico simplificado será colocado à disposição do conjunto das OSC togolesas de luta contra o vírus.

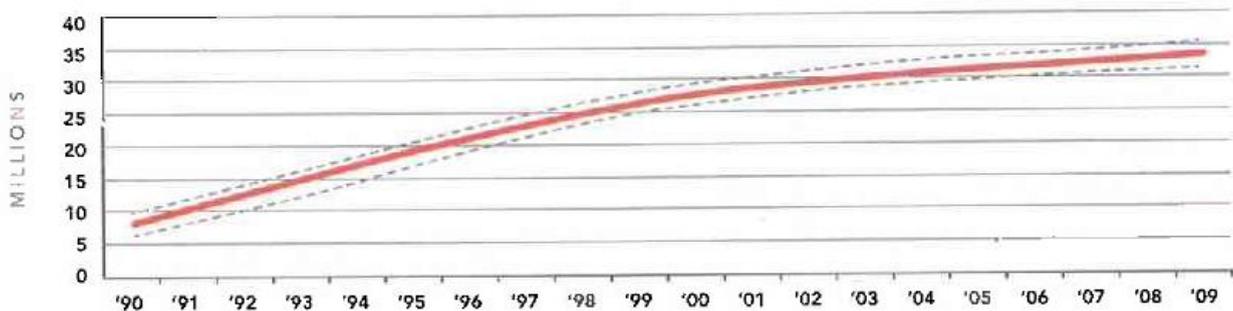
O objecto de estudo do presente trabalho concentra-se na descrição e análise do processo, nomeadamente no que concerne à descrição de todo o procedimento metodológico, assim como à exposição dos principais resultados obtidos no conjunto das organizações. Para concretização dos objectivos estabelecidos, o presente relatório apresenta-se em duas partes principais. A primeira parte consagra-se à contextualização teórica da problemática do vírus da Sida tanto a nível mundial, como ao nível mais específico da região da África subsaariana. Desta maneira, serão abordados os aspectos relacionados com a evolução do vírus, os grupos mais flagelados pela epidemia, bem como as questões estratégicas relacionadas com o próprio combate à Sida. A segunda parte dedica-se à descrição e análise metodológica do processo de realização do Diagnóstico Organizacional, objecto de estudo do relatório.

Iª PARTE: CONTEXTUALIZAÇÃO GLOBAL DA LUTA CONTRA O HIV/SIDA

I.1. Síntese da Situação Mundial do HIV/SIDA

O ano de 2010 marca o trigésimo aniversário da epidemia do HIV. Neste mesmo ano, os índices relativos à evolução mundial da pandemia mostram uma tendência para a estabilização, tendo-se registado uma diminuição da propagação da epidemia do vírus da Sida. Esta evolução vai de encontro ao objectivo sexto dos Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento (OMD)¹, relativo ao combate ao HIV/SIDA, paludismo e outras doenças. O mesmo prevê, até 2015, “diminuir a propagação do HIV/SIDA e começar a inverter a tendência actual.” (OMD, p.36, 2010). Por sua vez, a ONUSIDA, Programa Comum das Nações Unidas para o HIV/SIDA, que dirige os esforços mundiais no combate ao vírus, estabeleceu como meta atingir “Zero novas infecções de HIV. Zero discriminações. Zero mortes relacionadas com a Sida”, até 2015. (OMD, p.36, 2010).

Figura 2. Evolução mundial do vírus da SIDA



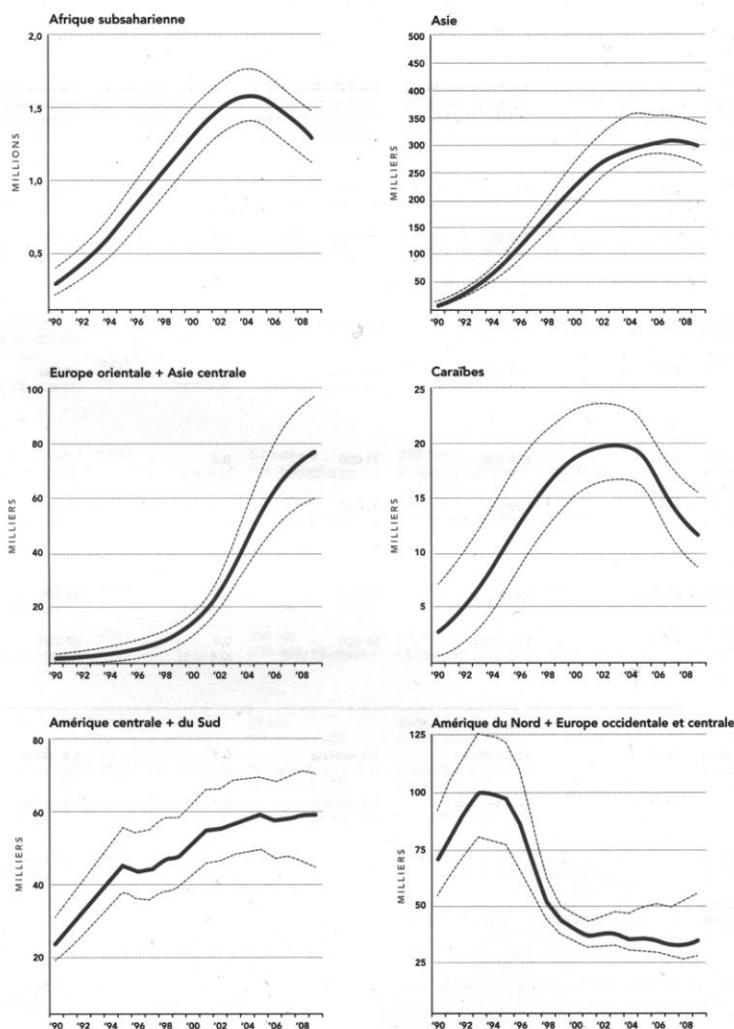
Fonte: ONUSIDA

Apesar dos progressos relativos à evolução do vírus da Sida, como se pode verificar na figura acima, estima-se que, no período correspondente entre 1999 e final de 2009, a infecção global fosse de 26,2 milhões e 33,3 milhões de pessoas, respectivamente, indicando um aumento de cerca de 27% (ONUSIDA, p.23, 2010). Tal aumento, verificado ao longo dos últimos anos, para além de estar intimamente relacionado com uma maior capacidade de acesso dos seropositivos aos tratamentos, cuidados e apoios através, designadamente, do alargamento e intensificação do apoio médico-

¹ Os OMD são o resultado de uma parceria entre os países desenvolvidos e em desenvolvimento, Estados-membros das Nações Unidas, tendo em vista criar um clima, tanto a nível nacional como mundial, que conduza ao desenvolvimento e à eliminação da pobreza, segundo oito eixos estratégicos de intervenção. Estes eixos são: 1-Erradicação da pobreza extrema e fome; 2-Alcançar o ensino primário universal; 3-Promover a igualdade dos sexos e a autonomização das mulheres; 4-Reduzir a mortalidade de crianças; 5-Melhorar a saúde materna; 6-Combater o HIV/SIDA, malária e outras doenças; 7-Garantir a sustentabilidade ambiental; 8-Criar uma parceria internacional para o desenvolvimento.

psicossocial, traduziu-se numa diminuição significativa da mortalidade relacionada com a doença (ONUSIDA, p.16-23, 2010). A figura abaixo demonstra a evolução geral decrescente do número de mortes, por região e por ano, entre o período de 1990 a 2009.

Figura 3. Evolução da percentagem de mortes ligadas ao vírus da SIDA



Fonte: ONUSIDA

Pode, igualmente, constatar-se através da análise da Figura 1-Anexo1 que, a partir do final da década de 1990, a taxa de incidência² (casos de novas infecções) sofreu uma redução de cerca de 19%³, registando cerca de 2,6 milhões o número de novos casos identificados. (OMD, p.37, 2010).

² A taxa de incidência é o número de novas infecções de HIV no seio de uma população, num determinado período de tempo, exprimindo-se em percentagem na população adulta, dos 15 aos 49 anos (OMD, p.36, 2011)

³ Veja-se ONUSIDA, p.16, 2010

Embora se mostrem ainda insuficientes, esta diminuição dada de forma regular deve-se, em grande parte, aos esforços globais empreendidos ao nível da prevenção, (ONUSIDA, p.2, 2011 ver também ONUSIDA^b, p.7, 2010).

Independentemente do carácter global da epidemia, denotam-se grandes disparidades regionais, verificando-se regiões do mundo cujas taxas de concentração de incidência do vírus são mais remarcadas. A África do Sul e a Índia apresentam o maior número de casos de infecção ao nível mundial, apesar de se ter verificado uma redução, de cerca de 50% e 35%, durante o período 2001-2009, respectivamente. Segundo o comunicado de imprensa relativo ao relatório da ONUSIDA “*Le sida 30 ans après: un tournant pour les nations*», a África Subsaariana e a Ásia do Sudoeste registam a maior percentagem de redução de novas infecções de HIV. Por outro lado, a situação tem-se tornado mais inquietante na região da Europa do Leste e da Ásia Central onde as taxas de novas infecções apresentam uma evolução crescente (OMD, p.37. 2010)⁴.

De maneira geral, as taxas de maior prevalência encontram-se entre os grupos denominados “vulneráveis”, incorporando os Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), as profissionais do sexo e respectivos clientes, assim como os consumidores de drogas injectáveis. Estes grupos vulneráveis são vítimas de leis discriminatórias, de situações de estigmatização e discriminação no seio das suas comunidades, vendo os seus direitos, tratamento e acesso à sensibilização fortemente limitados (ONUSIDA, p.2, 2001). Resultado das novas dinâmicas e de maneira a aumentar a capacidade de resposta, a ONUSIDA começou recentemente a pôr em prática e a apoiar estratégias específicas direccionadas a estes grupos-alvo. No entanto, tendo em conta a grande dependência dos países em desenvolvimento dos financiamentos internacionais⁵, a tendência sentida, desde 2010, para a diminuição dos mesmos, pode colocar em causa a efectividade dos resultados até agora obtidos, fruto da progressiva adequação dos programas estabelecidos em função das necessidades das comunidades locais (ONUSIDA, p.3, 2011).

As mulheres e os jovens são os alvos mais vulneráveis à infecção. Por um lado, como se verifica na Figura3-Anexo1, temos uma feminização do HIV, superior a 51% do total das infecções mundiais (OMD, p.37, 2011). O vírus é « a primeira causa de mortes entre as mulheres em idade de procriar e mais de um quarto (26%) do conjunto das novas infecções de HIV a nível mundial,

⁴ Veja-se Anexo1- Figura2

⁵ A título de exemplo, estima-se que, em 56 países em desenvolvimento, 88% das despesas efectuadas na área da Sida provêm de fundos internacionais (ONUSIDA^b, p.145, 2010).

atingindo as jovens mulheres entre os 15 e os 24 anos.» (ONUSIDA, p.3, 2011). Por outro lado, cerca de 23% da totalidade mundial de seropositivos tem menos de 25 anos (OMD, p.37, 2010).

Os progressos descritos ao nível mundial estão intimamente relacionados com os esforços desenvolvidos na universalização do acesso à prevenção, ao tratamento antiretroviral (ARV), aos cuidados e apoios disponibilizados no contexto do HIV. Os esforços mostram-se ainda bastante frágeis e insuficientes, dependendo a evolução futura da epidemia do quadro global de colaboração entre o conjunto de actores envolvidos na erradicação da doença, nomeadamente, entidades governamentais, organismos internacionais e organizações da sociedade civil.

1.1. Eixos estratégicos da Luta contra a Sida (ONUSIDA)

A ONUSIDA é composta pelos Estados Membros da Organização das Nações Unidas no contexto da resposta mundial à Sida. Através da análise do seu relatório anual de 2010 podemos constatar que a resposta global, visando atingir o grande objectivo de acesso universal à prevenção, ao tratamento, cuidados e apoio, é estruturada segundo três áreas principais de acção: a prevenção do HIV; o tratamento, cuidados e apoio; e os Direitos do Homem e igualdade de género.

1. Prevenção do HIV - A promoção e aposta no apoio a medidas e programas estruturados no campo da prevenção do HIV têm contribuído largamente para a redução mundial da incidência da infecção em cerca de 19%, entre 1999 e 2009. A prevenção através de acções de sensibilização tem gerado, ao longo dos últimos anos, e particularmente entre a faixa etária dos jovens, mais conhecimento e mudanças de comportamento. As principais mudanças comportamentais verificam-se ao nível do uso crescente do preservativo, da iniciação sexual mais tardia ou da diminuição do número de parceiros sexuais (ONUSIDA^b, p. 64-68, 2010).

Os programas elaborados têm cada vez mais uma abordagem comunitária de maneira a melhorarem a eficácia da resposta, tendo em conta factores específicos de vulnerabilidade e socioeconómicos de risco (ONUSIDA^b, p.76, 2010). Os investimentos, por sua vez, no sector da prevenção representam cerca de 22% do total dos investimentos ligados à Sida, em 106 países em desenvolvimento.

No caso particular da transmissão do vírus através da via mãe - filho, verificaram-se visíveis melhorias ao nível geral dos cuidados de saúde prestados, o que levou a uma redução de 24% do total de crianças infectadas, no período entre 2001 e 2009. No entanto, a persistente inadequação dos serviços pré e pós-natal coloca entraves à implementação de mecanismos e sistemas de prevenção no sector. (ONUSIDA^b, p.64, 2010).

2. Tratamento, cuidados e apoio - Nos países em desenvolvimento são cerca de 15 milhões de pessoas que necessitam de tratamento antiretroviral. Destes 15 milhões, em 2009, o número de pessoas sob tratamento antiretroviral atingiu os 5,2 milhões, traduzindo-se num aumento de 30%, relativamente a 2008 (ONUSIDA^b, p.95, 2010). Tal evolução teve como consequência directa uma diminuição do número de mortes ligadas à doença. No entanto, uma grande parte dos infectados continua a ter um conhecimento tardio do seu estatuto serológico, reflectindo-se negativamente na eficácia dos programas de tratamento e na insuficiência de dados relativos ao acesso ao tratamento por parte dos grupos vulneráveis (ONUSIDA^b, p.99, 2010).

Apesar do alargamento e intensificação dos programas de tratamento antiretroviral e psicossocial, um grande número de entidades a proporcionarem o serviço de tratamento, cuidado e apoios não são estruturalmente e tecnicamente adaptados, enfrentando problemas relacionados com a insuficiência de agentes de saúde, de programas centralizados, de prestações de serviço fragmentados e de fracos sistemas de compra e aprovisionamento de medicamentos. Contudo, o número de estabelecimentos de saúde a possibilitarem o tratamento antiretroviral teve um aumento, em 2009, de 36% (ONUSIDA^b, p.96-100, 2010).

A juntar a esta falta de estruturação, a revisão das directivas da Organização Mundial de Saúde (OMS) que regulamentam o sector do tratamento antiretroviral, fez aumentar o número de pessoas aptas a poderem beneficiar do tratamento, traduzindo-se numa maior procura. A OMS regulamentou, igualmente, que os seropositivos que tenham contraído tuberculose e hepatite B - duas das principais causas de morte entre as pessoas que vivem com o HIV - devem ter um acesso ao tratamento antiretroviral acelerado (ONUSIDA^b, p.95-103, 2010).

3. Direitos do Homem e igualdade de género - Apesar dos progressos sentidos, casos relacionados com a discriminação e estigmatização de seropositivos são ainda recorrentes. Desta maneira, a protecção de pessoas contra situações sociais ofensivas e sexistas passa, cada vez mais, pela institucionalização de abordagens jurídicas, enquadradas ao nível internacional. Esta evolução demonstra uma progressiva importância dada à necessidade de proteger as pessoas contra este tipo de situações, em matéria de direitos humanos (ONUSIDA^b, p.122, 2010). Concluiu-se ter havido, entre 2006 e 2010, um aumento significativo da integração de programas que contemplam o acesso à justiça e de resposta aos casos de estigmatização e discriminação⁶ na planificação das estratégias

⁶ Por exemplo, através de reformas jurídicas, do aumento do conhecimento relativo aos direitos jurídicos, da formação dos prestadores de serviço na área dos direitos do homem e da criação de programas para apoiar mulheres e jovens mulheres (ONUSIDA^b, p.122, 2010)

nacionais de luta contra a Sida. No entanto, numa grande maioria dos casos, não é destinado nenhum tipo de verba específico à execução destes mesmos programas⁷.

Uma abordagem baseada nos direitos contra o HIV exige: a realização e protecção dos direitos que as pessoas necessitam para evitar a sua exposição ao HIV; a responsabilização e protecção das pessoas seropositivas em prol de uma vida o mais normal possível; atenção aos grupos mais marginalizados; e a autonomização das populações - chave através do incentivo à participação social, incitando à inclusão e aumentando a consciência relativa aos seus direitos (ONUSIDA^b, p.122, 2010). Neste sentido, em 2010, cerca de 96% dos governos afirmam implicar as pessoas que vivem com o HIV/SIDA⁸ nas suas estratégias nacionais de luta contra a Sida, apesar de ainda não haver provas concretas sobre a veracidade de tais dados (ONUSIDA^b, p.126, 2010).

No que toca a igualdade de géneros, deverá haver uma melhor integração das respostas nacionais contra o HIV, no que respeita ao binómio vulnerabilidade - violência das mulheres e respectiva propagação do vírus. Sendo o género feminino o mais afectado pela epidemia, os governos devem não somente estruturar estratégias multissetoriais contra o HIV, como também criar verbas específicas para as actividades especificamente destinadas a este grupo-alvo (ONUSIDA^b, p.130-134, 2010). Desta maneira, deverá ser assegurado, a nível mundial, o acesso aos serviços integrados de luta contra o HIV, de saúde sexual e reprodutiva e à informação, de maneira a fazer face à vulnerabilidade feminina advinda fortemente da desigualdade de géneros. A título de exemplo, é estimado em cerca de 20% o número de mortes maternas associadas ao vírus da Sida (ONUSIDA^b, p.134, 2010).

Os homossexuais e transexuais são, igualmente, mais vulneráveis ao HIV por serem alvo de maior violência e discriminação. Desta maneira, a concretização de programas específicos visando estes grupos apresenta uma maior dificuldade, nomeadamente, na África Subsaariana onde aqueles são vítimas de violência e, regularmente, excluídos das estratégias nacionais. (ONUSIDA, p.136, 2010).

1.2. Principais Indicadores de Controlo do Vírus

O Índice Composto das Políticas Nacionais (ICPN) consiste num quadro de avaliação nacional no que diz respeito ao combate contra a Sida. Desta maneira, o ICPN avalia a evolução da

⁷ Estudo levado a cabo pela *Alliance Internationale contre le VIH/SIDA* através da análise de documentos nacionais de planificação contra a Sida, em 56 países. (ONUSIDA^b, p.122, 2010).

⁸ GIPA (Uma participação acrescida das pessoas que vivem com o HIV) é um princípio que visa garantir aos seropositivos o exercício dos seus direitos e responsabilidades, nomeadamente o seu direito à autodeterminação e à participação nos processos de tomada de decisão que afectam as suas próprias vidas (ONUSIDA, p.1, 2007).

elaboração e execução das políticas, leis e estratégias ao nível nacional de luta contra a Sida, através de um largo inventário de indicadores medidos sob forma de questionários. Abaixo faz-se somente referência aos indicadores relativos às intervenções no sector da saúde, concebidos para uma melhor avaliação e acompanhamento da evolução do vírus e da eficácia e condições dos programas implementados (ONUSIDA^b, p.217, 2010).

1. Segurança ao nível da transfusão sanguínea - Todos os sistemas de transfusão de sangue nacionais devem possuir mecanismos de despistagem automática de vírus transmissíveis, como é o caso do HIV. No entanto, ao nível mundial são elevadas as disparidades no que respeita a qualidade, segurança e eficácia dos mecanismos adoptados para tal efeito. O indicador de segurança de transfusão destina-se a medir a evolução do número de transfusões de sangue feitas em condições de qualidade (ONUSIDA, p.217, 2010).

2. Tratamento antiretroviral - Este indicador, face à população infectada, tem por objectivo medir a evolução da percentagem de adultos e crianças com uma infecção em estado avançado, sob tratamento antiretroviral (ARV) (ONUSIDA^b, p.218, 2010).

3. Manutenção do tratamento antiretroviral durante um período superior a 12 meses - Existe uma elevada taxa de abandono do tratamento antiretroviral. Desta maneira, o indicador destina-se a medir a evolução do número de adultos e crianças sob tratamento de ARV, há mais de um ano. Os dados obtidos podem ajudar a compreender as causas de abandono e a identificar medidas adequadas ao desenvolvimento destes programas de tratamento (ONUSIDA^b, p.218, 2010).

4. Prevenção da Transmissão Vertical (PTV) - A transmissão vertical (transmissão do HIV da mãe para o filho) pode suceder-se durante o período de gravidez, durante o parto ou durante a fase de aleitamento. Os programas de prevenção têm quatro eixos estratégicos: a prevenção primária do HIV para as mulheres em idade de procriar, a prevenção da gravidez não desejada para as mulheres portadoras do vírus da Sida, o tratamento antiretroviral para a mãe e o tratamento antiretroviral para o filho. Este indicador destina-se a medir a evolução do número de mulheres grávidas sob tratamento, prevenindo a transmissão do vírus da mãe para o filho, a partir de um dos eixos descritos acima, o tratamento antiretroviral à mãe (ONUSIDA, p.219, 2010).

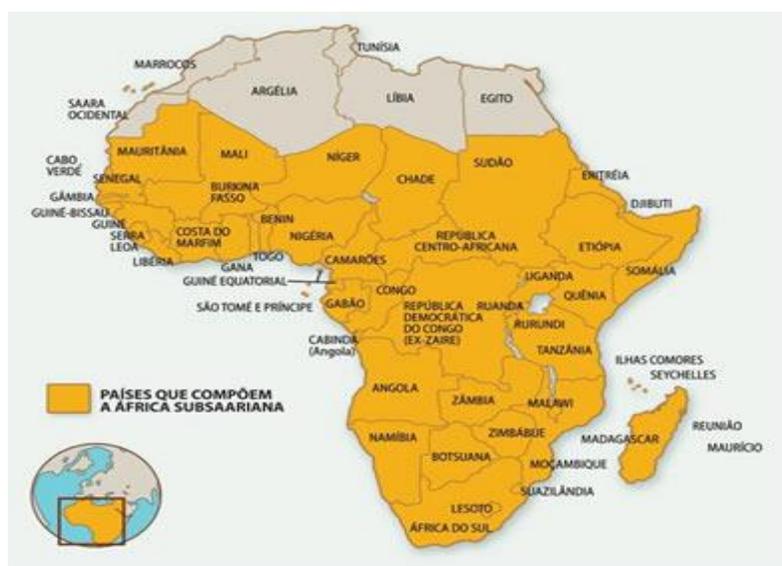
5. Apoio dado aos casos de tuberculose e HIV simultâneos - A tuberculose é uma das principais causas ligadas à morte dos seropositivos. Desta maneira, é importante o desenvolvimento de mecanismos de despistagem de tuberculose, assim como de acesso a um tratamento de qualidade nos

casos de infecção múltipla. O indicador destina-se a medir a evolução do número de pessoas com infecção múltipla, sob tratamento antiretroviral e antituberculose (ONUSIDA^b, p.219, 2010).

I.2. A África Subsaariana e o HIV/SIDA

A África Subsaariana, com cerca de 10% da população mundial, permanece a região com a maior taxa de prevalência de infecção de HIV do mundo, apresentando cerca de 67% do total mundial (EHAIA, p.4, 2010). Através da análise da tabela «Tendências do HIV na África subsaariana» (Figura 4-Anexo2), pode verificar-se que, em 2009, esta região reunia cerca de 22,5 milhões do total de pessoas seropositivas, assim como cerca de 69% do total das novas infecções mundiais (Figura5-Anexo2). O número de mortes ligadas à Sida apresenta um valor de 72%, num total mundial de cerca de 1,8 milhões de óbitos (ONUSIDA^b, p.25, 2010).

Figura 4. Mapa da África subsaariana



Fonte:Robles/Pingado

Os meios de transmissão mais significativos do vírus ocorrem por intermédio de relações sexuais heterossexuais não protegidas, incluindo as tarifadas, e através do binómio mãe – bebé, no momento do parto e através do aleitamento. Será também importante referir que devido à sua vulnerabilidade sócio-morfológica, a mulher, principalmente a jovem, representa o grupo - alvo mais afectado pela doença. “Metade das pessoas que vive com o vírus da Sida a nível mundial são mulheres e 76% de mulheres seropositivas vivem na África subsaariana.” (ONUSIDA^b, p.130, 2010).

São vários os factores que podem explicar a particular vulnerabilidade da África ao sul do Sahara. As condições de pobreza extrema em que vive a generalidade da população, torna-a mais exposta a todo o tipo de doenças, nomeadamente as endémicas. As taxas de escolarização, assim como o acesso à informação persistem um privilégio das elites minoritárias, situando-se o resto da população à margem destes instrumentos criadores de conhecimento e contra a falta de informação no seio das comunidades. Um outro factor vital consiste no vazio deixado pelo poder político no que concerne ao investimento em infra-estruturas sanitárias vitais. O acesso aos serviços mínimos de saúde é muito reduzido, o que conjuntamente com a subnutrição, aumenta a vulnerabilidade das pessoas relativamente a doenças como a SIDA.

O cariz homofóbico das sociedades da região reflecte-se numa maior taxa de infecção masculina no meio homossexual do que no meio heterossexual (ONUSIDA, p.130, 2010). Os homens com relações sexuais com outros homens são frequentemente negligenciados pelos programas destinados aos diferentes grupos vulneráveis específicos. A tabela «Percentagem de HIV junto dos Homens que fazem Sexo com Homens na África subsaariana» demonstra, por exemplo, que a taxa de infecção no Senegal se situa nos 22% e na Nigéria nos 25%⁹.

Segundo a ONUSIDA e não obstante o aumento contínuo do número de pessoas infectadas pelo vírus, entre 2001 e 2009, deu-se um recuo da taxa de incidência de novas infecções em 22 países da África Subsaariana (ONUSIDA^b, p.25-28, 2010). A África do Sul, a Zâmbia, o Zimbabwe, a Nigéria e a Etiópia continuam a ser os países da região mais afectados pela pandemia, independentemente da diminuição ou estabilização dos seus valores epidemiológicos (Outlook, p.9, 2010).

Na África subsaariana, o aumento do número de casos de HIV/SIDA, como descrito acima, está directamente relacionado com a redução da mortalidade¹⁰, possibilitada pelo alargamento e intensificação de programas de tratamento antiretroviral, como pelo reforço dos sistemas criados para o acompanhamento dos pacientes (ONUSIDA, p.29, 2010). A título de exemplo, foi estimado que, em 2009, 37% das pessoas identificadas como aptas a receber o tratamento antiretroviral, receberam-no. Em 2010, o número de pessoas sob ARV atingiu cerca de 6,6 milhões, ou seja, vinte e duas vezes mais que em 2001 (ONUSIDA, p.2, 2011).

Os valores e resultados atingidos actualmente advêm da adopção de uma abordagem de acção «que associa a educação do público, o acesso a preservativos, (...), o enfraquecimento de práticas

⁹ Veja-se Anexo2-Figura6

¹⁰ Veja-se Anexo2-Figura7

discriminatórias e de preconceitos, assim como da promoção de comportamentos sexuais mais responsáveis» (EHAIA, p.4-5, 2010). No entanto, é importante fazer referência ao facto de a África subsaariana deter os sistemas de saúde com as condições mais precárias, designadamente, ao nível do número de agentes de saúde. Relativamente a este aspecto específico, existem somente 3% do total mundial de agentes de saúde na região subsaariana, para 2/3 do total da população mundial seropositiva (ONUSIDA^b, p.100, 2010).

I.3. Quadro - Cooperação da África Ocidental

Criada em 1975, a Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) é um espaço que ocupa cerca de 5.079.400 km² e é composta por 15 países da sub-região: o Senegal, Gâmbia, Guiné, Guiné-Bissau, Serra Leão, Libéria, Costa do Marfim, Gana, Togo, Benim, Nigéria, Níger, Burkina Faso, Mali e o Cabo Verde.

«A CEDEAO tem por missão promover a cooperação e o desenvolvimento em todas as áreas da actividade económica através da eliminação das restrições ao comércio, da supressão dos obstáculos à livre circulação de pessoas, bens e serviços e da harmonização das políticas sectoriais regionais» (OOAS, p.9, 2008).

Entre os países que compõem a CEDEAO, a população geral foi estimada, em 2005, em 285 milhões de pessoas, com uma taxa de crescimento anual de 2,5%. A esperança média de vida é de 51 anos, a taxa de mortalidade materna é de 11% e a taxa de mortalidade infantil, entre os 0 e os 5 anos, é de 175‰ (OOAS, p.4, 2008). Ao nível económico, os Estados que a compõe são considerados como Países Pobres Muito Endividados (PPME) tendo tido uma taxa de crescimento média na ordem dos 4,4%, em 2009 (Panapress, 2010).

A maioria dos países continua a viver as sequelas das guerras civis que vivenciaram durante anos, as quais se fazem sentir, sobretudo, ao nível sanitário. Neste contexto, a Organização Oeste Africana de Saúde (OOAS), uma das instituições especializadas da CEDEAO, tem como principal objectivo a aceleração da integração regional de saúde. Para tal, elabora desde o início do século, o Plano Estratégico Regional de Saúde, visando dar resposta aos principais problemas partilhados pelos países da sub-região, nomeadamente o HIV/Sida e a Tuberculose. O Plano Estratégico 2009-2013 baseia-se em torno de nove eixos estratégicos principais (OOAS, p.5-7, 2008):

1. Programa de Coordenação e Harmonização de Políticas;
2. Programa de Informação Sanitária;
3. Programa de Desenvolvimento da Investigação;

4. Programa de Promoção e Divulgação de Boas Práticas;
5. Programa de Valorização dos Recursos Humanos na Área da Saúde;
6. Programa de Medicamentos e Vacinas;
7. Programa de Medicina Tradicional;
8. Programa de Diversificação dos Mecanismos de Financiamento da Saúde;
9. Programa de Reforço das capacidades Institucionais da OOAS.

A CEDEAO, enquanto mecanismo regional de promoção e integração económica, inteira na sua visão para 2020, o HIV/SIDA como componente-chave para o desenvolvimento. Desta maneira, por iniciativa conjunta da CEDEAO e da agência especializada OOAS, os países da sub-região criaram um quadro estratégico comum de maneira a fazer face ao flagelo da Sida, tendo sido elaborado o Plano Estratégico Regional de Controlo da Sida, multisectorial, no período correspondente a 2011-2015. O Togo, como cada um dos Estados-membros, está representado no contexto da planificação regional HIV/Sida, pelo seu Conselho Nacional de Luta Contra a Sida (CNLS-IST).

O quadro 1 demonstra os valores médios de infecção do HIV/SIDA (2009) nos países que compõe a CEDEAO.

Quadro 1. Taxa de incidência do HIV nos países da CEDEAO

País	Estimativa (%)
Benim	1,2
Burkina Faso	1,2
Cabo Verde	0,4
Costa do Marfim	3,4
Gana	1,8
Gâmbia	2,0
Guine	1,3
Guiné-Bissau	2,5
Libéria	1,5
Mali	1,0
Níger	0,8
Nigéria	3,6
Senegal	0,9
Serra Leão	1,6
Togo	3,2

Fonte: Elaboração Própria do Autor

I.4. Contexto de Luta contra a Sida - Togo

4.1. Breve Apresentação do Togo

A República togolesa, com uma grande diversidade geográfica, é um país com uma superfície de 56, 785 Km². Situado na África Ocidental, ao largo da costa do Golfo da Guiné, tem como países fronteiriços, o Ghana, a Oeste, o Benim, a Este e o Burkina Faso, a Norte.

A população togolesa era, em 2010, de 6,771,993 de habitantes. A taxa de crescimento populacional anual é de 2,762% e a esperança média de vida de 63 anos (62,71). De cariz essencialmente rural, a taxa de urbanização é de 43% (CIA, 2011). O Togo tem como principais culturas agrícolas, o cacau, o café e o algodão, sendo o quinto maior produtor mundial de fosfato (Nações Unidas, p.16, 2006).

No que toca a infra-estruturas de saneamento básico, (2008), somente 24% da população urbana e 3% da população rural tinham acesso a este tipo de serviço, ou seja, somente 12% da população togolesa. A capital, Lomé, situa-se no Sul do país tendo cerca de 1.593 milhões de habitantes, em 2009 (CIA, 2011).

O francês é a língua oficial. Coexistem 37 etnias, sendo as principais o Ewe, o Mina (originárias do Sul), e o Kabyé, ao Norte. No plano religioso, a grande maioria da população é animista (> 50%), os católicos representam cerca de 26%, os muçulmanos 15% e os protestantes 9% (CIA, 2011).

Sob protectorado alemão desde 1885, o antigo território foi repartido entre a Grã-Bretanha e a França, após a Iª Guerra Mundial. A parte concedida aos ingleses foi integrada no Gana, sua colónia, enquanto a parte francesa constitui o Togo actual. A independência do país foi alcançada a 27 de Abril de 1960.

De 1967 a 2005, o país foi regido pelo General Eyadema Gnassingbe, segundo um regime monopartidário, até 1990. Em 1993, aquando das primeiras eleições pluripartidárias, diversos problemas sociopolíticos levaram à ruptura da cooperação do país com a União Europeia e com os principais parceiros para o desenvolvimento (Nações Unidas, p.15, 2008). Após a morte do General, em 2005, a presidência da República passou para o seu filho, Faure Gnassingbe, após as eleições presidenciais ocorridas nesse mesmo ano.

Desde então, o Togo tem vindo a recuperar lentamente a sua posição na cena internacional, tendo restabelecido o contacto com vários dos seus antigos parceiros. Todavia, a sua imagem e

credibilidade permanecem frágeis a nível internacional, para além de fortemente dependente de financiamentos externos instáveis.

A conjuntura política terá, desta maneira, e dadas as condições de vida precária da generalidade da população contribuído para a propagação do vírus da Sida (EHAIA, p.45, 2010).

Como já referido acima, o Togo é membro da Comunidade Económica dos Estados da África Ocidental (CEDEAO) e da União Económica e Monetária da África Ocidental (UEMOA), cuja presidência actual está sob a responsabilidade do chefe de Estado togolês.

4.2. Dados Epidemiológicos

A epidemia do HIV no Togo é de tipo generalizado. Os dados utilizados para estimar a taxa de prevalência de infecção HIV, no seio da população em geral, são extraídos de uma base de vigilância sentinela feita junto das mulheres grávidas, entre os 15 e os 49 anos, nas consultas pré-natais (SP/CNLS-IST, p.25, 2010). Desta maneira, observa-se uma diminuição da prevalência de HIV junto do grupo sentinela, registando-se uma taxa de 4,2%, em 2006, e de 3,5%, em 2010 (PNLS-IST, p.4, 2010).¹¹

Figura 5. Sala de espera de uma associação



Fonte: Joel Bröohm

Segundo a ONUSIDA, o Togo é um dos 33 países onde o número de novas infecções teve uma diminuição de 28%, entre 2001 e 2009. Em 2010, a taxa de prevalência do vírus, junto da população em geral, foi estimada em 3,2% (PNLS-IST, p.4, 2010)¹².

¹¹ Veja-se Anexo3-Figura8

¹² Veja-se Anexo3-Figura9

No Togo, a evolução do vírus da Sida foi marcada por duas fases distintas. Até 2004, demonstrou uma evolução crescente e, desde 2005, a taxa de prevalência de HIV tem evidenciado uma estabilização, sentindo-se uma tímida tendência para a diminuição. Estima-se que o número actual de pessoas que vivem com o HIV, no seio da população em geral seja de 120 000, dos quais 110 000 são adultos. A tranche de idade mais afectada situa-se entre os 15-49 anos, considerada a idade sexualmente activa. No entanto, 6% da taxa global de infecção representa a tranche de idade dos 0-5 anos, directamente relacionado com a via de transmissão vertical (CNLS-IST, p.1, 2010).

A evolução do vírus segue a tendência mundial em duas vertentes. Por um lado, temos uma feminização do vírus da Sida, sendo as mulheres o género mais afectado pela epidemia, representando 67 000 dos 110 000 adultos infectados (PNLS-IST, p.4, 2010)¹³. A tranche de idade feminina mais infectada situa-se entre os 15-39 anos (CNLS-IST, p.2, 2011). Por outro lado, o número de mortes ligadas ao vírus da Sida evidenciou, até 2008, uma evolução regular crescente. Através da análise da Figura11-Anexo3, podemos observar uma inversão da tendência, em 2009, com a diminuição do número de mortes ligadas à Sida¹⁴. Tal redução é, em grande parte, consequência do aumento do número de pessoas sob tratamento antiretroviral, após o decreto da gratuidade dos ARV, em 2008 (CNLS-IST, p.4, 2011). Com efeito, o número de pessoas seropositivas sob tratamento aumentou de 20%, em 2006, para 62%, em 2010¹⁵ (PNLS-IST, p.8, 2010).

Independentemente da tendência evolutiva decrescente, o valor apresentado esconde disparidades entre os grupos-alvo, sendo a taxa mais elevada em determinados grupos de risco, nomeadamente no meio das profissionais de sexo e seus clientes (29,5% e 5,5% em 2005, respectivamente) e dos homens de uniforme (9,7% em 2006) (UNGASS, p.25, 2010).

No que diz respeito à disparidade regional, demonstrando uma prevalência predominantemente urbana, verifica-se uma tendência crescente do Norte para o Sul do país com uma taxa, em 2010, de 6,8% na região Marítima¹⁶ (CNLS-IST, p.2, 2011). A taxa de concentração de incidência do vírus na cidade de Lomé, situada na região Marítima, representa aproximadamente o

¹³ Veja-se Anexo3-Figura10

¹⁴ Veja-se Anexo3-Figura11

¹⁵ Veja-se Anexo3-Figura12

¹⁶ Veja-se Anexo3-Figura13

dobro da média nacional (5,3% em 2010). Isto pode ser explicado pelo facto de existirem zonas de passagem fronteiriças na cidade, consideradas como zonas de alto risco.

Estima-se que mais de 50% da população do Togo tenha conhecimentos significativos sobre os meios de transmissão e prevenção do vírus da Sida. No entanto, será relevante fazer referência aos aspectos tanto externos, como internos à cultura (factores comportamentais e sistema de crenças generalizadas) que podem estimular a propagação do vírus. Como factores externos, temos a pauperização da generalidade da população, o constante êxodo rural, a concentração das actividades económicas, a ruptura dos controlos sociais, assim como a existência de textos jurídicos repressivos contra a homossexualidade e a prostituição. Por outro lado, as relações sexuais precoces, a manutenção de multi-parceiros, a não-utilização de preservativo durante relações sexuais ocasionais, assim como práticas como a excisão, tatuagens ou a escarificação colocam, igualmente, entraves à diminuição da proliferação do vírus.

4.3. Evolução dos Principais Indicadores de Saúde

São vários os factores que possibilitaram tais progressos importantes em termos de índices epidemiológicos (PNLS-IST, p.3, 2011):

1. Ao nível da prevenção:

1) Realização de campanhas de despistagem, a partir de 2008, o que permitiu um aumento considerável no número de casos despistados;

2) Maior normalização das regras de segurança de transfusão de sangue, com implementação de novos procedimentos;

3) A prevalência total do vírus junto dos doadores de sangue manteve-se, entre 2006 e 2010, abaixo dos 2%, nas zonas meridionais do país, assinalando-se uma diminuição nas zonas setentrionais de 4,6% para 0,3%, durante o mesmo período;

4) Alargamento de sítios oferecendo o serviço de PTV (Prevenção da Transmissão Vertical), verificando-se, em toda a extensão territorial, um considerável aumento do número total de estruturas possibilitando este serviço, passando de 6%, em 2006, para 36%, em 2010. A taxa de transmissão vertical ocorrida nas estruturas que possibilitam o tratamento teve uma evolução total decrescente de 20%, em 2007, a 7,5%, em 2010.

2. Ao nível dos tratamentos, cuidados e apoio:

1) Decreto da gratuidade dos medicamentos antiretrovirais, em 2008;

2) Aumento do número de estruturas de tratamento, cuidados e apoio passando de 54, em 2006, a 110, em 2010;

3) Aumento do número de estruturas de apoio e dispensa de ARV, tendo-se verificado um aumento de 5 em 2006, para 53 em 2010 (consequência directa dos esforços da descentralização dos serviços do Estado);

4) Aumento do número de seropositivos sob tratamento: 6,721, em 2006, para 24,635, em 2010.

4.4. Principais Desafios para o Período 2011-2015

Segundo o PNLIS-IST (p.3, 2011) os principais desafios para o período 2011-2015 são os seguintes:

1. Eliminação virtual da transmissão do HIV através da via Mãe - Filho;

2. Aumento do acesso aos serviços de tratamento, de cuidados e apoio a todos os seropositivos, através do aumento da cobertura nacional acima dos 80%, o que implica uma aceleração na descentralização dos serviços.

4.5. Resposta Política à Epidemia

A grave crise sociopolítica que atravessou o país, levou à suspensão da cooperação internacional, entre 1992 e 2007. « A resposta nacional contra a epidemia do HIV/SIDA teve uma aceleração, em 2003, com o acesso do Togo às subvenções do Fundo Mundial (FM)¹⁷», apesar do contexto de cooperação internacional ainda bastante sensível (TOCAHSO, p.9, 2007).

Face à proporção da epidemia e consciente dos seus efeitos nefastos directos no progresso do desenvolvimento do país, em termos de capital humano e produtivo, o governo procedeu, ao longo da última década, à adopção e aplicação das linhas directivas propostas pela comunidade internacional. Desta maneira, a estruturação da resposta política ao combate do vírus da Sida divide-se em dois níveis principais: num primeiro nível, encontramos as estruturas responsáveis por toda a coordenação

¹⁷ O Fundo Mundial é uma instituição criada em Maio de 2001 pelo antigo secretário-geral das Nações Unidas, Kofi Annan. O Fundo tem como objectivo o combate às três doenças mais transmissíveis dos países em desenvolvimento, a saber: o HIV/SIDA, a tuberculose e a malária.

nacional e, num segundo nível, as estruturas de execução de medidas concretas no terreno que enquadra, nomeadamente, as estruturas da sociedade civil (SP/CNLS-IST, p.39-42, 2010).

4.5.1. Os Órgãos de Coordenação Nacional

Os órgãos de coordenação nacional são os seguintes:

1. Conselho Nacional de Luta contra a Sida e as Infecções Sexualmente Transmissíveis (CNLS-IST), criado em 2001, sob a égide do Presidente da República. Corporalizando o compromisso do governo relativamente ao respeito e aplicação das directivas internacionais na área da Luta contra a Sida, o CNLS é gerido segundo os seguintes princípios directores: o estabelecimento de um quadro de acção contra o HIV, comum a todos os parceiros; criação de um organismo nacional de coordenação da luta contra a Sida com uma representatividade multisectorial; criação de um sistema único e nacional de acompanhamento e avaliação; mobilização de recursos internos e externos para execução do Plano Estratégico Nacional; aprovação das verbas e programas anuais de acção, assim como a avaliação da sua efectividade. (PASCI, p.5, 2011 e SP/CNLS-IST, p.39, 2010).

O órgão executivo do CNLS-IST é o Secretariado Permanente (SP) que tem por missão, entre outras, a coordenação da execução do Plano Estratégico Nacional e das decisões tomadas pelo CNLS-IST; a promoção da acessibilidade ao tratamento e investigação sobre a Sida;

2. Programa Nacional de Luta contra a Sida e as IST (PNLS-IST), foi criado pelo Ministério da Saúde antes da implementação do CNLS. Actualmente, tem por função coordenar as actividades de luta contra a Sida ligadas ao sector da saúde.

3. CCM (Country Coordination Mechanism), encarrega-se de toda a parte respeitante à supervisão das actividades financiadas pelo Fundo Mundial. O mecanismo coordena, igualmente, a elaboração e proposição de projectos ao Fundo Mundial, principal parceiro financeiro do país, com vista ao acesso a financiamento.

4.5.2. Estruturas de Execução da Resposta Nacional

1. Ministério da Saúde, com cerca de 700 estruturas descentralizadas, é o principal responsável pela execução de acções no contexto da resposta nacional ao HIV/Sida.

2. Ministério da Educação, Ministério da Defesa e Ministério da Acção Social desenvolvem acções sectorialmente definidas na área em questão.

3. Organismos da sociedade civil enquadram a sua acção e objectivos no Plano Estratégico Nacional. Alguns trabalham em cooperação com o Ministério da Saúde em determinadas intervenções.

4.5.3. No quadro Estratégico-conceptual do país, os principais documentos que servem de base à estruturação da resposta nacional, definindo os principais compromissos, metas e eixos de acção são os seguintes:

1. Declaração de compromisso sobre o HIV/SIDA (UNGASS)

Em 2001, aquando da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA (UNGASS), os governos de 189 Estados-membros adoptaram a *Declaração de compromisso sobre o HIV/SIDA*, que estabelecia um quadro de concertação mundial e multisectorial relativo ao cumprimento do sexto Objectivo do Milénio para o Desenvolvimento (SP/CNLS-IST, p.i, 2010). O Togo, um dos Estados signatários, adaptou os preceitos da *Declaração* ao contexto do país, sob forma de linhas directivas da resposta nacional contra a Sida.

2. Plano Estratégico Nacional de Luta contra a Sida (PEN) enquadra-se no Quadro Estratégico Nacional¹⁸ tendo sido elaborado, pela primeira vez, para o período 2007-2010. O PEN teve como princípios directores os da declaração UNGASS e os do *acesso universal* ao tratamento.

Fruto da cooperação entre o governo, a sociedade civil e organismos internacionais, o Plano Estratégico Nacional serve de referência ao enquadramento das acções daqueles, incluindo o sector privado (SP-CNLS-IST, p.43, 2010).

3. United Nations Development Assistance Framework (2008-2012) (UNDAF)¹⁹, visa o enquadramento mais coerente e eficaz da estratégia e do programa de assistência proporcionado pelo Sistema das Nações Unidas aos países signatários, nomeadamente o Togo, visando o cumprimento dos objectivos definidos ao nível internacional, como os OMD (SNU, p.6, 2008-2012).

¹⁸ O Togo conta já com dois quadros estratégicos, 2001-2005 e 2007-2010. Ambos centram-se no aspecto do acesso universal aos serviços completos de prevenção do HIV e de tratamento, cuidados e apoio, tendo como objectivo parar a epidemia e inverter a sua evolução até 2015 (OMD6) (SP/CNLS-IST, p.ii, 2010).

¹⁹ A primeira fase do processo de formulação do plano do *United Nations Development Assistance Framework (UNDAF)*, em 2005, relativo ao período 2007-2011, foi adiada na sequência da crise sociopolítica pela qual passou o país, entre Fevereiro e Maio do mesmo ano. Desta maneira, foi elaborado um plano provisório, correspondente ao período 2006-2007, permitindo a observação de aspectos particulares relativos às principais mudanças no país, assim como ao Programa do Governo relativo à Reconciliação Nacional. Após a validação deste Plano Quadro de Assistência, foi elaborado o Plano respeitante ao período 2008-2012, contando com a participação determinante de Ministérios, ONG's e associações.

Independentemente dos esforços feitos até hoje, os quadros jurídicos de acção nacionais de concertação multisectorial não estão ainda formalizados e, por outro lado, a questão da disponibilidade de medicamentos antiretrovirais gratuitos, desde 2008, continua a ser um aspecto bastante delicado.

I.5. Financiamento da Luta Contra a Sida

A grande dependência do Togo relativamente aos financiamentos externos é um aspecto bastante delicado. Interagindo com a eficácia dos programas criados, dificulta a harmonização dos pontos de vista de cada um dos parceiros, bem como o reforço da liderança e a apropriação nacionais (SP/CNLS-IST, p.12, 2011).

No que concerne a luta contra a Sida, a dependência externa do país ultrapassa os 80%, tornando-o muito vulnerável. A análise das despesas efectuadas, em 2008, demonstra que cerca de 83% do investimento provinha do exterior. Mais pormenorizadamente, 58% adveio da cooperação multilateral, 26% pertencia às Organizações Não-Governamentais internacionais e 16% tinha como fonte a cooperação bilateral. O investimento estatal não ultrapassou os 6% do montante total investido e a despesa do sector privado atingiu os 11%²⁰.

I.6. O Papel da Sociedade Civil

As primeiras manifestações da sociedade civil remontam à década de 50, a par com o decorrer das insurreições populares organizadas contra o regime em vigor e que acabaram por desencadear o processo de independência nacional, em 1960. A mesma teve a oportunidade de se desenvolver até 1967, aquando da sua interdição pela criação do partido único, do General Eyadema Gnassingbé, «*Rassemblement du Peuple Togolais*» (RPT).

A conjuntura política de então, de carácter monopartidário, proibia a formação de grupos de carácter anarquista, tendo acabado por ser obstruída esta primeira vaga de manifestações populares (Nações Unidas, p.45, 2008).

Somente a partir da década de noventa é que se fez sentir uma vaga de formação associativa influenciada pelos ventos dos movimentos democráticos que caracterizaram esta época, despoletando uma mais séria e visível mobilização da sociedade civil (Nações Unidas, p.2008).

Com cerca de vinte anos de existência, os organismos da sociedade civil togolesa tiveram um grande desenvolvimento que, um pouco como por todo o continente africano, veio colmatar a falta de compromisso e de capacidade de acção do Estado-Providência, no que diz respeito ao

²⁰ Veja-se Anexo3-Figura14

desenvolvimento e estruturação dos vários sectores vitais da vida socioeconómica do país. Apesar da sua força, não se pode negligenciar a falta de profissionalismo de uma grande maioria das Organizações da Sociedade Civil (OSC) (Nações Unidas, p.47, 2008).

No Togo, os Organismos Não-Governamentais (ONG) são regidos pela lei do 1^a de Julho de 1901, determinando-os como sendo:

«Associações nacionais, internacionais e estrangeiras, apolíticas e sem fins lucrativos, criadas pela iniciativa privada, agrupando pessoas privadas físicas ou moralmente, não comerciais com vista a exercer uma actividade de interesse geral, de solidariedade ou de cooperação benévola para o desenvolvimento.» (Nações Unidas, p.51, 2008).

Contudo, até hoje, o conceito de sociedade civil togolesa não é consensual, sendo muito abrangente ao nível da tipologia dos organismos que a enquadra e dos domínios de intervenção. Apesar disto, constituem um terceiro pilar da vida em sociedade, a par do económico e do político, podendo ser agrupados, os seus organismos, segundo cinco tipos (Nações Unidas, p.11, 2008):

1. Organismos sindicais;
2. ONGs e associações de desenvolvimento: associações de inter-ajuda, ONGs, Comités de Desenvolvimento das Aldeias (CDA), Comités de Desenvolvimento de Bairros (CDB), associações de defesa do ambiente, organizações e redes de jovens, etc;
3. Organizações e associações religiosas;
4. Grupos de interesse económico (GIE): Grupos de produtores, Instituições de Micro Finanças (IMF), Cooperativas agrícolas;
5. Organizações profissionais ou corporativas: casas de comércio, de agricultura, organizações desportivas;
6. Organizações de defesa e promoção dos direitos humanos: associações dos direitos do Homem, associações de promoção da mulher, grupos sociais.

A grave crise política, advinda do multipartidarismo, que se instalou no país a partir do início da década de 1990, isolou o país da ajuda da cooperação internacional e provocou a retirada de grande parte dos financiamentos externos destinados ao desenvolvimento local. A retomada da cooperação do Togo por parte dos organismos internacionais, após as eleições legislativas de 2007,

constituiu um novo impulso para o trabalho levado a cabo pela sociedade civil, possibilitando uma maior força de acção advinda de uma maior facilidade de acesso ao financiamento externo.

Actualmente, estão registadas mais de 267 ONG/associações e redes de associações por todo o território nacional, no domínio da Luta contra a SIDA. O papel que desempenham é bastante activo, tendo adquirido uma importância estratégica, designadamente, na concretização das metas estabelecidas pelos Objectivos do Milénio para o Desenvolvimento (OMD) cujo objectivo actual é diminuir a propagação do HIV/SIDA e começar a inverter a tendência actual, até 2015 (OMD, p.37, 2011).

Esta crescente concepção participativa da sociedade civil tem vindo a permitir que a mesma, ao longo das últimas décadas, adquira o reconhecimento enquanto pilar de base comunitária indispensável ao desenvolvimento local, e enquanto agente de proximidade na execução de projectos enquadrados em planos estratégicos nacionais e internacionais, no seio das comunidades locais.

Desde a sua aparição, os organismos da sociedade civil preenchem a falta de capacidade de resposta do sector público, nomeadamente ao nível médico, de prevenção, psicossocial, nutricional e de despistagem, sendo estimado que mais de cerca de 50% do apoio multisectorial dado aos seropositivos nacionais é possibilitado pelas ditas ONGs.

No Togo, a acção destes organismos é enquadrada pelo Plano Estratégico Nacional de Luta Contra a Sida contribuindo, deste modo, para a execução dos objectivos e eixos de acção nacionais através, nomeadamente, da execução de actividades junto dos já referidos grupos vulneráveis.

Apesar do reconhecido dinamismo dos organismos da sociedade civil, tais estruturas são confrontadas com grandes dificuldades ao nível organizacional, dos recursos técnicos, financeiros e humanos, para além da inexistência de um quadro jurídico formal que regule os termos de cooperação entre o Estado, os organismos internacionais e as OSC (Nações Unidas, p.13, 2008).

6.1. Principais Disfunções da Sociedade Civil

Segundo um estudo realizado pelo PAOSC (*Programme d'Appui aux ONG et à la Société Civile*), no período correspondente a 2004-2006, as principais disfunções vivenciadas pelas denominadas OSC são:

1. Lentidão do processo na obtenção das credenciações necessárias ao reconhecimento oficial;
2. Os entraves administrativos na execução das intervenções das OSC;
3. Apoio estatal insuficiente no que respeita a promoção da construção de uma sociedade civil organizada e dinâmica;

4. Falta de profissionalismo das OSC;
5. O desconhecimento dos textos e disposições jurídicas específicas às OSC (não obstante o facto de não existirem muitos dispositivos);
6. Inexistência de um quadro de concertação real dos actores do desenvolvimento;
7. Insuficiência de informações no seio das Redes compostas pelas ONGs e associações;
8. A desconfiança mútua entre as OSC e os serviços descentralizados do Estado;
9. A não-aplicação da lei da descentralização.

I.7. Contexto da Criação do Programa PASCI

Devido ao papel incontornável da sociedade civil e tendo em conta as múltiplas dificuldades que a mesma encontra no que concerne, em particular, a sua capacidade de estruturação e organização, assim como o acesso ao financiamento, o governo do Togo conjuntamente com o apoio do Sistema das Nações Unidas (SNU), teve a iniciativa de criar o *Programme d'Appui aux Organisations de la Société Civil Impliquées dans la Riposte au VIH/SIDA* (PASCI)²¹.

O Programa está sediado na capital do país, Lomé, e situa-se num recinto do Ministério da Saúde²². Do ponto de vista institucional, o organigrama, disponibilizado em anexo, apresenta a composição do quadro dos membros e suas inter-relações²³.

O PASCi é um programa destinado a reforçar as capacidades das organizações da sociedade civil togoleza. A sua criação é resultado do *plaidoyer* exercido pelos principais líderes da sociedade civil togoleza junto do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), principal fonte de financiamento do organismo instaurado, e do governo nacional, tendo em vista a criação de um programa consagrado especificamente ao reforço das capacidades das OSC inseridas no contexto do combate à Sida. Desta maneira, a implementação do PASCi é encarado como um reforço da parceria entre o CNLS, enquanto organismo descentralizado, e a sociedade civil (SP/CNLS-IST, p.40, 2010).

²¹ Programa de Apoio às Organizações da Sociedade Civil Togoleza Implicadas na Resposta ao HIV/SIDA (PASCI)

²² Veja-se Anexo4-Figura15

²³ Veja-se Anexo4-Figura16

O conjunto das iniciativas levadas a cabo desembocaram na implementação do referido Programa, em Setembro de 2009, cujo modelo foi inspirado na experiência de um programa similar desenvolvido com sucesso no Burkina Faso, desde 2003. O PASCII é, desta maneira, um instrumento de acompanhamento técnico das OSC e, simultaneamente, tem como missão a mobilização dos recursos necessários ao suporte e manutenção dos serviços que as OSC proporcionam no quadro da Luta contra o HIV/SIDA. A sua linha de acção, está em conformidade com o Plano Estratégico Nacional de Luta contra a epidemia e visa o desenvolvimento estruturado do apoio técnico e do pacote de serviços em prol da sociedade civil. O seu principal propósito é o reforço das capacidades organizacionais, traduzindo-se numa melhoria performativa e consequente profissionalização. Mais especificamente, o PASCII apresenta como principais eixos de acção: 1) Contribuir para o reforço técnico e operacional das estruturas da sociedade civil; 2) Contribuir para a mobilização de recursos financeiros em benefício da SC.

IIª PARTE : CONTEXTO DO ESTÁGIO NO PASCII

II.1. Enquadramento do Estágio

O estágio insere-se no quadro de estudos da aluna Filipa Campelo, estudante do 3º/4º semestre do Mestrado de Ciência Política e Relações Internacionais, especialização em Estudos Políticos de Área, na Universidade Nova de Lisboa.

Tendo-se iniciado no dia 18 de Outubro de 2010, o estágio tinha, inicialmente, uma previsão de duração de 5 meses, respeitando as horas obrigatórias estabelecidas pela Universidade. No entanto, devido a inúmeros factores intrínsecos ao decorrer do processo em si e à própria dinâmica do programa, o trabalho confiado à estagiária ainda não terminou, tendo esta optado por continuar, até ao momento presente, com o trabalho que lhe foi proposto inicialmente.

De acordo com o protocolo estabelecido entre a Universidade Nova de Lisboa, a instituição de acolhimento e a aluna, o estágio decorre no *Programme d'Appui aux Organisations de la Société Civile Togolaise Impliquées dans la riposte au VIH/SIDA (PASCII)*. O trabalho desempenhado insere-se no domínio do reforço técnico das estruturas da sociedade civil togolesa implicadas na luta contra o HIV, através da execução do processo do Diagnóstico Organizacional em sete associações.

A finalização do estágio, a elaboração do respectivo relatório de acordo com as normas exigidas pela Universidade, e consequente defesa do trabalho realizado, equivalerão ao fim do Mestrado.

II.2. Diagnóstico Organizacional

No contexto do reforço das capacidades das ONG/Associações e Redes de Associações, o programa PASCI teve a iniciativa de concretizar um estudo piloto no Togo. Tal processo consistiu na execução de um diagnóstico organizacional com sete estruturas da sociedade civil togolesa, seleccionadas por concurso, cujo domínio de intervenção é, maioritariamente, na área da SIDA.

Utilizando instrumentos de recolha de informação predefinidos, o processo do diagnóstico organizacional teve como principal função o estabelecimento de um plano que permitirá, a curto e médio prazo, orientar os esforços das estruturas seleccionadas de acordo com a identificação dos aspectos cruciais que necessitam serem desenvolvidos. Desta maneira, pretendia-se fazer todo um trabalho capaz de fazer sobressair não somente os aspectos organizacionais fortes, mas principalmente aqueles que apresentassem a necessidade de serem repensados.

As conclusões finais deste estudo serão o ponto de partida para a elaboração de um plano estratégico de reforço organizacional a ser aplicado em cada organização, de acordo com as necessidades identificadas no seio de cada uma delas. Pretende-se, igualmente, elaborar um guia metodológico, que possibilitará o alargamento do mesmo processo a um maior número de organizações do mesmo género.

Das sete estruturas que participam no processo, cinco situam-se em Lomé e, as outras duas, no interior do país, nas regiões Central e da Savana.

O processo orientado pelo PASCI contemplou a participação, durante a execução dos ateliês de recolha de dados, de uma amostra representativa dos membros, do pessoal e dos beneficiários das estruturas. O mesmo contou, igualmente, com o acompanhamento de um referente-par²⁴ de uma outra organização, de maneira a permitir uma análise externa, aquando dos ateliês.

II.3. Objectivos do Estágio

3.1. Objectivo geral

O objectivo geral do estágio consistiu na definição e estruturação da metodologia, simultaneamente, de auto-diagnóstico e de diagnóstico acompanhado, assim como de todas as etapas

²⁴ Designação de Referente: Os ateliês funcionaram segundo uma lógica de binómios/par de pessoas. Mais explicitamente, cada organização denominou uma pessoa interna para ser o responsável pelo processo do Diagnóstico Organizacional (o Referente). No momento da realização dos ateliês de recolha de informação, cada referente contou com o acompanhamento/participação de um outro referente, de uma das outras estruturas participantes no processo. Os grupos-binómio foram designados antes do início das actividades.

do processo de diagnóstico organizacional: auto-diagnóstico, por ser um processo desenvolvido, ao nível interno, por cada estrutura; Diagnóstico acompanhado, pois contou com o apoio e acompanhamento externo do PASCI.

A revisão organizacional teve como grande finalidade ajudar as estruturas visadas a analisar o seu modo de funcionamento e a (re)orientar a sua visão estratégica e programática. Em simultâneo, este processo ajudará o PASCI numa melhor adaptação do seu apoio às organizações da sociedade civil podendo, a partir dos resultados obtidos, melhorar as medidas de apoio técnico e institucional a disponibilizar às organizações.

3.2. Objectivos Específicos

1. Fazer a revisão histórica de cada estrutura (Missão, objectivos, principais acontecimentos, meios humanos e materiais);
2. Identificar e analisar as mudanças, as evoluções da estrutura, desde a sua criação até aos dias de hoje, no que diz respeito aos objectivos, às actividades, competências desenvolvidas, aos recursos humanos, materiais e financeiros;
3. Explorar as questões iniciais relativas à estrutura (questões relacionadas com os líderes e membros, contexto nacional, nomeadamente o correspondente ao dos Parceiros Técnicos e Financeiros (PTFs));
4. Identificar as principais fraquezas em termos de competências organizacionais das estruturas;
5. Reflectir, segundo uma abordagem participativa, sobre os resultados concretos a obter a médio prazo e sobre os meios necessários para os concretizar.

II.4. Tarefas e Responsabilidades da Estagiária

Durante o processo de realização do diagnóstico organizacional, a estagiária consultora foi a responsável directa pela condução das actividades, exercendo, em simultâneo, as funções de elemento de contacto entre as sete estruturas seleccionadas e o PASCI.

Numa abordagem geral, o estágio consistiu no acompanhamento e orientação do processo do diagnóstico organizacional, realizado em sete estruturas escolhidas da sociedade civil de luta contra a Sida, no Togo. Numa perspectiva mais detalhada, a estagiária consultora teve como principais funções:

1. Participação na elaboração de um protocolo detalhado sobre o diagnóstico organizacional, incluindo a metodologia, instrumentos de recolha de informação e explicação de todas as etapas do processo;
2. Interpretação dos instrumentos de trabalho;
3. Harmonização da compreensão dos instrumentos de recolha de informação pelos referentes;
4. Participação na organização do ateliê de validação dos instrumentos de recolha de informação;
5. Supervisão e orientação dos ateliês destinados à recolha de dados, realizados nas estruturas;
6. Elaboração do quadro de análise dos questionários remetidos aos participantes dos ateliês;
7. Elaboração dos guias metodológicos para redacção dos relatórios internos a cada estrutura (relatório intermédio, relatório diagnóstico cruzado e relatório final);
8. Organização de reuniões de acompanhamento com os referentes de cada estrutura;
9. Elaboração do relatório global do processo;
10. Participação na compilação e interpretação dos principais resultados;
11. Organização do ateliê final de restituição e partilha dos resultados;
12. Participação na elaboração de um guia metodológico.

II.5. Resultados Esperados

Os principais resultados esperados desta iniciativa foram:

Ao nível de cada estrutura

1. Um processo de auto-conhecimento, enquanto estrutura, realizado pelos diferentes intervenientes;
2. Identificação das principais fraquezas organizacionais das ONGs implicadas no processo;
3. Elaboração de um relatório final do processo do diagnóstico organizacional, por cada organização;
4. Apresentação de um plano estratégico com a identificação das etapas seguintes a realizar, com vista ao reforço das competências organizacionais mais fracas. Identificação de um grupo de acompanhamento e de avaliação da implementação das recomendações.

Ao nível do PASCI

1. Elaboração de um relatório global do processo do diagnóstico institucional, permitindo ao PASCI tirar as conclusões necessárias desta intervenção;
2. Elaboração de um guia metodológico e técnico sobre o auto-diagnóstico e respectiva colocação à disposição das ONGs e associações de luta contra a Sida.

II.6. Metodologia

6.1. Procedimentos

1. Abordagem metodológica : Para a concretização do diagnóstico organizacional foi adoptado o método de autodiagnóstico acompanhado. O processo foi assegurado por cada organização através da designação de um referente, com um acompanhamento externo, composto por um líder associativo de uma das organizações implicadas no processo. Igualmente, de maneira a assegurar a efectividade das actividades, uma estagiária consultora foi responsável pelo acompanhamento das estruturas, no que diz respeito à explicação dos instrumentos de recolha de informação e à disponibilização das orientações necessárias sobre o desenrolar dos ateliês, como do processo em si, na sua globalidade.

Na realidade, tal iniciativa foi um exercício de auto-análise (auto-diagnóstico) e de introspecção feita internamente, por uma amostra representativa composta por diferentes actores destas estruturas. O papel do PASCI limitou-se a dar as linhas directivas e assegurar o acompanhamento necessário ao decorrer do processo.

Três fases principais do processo podem ser identificadas :

1. A etapa do pré-diagnóstico, caracterizada pela elaboração e validação dos instrumentos do processo, assim como da metodologia no seu geral.

2. A etapa da recolha de informação

Esta etapa foi subdividida em duas fases:

1) O auto-diagnóstico - processo exclusivamente interno à ONG: Recolha da informação sobre a vida das respectivas organizações e sobre as suas percepções relativas aos diferentes domínios do seu contexto externo.

2) O diagnóstico cruzado - Recolha de informação sobre os pontos organizacionais fortes e fracos, assim como sobre as expectativas relativas aos objectivos a serem realizados num determinado período de tempo.

3. Elaboração do relatório global e respectiva validação (ao nível do PASCII e de cada organização).

2. Amostra: Optou-se por tentar abranger todos os representantes dos diferentes sectores da associação ou da rede de associações, de maneira a obter-se uma visão o mais global e fidedigna possível. Desta maneira, grupos de interesse foram identificados e os critérios de representatividade foram tidos em conta. No terreno, a selecção dos participantes demonstrou ser mais difícil que o esperado, não tendo correspondido sempre aos critérios de representatividade. A composição da amostra foi estruturada da seguinte maneira:

1. Executivo: pelo menos 50% dos membros;

2. Equipa dirigente: pelo menos 50%;

3. Pessoal técnico: pelo menos 50% dos membros de cada grupo de serviços/actividades tendo, igualmente, em conta a sua repartição geográfica. Os critérios foram definidos mais precisamente segundo cada caso;

4. Membros estatutários: Sem imposição de uma percentagem, somente a condição de se abranger membros fundadores e membros actuais;

5. Beneficiários/comunidades: Existência de, pelo menos, um representante de maneira a se poder avaliar as suas expectativas, a imagem que a associação reflecte e o seu grau de conhecimento da mesma. Com isto, pretendeu-se poder analisar o processo de integração dos beneficiários na vida da associação. Quando possível foi tido em conta a repartição destes, segundo o género;

6. Outras organizações: A existência de algumas, de maneira a conceber-se uma imagem da organização junto dos seus pares que se poderão rever naquela. No entanto, este critério não foi tido em conta para a realização das actividades.

3. Função do referente: Cada referente consistiu o ponto de contacto entre a respectiva organização e o PASCII. Para além da elaboração do relatório intermédio, final e global, ao nível interno de cada estrutura, cada referente foi responsável pelo bom decorrer do processo.

Os ateliês de recolha de dados foram executados segundo uma dinâmica de binómio de referentes. Assim, ao longo de cada ateliê, cada referente contou com a ajuda de um outro referente na condução das actividades. Tal estratégia permitiu garantir uma certa objectividade em determinadas etapas - chave do processo.

4. Função do PAsCI: O PAsCI foi o padrinho desta iniciativa concebendo e disponibilizando todos os instrumentos e dispositivos necessários às actividades. O programa concedeu as orientações para o decorrer de todas as etapas do diagnóstico organizacional, através da figura da estagiária consultora.

A redacção dos relatórios internos de cada organização, tanto o intermédio, como o final e o global, foi orientada, monitorizada e acompanhada pelo PAsCI. Para isso foram disponibilizados guias de redacção de relatórios, bem como o acompanhamento requisitado ao curso da sua elaboração.

6.2. Apresentação das Associações

ONG « *Appui au Développement et à la Santé Communautaire* » (ADESCO), sede em Sokodé

Criada em 1994, a ADESCO é uma ONG de vocação nacional que trabalha na área da saúde comunitária e tem como áreas de intervenção o HIV/SIDA e a saúde sexual, o acompanhamento da criança e da mãe, a promoção de cooperativas de saúde e a promoção dos serviços de higiene, água e saneamento básico junto das populações.

Associação « *Action Contre le SIDA* » (ACS), sede em Lomé

Associação criada em 1996, é activa na área da prevenção e do apoio global às pessoas que vivem com o vírus da Sida (PVHIV) às crianças órfãs e vulneráveis (COV). A ACS passou por uma grave crise interna, que pôs em causa a sua sobrevivência. No entanto, conseguiu ultrapassá-la e emergiu lentamente na cena local. A sua zona de intervenção situa-se na cidade de Lomé.

ONG « *Espoir Vie Togo* » (EVT), sede em Lomé

Criada em 1995, a EVT é uma das mais importantes estruturas nacionais compostas, na sua génese, por pessoas seropositivas. Possui antenas activas nas cidades de Aneho e Sokodé. Para além dos PVHIV, a ONG consagra uma grande parte do seu trabalho a determinados grupos vulneráveis como os COV, os HSH e as Profissionais do Sexo (PS).

Associação « *Centre de Recherches et d'Informations Pour la Santé au Togo* » (CRIPS), sede em Lomé

A CRIPS nasceu em consequência da crise interna pela qual passou a ACS. No entanto, só a partir de 2006, a execução de determinadas mudanças estruturais possibilitaram o seu reconhecimento enquanto referência no apoio médico e psicossocial dado aos PVHIV e aos COV. A associação está, igualmente, implicada em acções de pesquisa junto destes grupos-alvo.

Associação « *LE JADE-Pour la vie !* », sede em Lomé

Nascida em 2002, Le JADE intervém principalmente na área da prevenção e do apoio global dado aos PVHIV e aos COV, na zona de Lomé. Esta ONG dedica parte do seu trabalho ao reforço da autonomização financeira dos PVHIV através de iniciativas de acesso às actividades de micro - crédito.

ONG « *Monde des Enfants de Cœur pour l'Atténuation de la Pauvreté du Frère Rural au Togo* » (MECAP), sede em Dapaong

A ONG MECAP foi criada em 1999, intervindo na zona mais pobre do país, a região da Savana. Criada inicialmente para lutar contra a pobreza, a estrutura rapidamente integrou a luta contra o HIV/SIDA entre as suas prioridades. A ONG dispõe, hoje em dia, de um centro médico-social (CMS) que suporta as pessoas infectadas pelo HIV, assim como outros grupos vulneráveis.

Rede « *Conseil des ONG d'Action Contre Le Sida et pour la Santé au Togo* » (TOCAHSO), sede em Lomé

A única rede de associações do grupo do estudo, TOCAHSO foi criada no ano de 2004 e é membro da rede sub-regional AFRICASO. É activa no domínio do *lobbying* e do reforço das capacidades organizacionais da sociedade civil togolesa.

6.3. Instrumentos de Recolha de Dados

A elaboração de ferramentas homogéneas a todas as estruturas foi uma etapa crucial no decurso do processo, permitindo uma harmonização dos dados recolhidos.

Os instrumentos utilizados para a recolha de informação consistem numa série de exercícios interactivos, de grupo, permitindo uma reflexão mais aprofundada sobre a história de vida das organizações e seus principais componentes, sobre as forças e fraquezas organizacionais, assim como sobre as bases de uma planificação, num prazo de cinco anos, tendo em conta o seu estado de desenvolvimento actual.

Mais especificamente, as ferramentas utilizadas foram as seguintes:

1. « História e ciclo de vida »²⁵
2. « Análise da situação externa »²⁶

²⁵ Veja-se Anexo5-Documento1

²⁶ Veja-se Anexo5-Documento2

3. « Quem somos nós ? – Forças e fraquezas internas»²⁷
4. « Elaboração de uma visão comum»²⁸
5. « Questionários para o pessoal»²⁹
6. « Questionários para os membros estatutários e quadro»³⁰

II.7. Diferentes Etapas do Diagnóstico Organizacional

7.1. 1ª Etapa : Pré diagnóstico

O pré-diagnóstico precedeu, ao longo do último trimestre de 2010, todas as actividades propriamente ditas do diagnóstico institucional.

Durante este período, o protocolo do processo foi elaborado, os instrumentos foram examinados e adaptados e as organizações para participar no processo foram escolhidas. Mais especificamente, concretizaram-se as seguintes acções:

1. Elaboração do protocolo : O protocolo do estudo foi elaborado pela equipa do PASCI contendo os detalhes do procedimento metodológico do autodiagnóstico acompanhado e as diferentes fases do processo.

2. Adaptação dos instrumentos de recolha de dados : Os instrumentos de recolha de informação foram adaptados ao contexto das organizações da sociedade civil togolesa, partindo de um modelo similar levado a cabo pelo programa PAMAC, no Burkina Faso;

3. Escolha das OSC: A escolha das organizações que participaram nesta iniciativa de apoio técnico foi feita através de um concurso nacional, em Outubro de 2010. Do processo de selecção foram escolhidas nove organizações, sendo uma das quais uma rede de associações. Antes que as actividades tivessem início, somente as sete estruturas apresentadas neste relatório deram continuação ao processo;

4. Encontro de lançamento organizado, no dia 22 de Setembro de 2010, pelo PASCI, com os diferentes referentes das organizações implicadas no processo. Tal reunião de lançamento permitiu fazer

²⁷ Veja-se Anexo5-Documento3

²⁸ Veja-se Anexo5-Documento4

²⁹ Veja-se Anexo5-Documento5

³⁰ Veja-se Anexo5-Documento6

a apresentação oficial do processo, explicar os seus pressupostos e objectivos, recolher informações que permitissem avaliar as motivações reais de cada uma das organizações e de cada representante designado como responsável do processo, através do preenchimento de um formulário elaborado para o efeito;

5. Validação dos instrumentos aquando da organização de um ateliê, nos dias 28 e 29 de Outubro de 2010. Este encontro contou com a participação do PASCI e de cada responsável pelo diagnóstico na sua estrutura. Os instrumentos para a recolha de dados foram revistos pelo grupo e a globalidade do processo foi claramente explicado.

7.2. 2ª Etapa : Recolha de informação

A recolha de informação nas organizações foi dividida em duas etapas.

1. Uma primeira etapa denominada de « Auto-diagnóstico », permitindo a recolha de informação sobre a biografia das estruturas e a análise do seus contextos externos.
2. Uma segunda etapa, o « Diagnóstico cruzado » centrou-se na análise das principais forças e fraquezas organizacionais e permitiu aos participantes repensarem a visão e objectivos das suas estruturas.

O nome desta segunda fase advém do facto de os questionários, distribuídos entre os participantes, terem sido administrados e analisados segundo uma lógica de colaboração entre o binómio de referentes, garantindo uma maior transparência do processo. Os questionários foram distribuídos pelas diferentes categorias de actores de cada organização (trabalhadores, membros do Conselho de Administração, beneficiários, etc).

Os ateliês³¹ foram, na maioria dos casos, animados pelo binómio de referentes (o da organização em causa e o da organização parceira). A estagiária consultora do PASCI assistiu, igualmente, a todos os ateliês e contribuiu com o apoio e orientação necessários. Um número representativo de membros, do pessoal e de beneficiários participaram nas actividades.

Os ateliês destinados à recolha de informação organizaram-se de acordo com a tabela disponibilizada abaixo:

³¹ Veja-se Anexo6-Fotografias dos ateliês.

Quadro2. Programação dos ateliês

	OSC	ACS	ADESCO	CRIPS	EVT	JADE	MECAP	TOCAHSO
Autodiagnóstico	Ateliê Biografia	18 Novembro	16 Dezembro	8 Dezembro	25 Novembro	27 Novembro	13 Dezembro	20 Dezembro
	Ateliê Análise Externa	19 Novembro	17 Dezembro	9 Dezembro	26 Novembro	1 -4 Dezembro	14 Dezembro	21 Dezembro
	Referente par	Assima Elizabeth (EVT)	N ^o djomila Denis (MECAP)	Laboé René (JADE)	Broohm Joël (ACS)	Limazie Charles (CRIPS)	Sebabi Solemana (ADESCO)	Campelo Filipa (PASCI)
Diagnóstico cruzado	Ateliê « Forças e fraquezas »	9 Junho	16 Maio	24 Maio	06 Junho	17 Junho	19 Maio	27 Junho
	Atelier « Sonhar com o futuro »	14 Junho	17 Maio	8 Junho	07 Junho	18 Junho	20/21 Maio	28 Junho
	Referente par	Assima Elizabeth (EVT)	N ^o djomila Denis (MECAP)	Laboé René (JADE)	Broohm Joël (ACS)	Campelo Filipa (PASCI)	Sebabi Solemana (ADESCO)	Campelo Filipa (PASCI)

Fonte: Elaboração Própria do Autor

7.2.1 Autodiagnóstico

É frequente ser restrito o número de pessoas na posse de informações-chave sobre as estruturas onde trabalha, incluindo as suas histórias de vida e as diferentes mudanças pelas quais passaram ao longo dos anos.

O autodiagnóstico consiste num retorno às origens da criação de cada uma das sete estruturas, bem como na identificação dos eventos cruciais que marcaram a sua evolução. Esta primeira etapa de recolha de informação junto das organizações foi realizada em dois ateliês (com base nas fichas de actividades apresentadas no Anexo4), a saber:

1. Ateliê “História e ciclo de vida”

Para uma melhor compreensão da vida das associações, foi organizado um ateliê sobre a biografia de cada estrutura. Graças à utilização de questionários e de *focus group*, concebidos segundo uma tipologia aberta e trabalhados em plenário, estes ateliês permitiram a recolha de informação relativa à história e à evolução em termos de competências organizacionais das estruturas.

A grande maioria da informação retida tem um carácter informal, pois a sua recolha não teve um grande apoio documental, apesar de alguns referentes terem feito uma pré-pesquisa. Foram, acima de tudo, informações obtidas fazendo recurso à memória dos diferentes intervenientes. A autobiografia permitiu recolher os dados específicos relativos a:

1. História da vida organizacional da estrutura, desde a sua criação aos dias de hoje;
2. Identificação dos acontecimentos - chave (positivos, negativos e neutros) que tiveram uma influência significativa no processo evolutivo da estrutura;
3. Identificação informal das competências desenvolvidas ao longo dos anos;
4. Identificação das principais pressões e desafios vivenciados pela estrutura;
5. Identificação de cada etapa organizacional relativa às competências organizacionais desenvolvidas;
6. Posicionamento da etapa actual do ciclo de vida da organização segundo o *savoir faire*, os domínios de intervenção/ de especialidade, assim como a capacidade de estruturação de todos os seus domínios.

2. Ateliê “Análise do contexto externo”

Tendo consciência de que o ambiente que circunda as OSC influencia fortemente a sua performance, cada estrutura foi submetida a um questionário abordando os seguintes aspectos: o contexto administrativo, económico, político, jurídico, sociocultural, geográfico, ambiental, tecnológico e relativo aos intervenientes. Através de uma discussão em plenário, onde cada pessoa teve a oportunidade de exprimir a sua opinião, o processo ostentou a intenção de explorar a percepção de cada organização sobre o seu contexto externo.

Apesar do desconhecimento generalizado de vários aspectos dos domínios apresentados, pontos importantes foram extraídos, permitindo posicionar os pontos fortes e fracos das organizações relativamente ao seu contexto externo multisectorial.

7.2.2 Diagnóstico Cruzado

O diagnóstico cruzado constituiu a segunda etapa da recolha de dados, permitindo aos participantes o aprofundamento de certos aspectos já trabalhados, durante a etapa anterior, relacionados com as competências organizacionais. Desta maneira, os intervenientes analisaram em conjunto, com base numa lista apresentada, os vários domínios organizacionais das suas estruturas, qualificando o seu funcionamento, os seus pontos fracos e fortes.

Os participantes tiveram, igualmente, a possibilidade de reflectir sobre o futuro das suas estruturas, num período de cinco anos, tanto no que diz respeito a objectivos que pretendem atingir, como às dificuldades que é preciso ultrapassar para a realização dos mesmos.

Nesta etapa, questionários³² foram distribuídos aos participantes no momento dos ateliês. A sua administração e análise foram feitas pelos binómios de referentes, pretendendo-se inculcar um olhar externo e mais crítico a uma parte da informação recolhida. Diferentes temáticas foram abordadas, tanto nos questionários para os membros estatutários como para o pessoal da organização.

Seguidamente são apresentados os dois ateliês realizados para a concretização da etapa do diagnóstico cruzado propriamente dito:

1. Ateliê “Quem somos nós ? Forças e fraquezas internas”

O primeiro ateliê desta etapa baseou-se na ficha de actividade « Quem somos nós ? Forças e fraquezas internas», tendo como objectivo explorar mais aprofundadamente os diferentes domínios organizacionais existentes numa associação do género.

Tendo como ponto de partida uma lista com domínios - chaves organizacionais, os participantes procederam à qualificação e análise do funcionamento das suas estruturas. No final do exercício, as cinco principais forças e fraquezas organizacionais foram identificadas em consenso.

2. Ateliê “Elaboração de uma visão comum”

A possibilidade de conceber teoricamente o futuro da associação, dentro de parâmetros realizáveis, num período de cinco anos, foi o desafio colocado aos participantes.

Imaginando que estavam no ano de 2015, foi proposto aos participantes que reflectissem sobre a posição das suas estruturas dentro de cinco anos. Desta maneira, em plenário ou em grupos de dois, os participantes discutiram sobre a visão e missão actual das suas associações para as poder readaptar. Repensaram, igualmente, sobre os beneficiários, parceiros técnicos e financeiros, colaboradores e principais êxitos que deveriam ter em 2015.

A partir da enumeração dos diferentes êxitos identificados, os intervenientes tiveram de descrever o estado de evolução actual de cada aspecto para, posteriormente, reflectirem sobre os meios necessários a obter para a concretização dos objectivos traçados.

O propósito principal do exercício seria a identificação dos eixos de orientação dos esforços para ultrapassar as dificuldades e a identificação dos eixos de acção a ter em conta na planificação estratégica da associação.

³² É fornecida na página 40 informação mais detalhada sobre os questionários.

3. Questionário para os membros estatutários e quadros

Os dados obtidos da análise dos questionários individuais foram cruzados com a informação obtida nas actividades de grupos de trabalho. As perguntas dos questionários abordaram várias temáticas, nomeadamente a planificação, mobilização de recursos e o enquadramento dos recursos humanos, etc.

Os questionários individuais destinados aos membros estatutários e quadros das organizações foram analisados, de acordo com uma grelha pré-definida, permitindo a finalização dos relatórios do diagnóstico organizacional elaborados pelos referentes.

4. Questionário para o *staff*

Os questionários distribuídos entre o pessoal das organizações foram, igualmente, analisados segundo uma grelha de análise, com o objectivo de cruzar a informação obtida em plenário, durante os trabalhos de grupo, com as respostas dadas individualmente. As temáticas abordadas relacionaram-se com a planificação, os benefícios e o ambiente de trabalho, a percepção de cada um sobre a mobilização de recursos, bem como com o enquadramento dos recursos humanos, etc.

7.3. 3ª Etapa : Validação dos Relatórios

7.3.1 Validação dos Relatórios Intermédios

Após a finalização da primeira etapa do processo, cada referente ficou encarregue da elaboração de um relatório intermédio, contendo os principais dados recolhidos, o que permitiu uma maior capitalização dos mesmos.

No dia 18 de Abril de 2011, foi organizado uma reunião para validar e partilhar as principais informações apreendidas no conjunto das estruturas que participaram no processo. Desta maneira, cada referente pôde apresentar sucintamente a sua organização, nomeadamente ao nível dos mais importantes acontecimentos, dos domínios de intervenção, bem como de algumas áreas de competência adquiridas e desenvolvidas ao longo do percurso organizacional.

O encontro permitiu a identificação dos aspectos a serem aprofundados nas etapas ulteriores.

Os participantes tiveram a oportunidade de trocar opiniões sobre a abordagem metodológica utilizada e os relatórios intermédios, elaborados por cada referente, foram validados.

7.3.2 Validação das Ferramentas do Diagnóstico Cruzado

No dia 09 de Maio de 2011, antes do início das actividades correspondentes à etapa do “diagnóstico cruzado”, realizou-se, nas instalações do PASCi, uma reunião com os cinco referentes situados em Lomé, com o intuito de se proceder à revisão das ferramentas a serem utilizadas nesta fase.

A reunião foi importante uma vez que permitiu rever cada exercício, aumentando a possibilidade de cada um dos participantes ter uma mesma interpretação daqueles. O grupo esteve de acordo em proceder a algumas alterações no conteúdo de determinadas questões, com o intuito de torná-las mais explícitas.

7.3.3 Validação do Relatório Global (em fase de validação interna)

No fim do processo do diagnóstico organizacional, os sete referentes apresentaram um relatório global sintetizando todas as informações recolhidas e analisadas ao longo das diferentes etapas realizadas. De maneira a validar os resultados finais, a Responsável de Programa do PASCi realizou encontros individuais com cada referente, de forma a proceder à discussão e validação ou rectificação dos respectivos relatórios produzidos.

Após a validação individual dos relatórios de cada organização, o PASCi organizará uma reunião de consolidação e apresentação dos relatórios, prevendo a participação de determinados actores da sociedade civil. Durante a reunião cada referente deverá apresentar um plano estratégico, delineando a implementação das diferentes recomendações e reestruturações necessárias à organização, permitindo, igualmente, o seu acompanhamento por parte do PASCi.

7.3.4 Validação do Relatório do PASCi

Paralelamente aos relatórios elaborados por cada referente, ao nível interno das organizações, o PASCi elaborou um relatório descritivo e analítico de todo o procedimento metodológico e das diferentes etapas do processo.

O relatório encontra-se, ainda, em fase de correcção e validação.

II.8. Próximas Etapas

Terminado o processo de recolha de informação e elaboração dos relatórios internos relativos a cada estrutura, as próximas etapas do processo consistirão:

1. Organização do ateliê de validação global do processo.

O ateliê, previsto para o dia 7 de Dezembro de 2011, terá como objectivo principal dar a conhecer os principais resultados ao nível interno de cada estrutura, as grandes linhas de força do processo, assim como a estruturação metodológica do mesmo. Para uma melhor delineação do programa do ateliê, assim como das intervenções de cada uma das partes implicadas activamente no mesmo, o PASCI organizará, no dia 25 de Novembro, uma reunião preparatória. A reunião contará com a presença de todos os referentes e dos Directores Executivos/presidentes do Conselho de Administração das respectivas associações.

No que respeita ao ateliê de validação global do processo propriamente dito, as estruturas implicadas no DO terão a oportunidade de apresentar os principais resultados, as mais-valias do diagnóstico organizacional, bem como os seus planos internos de reforço organizacional. O relatório global metodológico do processo, elaborado pelo PASCI, será, igualmente, distribuído entre os participantes.

O ateliê permitirá uma melhor capitalização das informações mais significativas adquiridas ao longo da experiência, esperando despertar o interesse de outras organizações para a execução de um procedimento similar no seio das suas estruturas.

Serão convidados para a ocasião, os intervenientes envolvidos no processo do diagnóstico organizacional (referentes, Directores Executivos e presidentes do CA das ONGs e os membros do PASCI), a quarentena de estruturas que tinha submetido candidatura para participar no processo, mas que não foram retidas, uma dezena de associações implicadas em projectos do Fundo Mundial, membros da Plataforma das ONGs togolesas de Luta contra a Sida, os presidentes regionais da mesma, assim como representantes do CNLS e do PNUD.

Enquanto figura responsável pelo desenvolvimento do processo serei encarregue de todos os procedimentos necessários à organização do ateliê.

2. Elaboração de um plano de reforço de capacidades organizacionais ao nível interno de cada organização.

Como referido anteriormente, os diferentes planos estratégicos de reforço organizacional terão de ser apresentados durante o ateliê de validação global do processo do diagnóstico organizacional. Posteriormente, o PASCI dará a sua contribuição na elaboração dos mesmos.

A identificação das capacidades organizacionais menos performativas e/ou mais informais, do ponto de vista estrutural, será o ponto de partida para que, cada organização, possa planificar as estratégias a implementar, num período de cinco anos, em prol do desenvolvimento dos domínios organizacionais identificados. No plano, serão, igualmente, identificados os indicadores que

permitirão um melhor acompanhamento dos resultados obtidos, assim como os diferentes responsáveis pelas diferentes medidas a adoptar.

Enquanto estagiária - consultante fui responsável pela elaboração do documento, disponibilizado em anexo, que servirá de guia para a elaboração dos planos³³.

3. Disponibilização do relatório global do processo do Diagnóstico Organizacional, redigido pelo PASCI, ao conjunto dos organismos da sociedade civil togolesa de Luta contra a Sida. Os diversos convidados para o ateliê de validação global do processo terão uma função predominante na difusão do relatório devido ao papel de proximidade que desempenham junto de outras estruturas que trabalham no domínio.

Enquanto membro integrante de todo processo pretendo contribuir com o meu apoio.

4. Elaboração de um guia metodológico pelo PASCI, expondo os princípios básicos e processuais de execução de um auto-diagnóstico no seio de uma OSC, bem como enumerando os requisitos que uma estrutura do género deve respeitar, de maneira a estar em conformidade legal e aumentar as oportunidades/capacidades de profissionalização no futuro.

Relativamente a este aspecto, pretendo, já em Novembro, apresentar um primeiro draft daquilo que será o guia metodológico. (Ainda não foi estipulada uma data precisa para a elaboração e difusão do guia).

II.9. Principais Resultados do Processo

Ter sido responsável pelo processo do diagnóstico organizacional, enquanto representante directa do PASCI, junto das sete estruturas da sociedade civil e respectivos referentes, ajudou-me a elaborar a minha própria análise dos resultados obtidos.

Ao longo do trabalho executado, particularmente aquando dos ateliês destinados à recolha de informação, tive a oportunidade de ter uma grande proximidade com o ambiente associativo, tendo testemunhado o trabalho de apoio médico - psicossocial desempenhado por estas organizações.

Tendo como base de análise o binómio composto pela minha experiência e pelos resultados sintetizados nos relatórios globais do processo, os seguintes aspectos, da conjuntura global das sete estruturas, podem ser considerados como os principais resultados a reter:

³³ Veja-se Anexo5- Documento7

A nível interno:

A nível dos pontos fortes:

- 1. Acreditação legal** de todas as estruturas, o que lhes permite o desenvolvimento de acções no seu domínio de intervenção;
- 2. Reconhecimento** do seu trabalho pelo CNLS e pelo PNLs;
- 3. Reconhecimento pelo Ministério da Saúde** da globalidade das organizações. Apesar do fraco desenvolvimento de um quadro de cooperação entre ONGs e o Ministério, algumas daquelas cooperam com algumas estruturas públicas, nomeadamente, hospitais;
- 4. Posição de estagnação ou de lenta progressão** de seis das sete organizações. Facto positivo, num contexto caracterizado por uma grande falta de profissionalismo e de capacidade estrutural, bem como pelo carácter oportunista de muitas organizações;
- 5. Abordagem comunitária** nos serviços e actividades desenvolvidos, tornando estas estruturas nos principais actores para o desenvolvimento. Desempenham um papel determinante e detêm uma proximidade incontornável com as comunidades de base, permitindo-lhes a obtenção de um maior conhecimento sobre as realidades e necessidades destas populações;
- 6. Filiação a Redes de ONG/associações**, tematicamente inseridas no domínio do HIV/SIDA, quer seja a nível nacional, sub-regional ou internacional. O facto de pertencerem a este tipo de redes permite-lhes, teoricamente, não só uma maior coordenação, como também uma maior representação, em diferentes escalas geográficas.

Ao nível dos pontos fracos:

- 1. A recorrente não - aplicação dos textos internos às organizações**, nomeadamente os estatutos e regulamentos internos. Independentemente do seu estado de desenvolvimento, as sete organizações funcionam de maneira informal não fazendo recurso, na grande maioria das vezes, aos procedimentos regulamentados. Existe, igualmente, uma considerável percentagem de desconhecimento face aos textos e sua respectiva aplicabilidade, entre os membros dos vários órgãos compostos pelo Conselho de Administração e Executivo/Coordenação;

2. O não – respeito da estrutura hierárquica institucional, como consequência directa da lógica de funcionamento informal das organizações e da inaplicabilidade integral dos textos, descritos anteriormente.

Outro aspecto intimamente relacionado com a estruturação hierárquica das organizações é a definição precisa das funções, responsabilidades e os limites de cada posto. É frequente, na maioria das estruturas, darem-se situações de interferência e acumulação de funções entre os membros do Conselho de Administração e os do Executivo/Coordenação;

3. Inexistência de um código ético e deontológico importante para a criação de mecanismos de auto-regulação ao nível interno de cada organização;

4. Inexistência de planificação estratégica, a médio/longo prazo, na grande parte das estruturas. Reconhece-se uma persistente fraca utilização de instrumentos de planificação, em termos operacionais, estratégicos, bem como de acompanhamento e avaliação. No entanto, existem já algumas estruturas com ferramentas internas de acompanhamento e avaliação das actividades, embora a sua aplicação diária seja problemática.

A falta de planificação, a médio/longo prazo, segundo os objectivos e visão interna claramente definida pelas estruturas, fomenta uma cultura de elaboração de planificações pontuais e oportunistas, sujeitando as ONGs aos projectos e condições estabelecidos pelos parceiros financeiros;

5. Grande dependência de financiamentos externos advinda da falta de uma clara e concreta definição e planificação de metas e objectivos a realizar. A dependência externa torna estas organizações mais vulneráveis a imposições vindas do exterior, relativas às condições a seguir durante as fases de planificação e execução de um determinado projecto;

6. Inexistência ou fraca existência de política de recursos humanos e de gestão da vida associativa não permitindo uma real definição das necessidades em termos de recursos humanos e da sua adaptação às reais capacidades da organização, volume de actividades, clara definição dos estatutos, direitos e deveres de cada membro do pessoal (voluntários, benévolos, assalariados, etc). Juntamente com a falta de um programa específico de formação do pessoal, no que diz respeito aos valores e missão das estruturas, este aspecto constitui um entrave às exigências feitas em termos de construção de carreira, motivação, dedicação e fidelização do pessoal;

7. Fraca capacidade de mobilização de recursos financeiros aliada à falta de planificação estratégica, a médio/longo prazo. As planificações orçamentais do conjunto das estruturas são feitas pontualmente, à medida que os projectos vão aparecendo e, na maioria dos casos, segundo os critérios impostos pelo parceiro financeiro;

8. Inadequação das estruturas institucionais e técnicas para realização dos serviços proporcionados pelas organizações. Apesar de responderem aos critérios mínimos necessários à realização das actividades e serviços prestados, as estruturas sentem uma inadequação crescente das suas infra-estruturas e material técnico, com o aumento da fila activa de pessoas a utilizarem estes centros e com a vontade crescente de melhorarem e alargarem os seus pacotes de actividades.

A nível externo:

Porque o contexto externo tem uma grande influência sobre o trabalho desempenhado pelas estruturas da sociedade civil será, igualmente, importante fazer referência a determinados aspectos que o constituem:

Ao nível do quadro administrativo:

1. O circuito administrativo ligado às ONGs é muito lento. A lentidão e burocracia dos processos administrativos têm um reflexo negativo na fluidez e implementação de actividades, mas, sobretudo, na obtenção de documentos de acreditação;

Ao nível da cooperação:

1. A dispersão e disparidade das várias intervenções levadas a cabo pelas diferentes estruturas não permitem o estabelecimento de uma sinergia entre os diferentes actores;

2. O quadro de cooperação entre o Estado, os serviços descentralizados e a sociedade civil, no seu geral, é muito pouco desenvolvido o que constitui, em muitos casos, um entrave ao bom funcionamento das estruturas;

3. Falta de regulamentação do quadro de acção da sociedade civil ao nível nacional, o que dificulta o enquadramento das suas acções e dos benefícios, assim como o estabelecimento de um quadro formal de parcerias com o sector público e privado.

II.10. Análise Metodológica do Processo de Diagnóstico Organizacional

De uma maneira global, o processo decorreu de maneira satisfatória, possibilitando às organizações uma oportunidade para se conhecerem mais aprofundadamente. O Diagnóstico Organizacional permitirá, igualmente, uma reorientação futura da visão estratégica das estruturas. De todas as maneiras, será desejável rever e readaptar alguns aspectos metodológicos para uma melhor exequibilidade, numa próxima oportunidade.

Os aspectos metodológicos que necessitam de uma revisão são os seguintes:

1. Pré-teste dos instrumentos : Segundo o protocolo do estudo, era previsto fazer-se um pré-teste dos instrumentos a serem utilizados na recolha da informação através de uma simulação da execução dos ateliês, com uma determinada organização. No entanto, antes do início das actividades no terreno, a importância de tal etapa foi negligenciada tendo dado directamente lugar à recolha de informação nas associações. O facto de não se ter testado os instrumentos demonstrou ser, à medida que as actividades progrediam, uma falha importante.

Recomendação :

Será, deste modo, importante testar-se previamente os instrumentos de recolha de informação, junto de alguma organização similar, permitindo fazer-se os ajustamentos necessários a uma melhor compreensão e adequação dos mesmos, aquando das actividades propriamente ditas;

2. Reajustamento dos instrumentos de recolha de informação: O facto de não se ter pré-testado os instrumentos de recolha de informação deixou transparecer uma certa repetição em algumas das questões colocadas o que, por vezes, dificultou o trabalho de grupo. Tal poderá ter comprometido, em certa medida, a qualidade dos dados recolhidos.

Recomendação:

Para um melhor rendimento, será importante reagrupar questões que se assemelhem, como é o caso particular de determinadas questões que compõem as fichas de actividade, *História e ciclo de vida e Análise da situação externa;*

3. Selecção mais cuidada da amostra de participantes: A escolha dos intervenientes nos ateliês deve ter em conta a sua real capacidade de intervenção e de contribuição. Os participantes devem ser mais comprometidos.

Recomendação:

De maneira a estimular uma contribuição mais equitativa de todos os participantes, com consequência directa sobre a qualidade e quantidade da informação, as actividades poderão decorrer,

por exemplo, segundo uma lógica de formação de grupos distintos (membros/CA e pessoal/beneficiários) para que as pessoas se sintam mais à vontade para se expressar;

4. Mais respeito nos prazos programados : Ao longo do processo foram diversas as razões que fizeram com que, por várias vezes, os prazos não fossem cumpridos.

Recomendação :

Deverá haver uma maior preocupação relativamente ao cumprimento dos prazos. A planificação global das actividades relativas ao diagnóstico organizacional, deveria ter tido em conta os contra-tempos relativos aos períodos de validação do Plano de Trabalho Anual (PTA) do PAsCI e de disponibilização dos fundos, do PNUD, para a concretização das actividades. Tais procedimentos corresponderam a períodos de estagnação das actividades do programa.

II.11. Dificuldades Encontradas

1. Falta de formação da estagiária - consultora: Enquanto responsável directa pela organização e decorrer das actividades e sua respectiva qualidade, a estagiária - consultora não teve qualquer tipo de formação prévia ao início do processo. Deste modo, não recebeu qualquer tipo de informação relativa aos princípios directores nacionais do sector da Sida, designadamente ao nível dos aspectos legais relacionados com a formação e estrutura organizacionais deste género de associações e no que concerne os aspectos relacionados com o trabalho desempenhado pelas associações. A própria interpretação dos instrumentos de recolha de informação foi feita pela estagiária. Todo o processo de aprendizagem foi feito no terreno à medida que as actividades foram decorrendo.

2. Estagnação do processo: O programa PAsCI passou por um período de estagnação das suas actividades, durante todo o primeiro trimestre do ano de 2011. Esta estagnação esteve relacionada com a elaboração do Plano de Trabalho Anual, de 2011 e respectiva validação para o ano de 2010. O processo de doação dos fundos provenientes do PNUD, para as actividades do PAsCI, durante o ano de 2011, teve somente início após esta fase.

Conclusão e Recomendações

O apoio dado às OSC, com vista ao desenvolvimento e harmonização das suas capacidades organizacionais nas suas mais diversas vertentes, tem vindo a intensificar-se desde 2006. Organismos tais como o PNUD ou o Banco Mundial (BM) têm realizado estudos - diagnóstico sobre os organismos da sociedade civil togolesa, fazendo aplicar as suas recomendações junto dos mesmos.

O Diagnóstico Organizacional realizado sob a égide do programa PASCI, com início no último trimestre do ano de 2010, teve como principal objectivo a revisão organizacional destas estruturas, de maneira a ajudá-las a analisar o seu modo de funcionamento e a (re)orientar a sua visão estratégica e programática.

O carácter inovador do processo do diagnóstico organizacional, junto das sete organizações da sociedade civil togolesa, está relacionado com o facto de ter sido um processo levado a cabo ao nível interno de cada estrutura. Mais concretamente, com uma orientação externa feita pelo programa PASCI, o referente designado de cada estrutura beneficiária deste apoio técnico, foi responsável pela mobilização dos recursos humanos e de informação internos à sua organização. Os principais resultados obtidos, no final do processo, são fruto da capacidade de síntese e de análise de cada referente, através da elaboração dos relatórios finais.

Com o apoio do PASCI e como consequência dos resultados obtidos, cada referente será responsável pela elaboração de um plano estratégico, contendo a identificação dos principais aspectos organizacionais a serem reforçados, assim como um programa de acção detalhado de reforço dos mesmos.

Um guia metodológico do processo do Diagnóstico organizacional será elaborado pelo PASCI e colocado à disposição do conjunto das OSC de luta contra a Sida do país. Pretende-se estimular outros organismos a executarem um autodiagnóstico organizacional, para um melhor auto-conhecimento do seu funcionamento interno, permitindo, igualmente, uma melhor identificação dos aspectos a necessitarem de serem reestruturados ou desenvolvidos de raiz.

Do ponto de vista metodológico, a iniciativa decorreu de maneira satisfatória. Para isso contribuiu o empenho e apropriação do processo pelos diferentes referentes e uma determinada flexibilidade que permitiu uma constante adaptação das ferramentas metodológicas às necessidades no terreno. Em contrapartida, deverá ser consagrado algum tempo à reestruturação de determinadas questões integradas no corpo das fichas de actividade destinadas à recolha de informação e um maior comprometimento dos diferentes actores, de maneira a facilitar o desenrolar do processo. Poderá ser igualmente interessante repensar a organização dos diferentes grupos de trabalho, de maneira a assegurar uma maior qualidade e neutralidade da informação recolhida.

Iniciativas como o diagnóstico organizacional correspondem a uma necessidade de reforço técnico e estrutural das ONGs com vista à sua crescente profissionalização. Por outro lado, será, igualmente, importante fazer referência à necessidade de uma maior mobilização conjunta das OSC no intuito de criar uma força com maior representatividade dos seus interesses junto do Estado, com o intuito de criação de um quadro de concertação entre as duas entidades, assim como de um quadro jurídico capaz de harmonizar e acompanhar/avaliar as intervenções no terreno executadas pelas ONGs.

Não tendo o processo terminado, até ao momento, e com vista à aquisição de mais experiência, voltarei ao programa PASCI, para participar na finalização do diagnóstico organizacional. Desta maneira, a partir de Novembro, participarei na organização do ateliê de validação do relatório final, contribuirei para a elaboração dos planos de reforço estratégicos, assim como proporei uma guia metodológico de auto-avaliação das ONGs.

Bibliografia

ONUSIDA (2010) *UNGASS-TOGO*. Disponível em <http://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/togo/> [Acedido pela última vez a 08-02-2011].

ONUSIDA^b (2010) **Rapport ONUSIDA sur l'épidemie mondiale de Sida**. Genève.

Allen, T. & Thomas, A. (2000) **Poverty and Development into the 21st century**. New York: Oxford University Press Inc.

PNLS-IST (2010) **Bulletin Semestriel d'informations du Programme National de Lutte contre le Sida et les IST**. Lomé : Secretariat Permanent.

SP/CNLS-IST (2010) **Rapport de Suivi de la Déclaration d'Engagement sur le VIH et le Sida (UNGASS)**. Lomé : S.D.R.

UNAIDS (2010) **Outlook Report**. Genève.

SP/CNLS-IST (2007) **Plan Strategique National de Lutte contre le VIH/SIDA et les IST 2007-2010**. Lomé : Secrétariat Permanent

EHAIA (2010) **Fiche Epidemiologique sur la Situation du VIH/SIDA en Afrique de l'Ouest**. Lomé.

OMD Indicators (2011) *Millenium Development Goals Report 2011*. Disponível em <http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Default.aspx> [Acedido a última vez a 21-09-2011].

Agence France-Presse (2005) *Virus da Sida continua a propagar-se a um ritmo assustador*. Disponível em <http://www.apagina.pt/?aba=7&cat=141&doc=10586&mid=2> [Acedido pela última vez a 21-09-2011].

ONUSIDA (2011) *Le Sida 30 ans après: un tournant pour les nations*. Disponível em <http://www.unaids.org/fr/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2011/june/20110603praid30/> [Acedido pela última vez a 21-09-2011].

PASCI (2011) **Manuel de Suivi et Évaluation**. Lomé.

CIA (2011) *The World Factbook*. Disponível em <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/to.html> [Acedido pela última vez a 21-09-2011].

Sistema das Nações Unidas (2007) *Plano Quadro das Nações Unidas para a Ajuda ao Desenvolvimento no Togo (UNDAF) 2008-2012*. Disponível em <http://www.undg.org/unct.cfm?module=CoordinationProfile&page=Country&CountryID=TOG> [Acedido pela última vez a 21-09-2011].

Panapress (2010) *CEDEAO Perspective Relançamento Económico em 2010*. Disponível em <http://www.panapress.com/CEDEAO-perspectiva-relancamento-economico-em-2010--12-437845-106-lang4-index.html> [Acedido pela última vez a 21-09-2011].

Nações Unidas (2008) **Rapport Etude-Diagnostic sur la Societe Civil au Togo**. Lomé.

OOAS (2008) *Plano Estratégico da Organização Oeste Africana da Saúde 2009-2013*. Disponível em http://www.wahooas.org/docs/PS2_Portugais_2009-2013.pdf [Acedido pela última vez a 21-09-2011].

ONUSIDA (2007) *Une participation accrue des personnes vivant avec le VIH (GIPA)*. Disponível em <http://www.cocqsida.com/assets/files/1.qui-sommes-nous/PrincipesGIPA.pdf> [Acedido pela última vez a 22-09-2011].

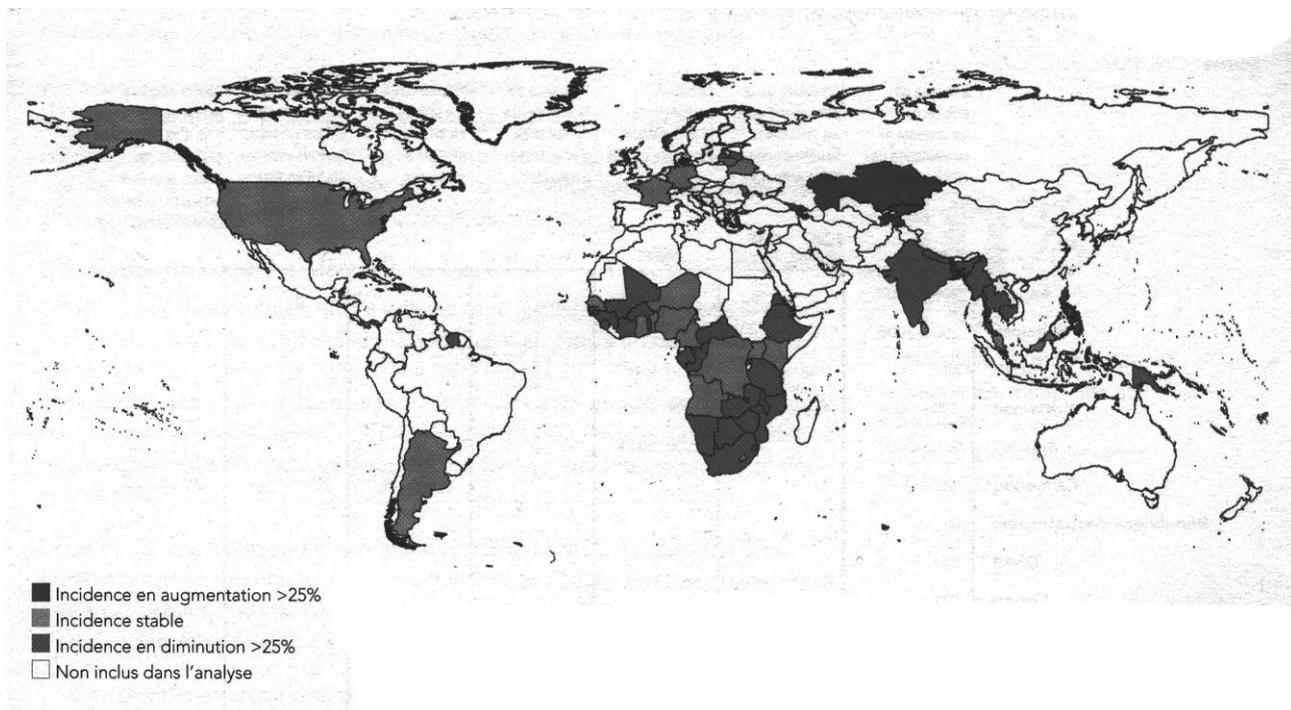
SP/CNLS_IST (2011) **Rapport sur l'Analyse de la situation de l'épidémie du VIH et de la réponse nationale.** Lomé.

TOCAHSO (2007) **Rapport du 1^{er} Forum des ONG/Associations de Lutte contre le VIH/Sida au Togo.** Lomé.

Anexos

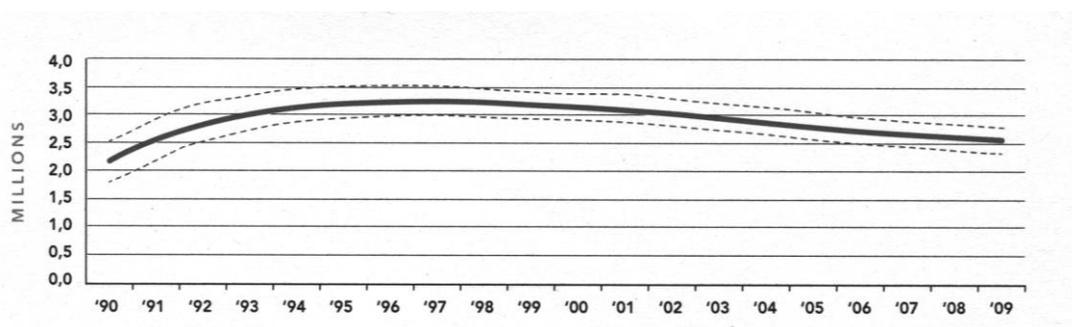
Anexo 1 – Evolução do vírus da Sida a nível mundial

i.Figura 1 – Variações da taxa de incidência da infecção de HIV, 2001 a 2009, países seleccionados



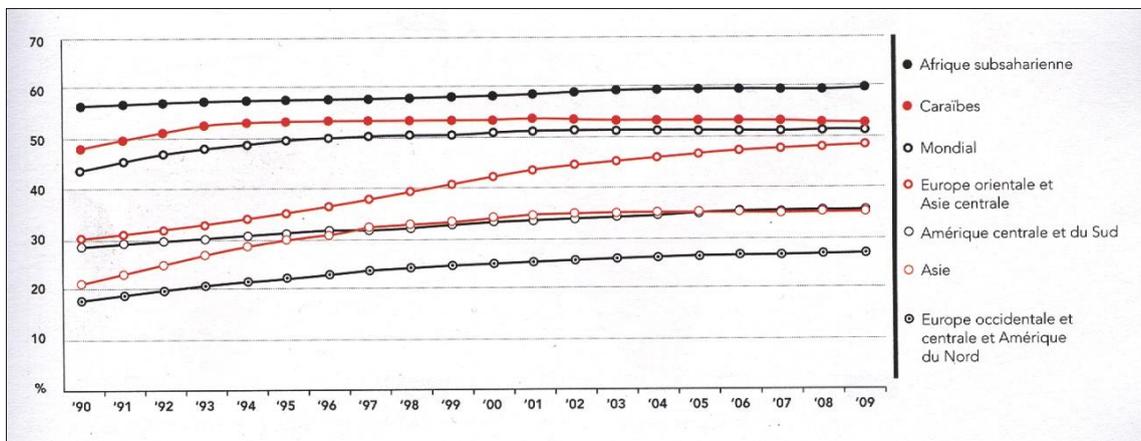
Fonte: ONUSIDA

i.Figura 2 – Evolução do número de novas infecções de HIV



Fonte: ONUSIDA

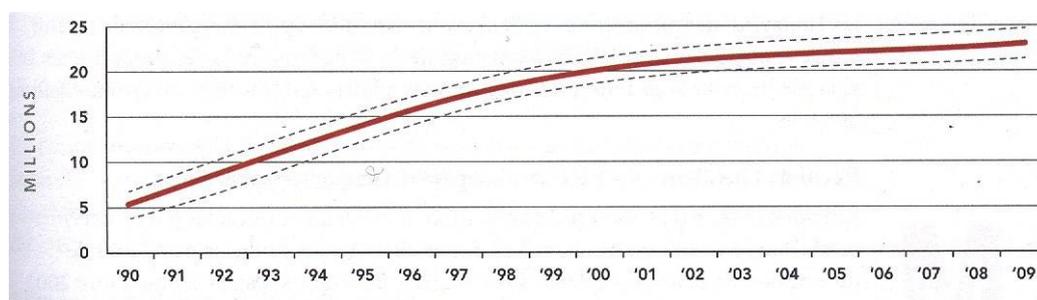
i.Figura 3 - Tendências relativas às mulheres seropositivas (Proporção de mulheres seropositivas com idade => 15 anos, 1990-2009)



Fonte: ONUSIDA

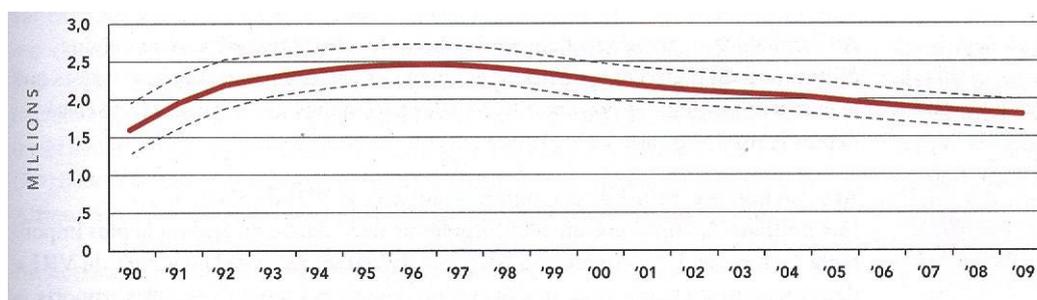
Anexo 2 - Evolução do vírus na África Subsaariana

i.Figura 4 – Tendência do HIV na África Subsaariana



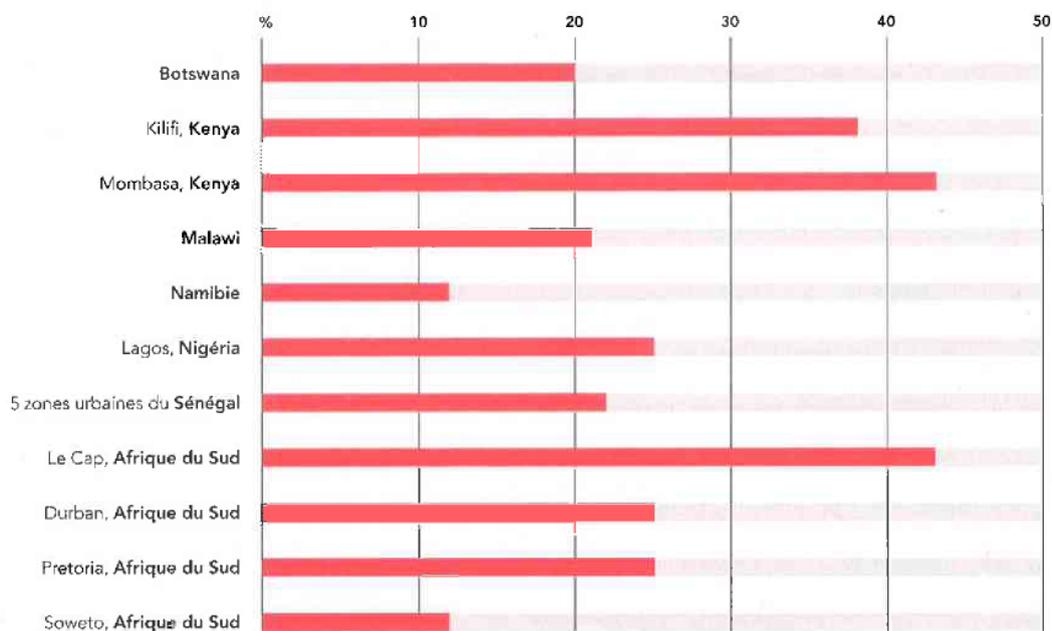
Fonte: ONUSIDA

ii.Figura 5 – Número de novos casos de infecção de HIV



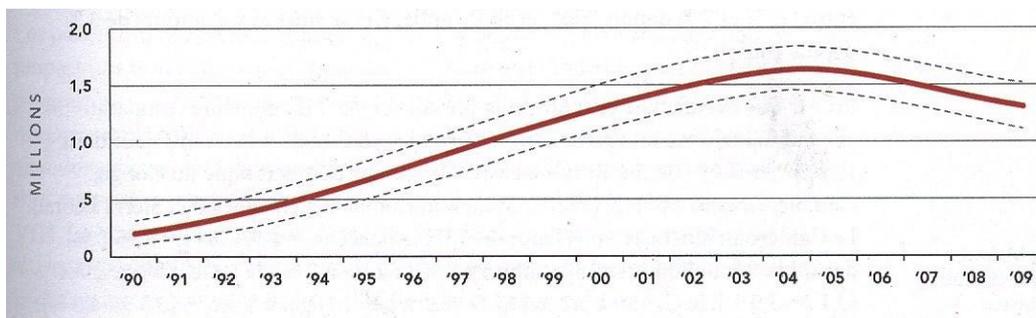
Fonte: ONUSIDA

iii. Figura 6 - Percentagem de HIV dos homens que fazem sexo com homens na África Subsaariana
 (Incidência do HIV (%) junto dos homens adultos dos 15 aos 49 anos com relações sexuais com outros homens, em sete países da África subsaariana, 2009 ou último ano de dados disponíveis)



Fonte: ONUSIDA

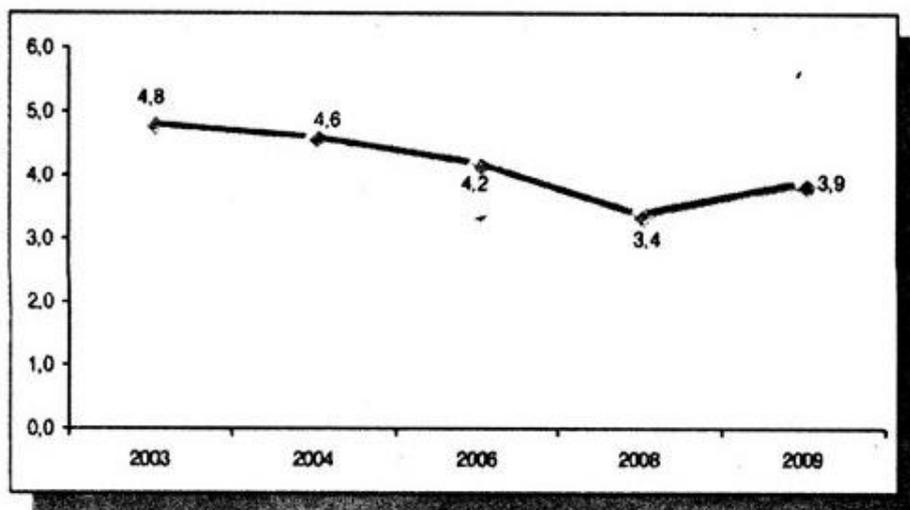
iv. Figura 7- Número de mortes ligadas à Sida de adultos e crianças



Fonte: ONUSIDA

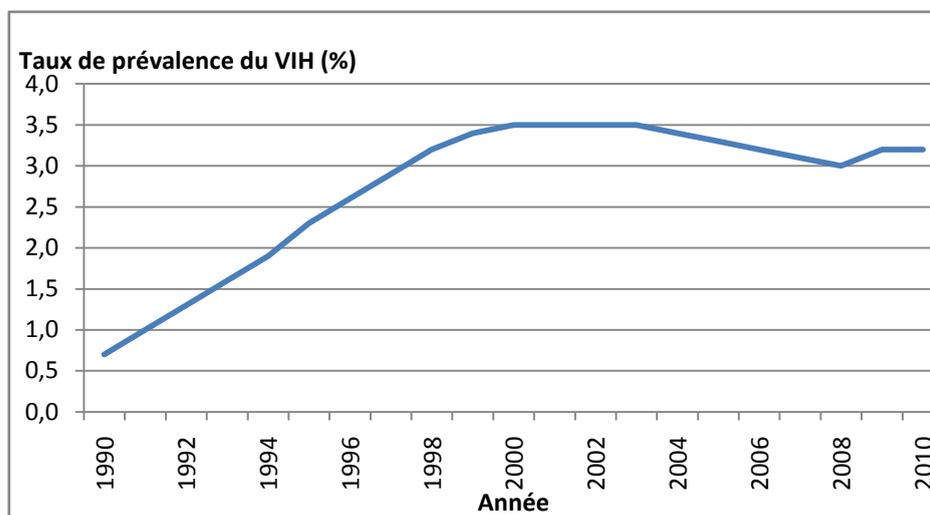
Anexo 3 – Evolução do vírus da Sida no Togo

i. Figura 8 – Evolução da incidência do HIV das mulheres grávidas entre os 15-49 anos, entre 2003 e 2009



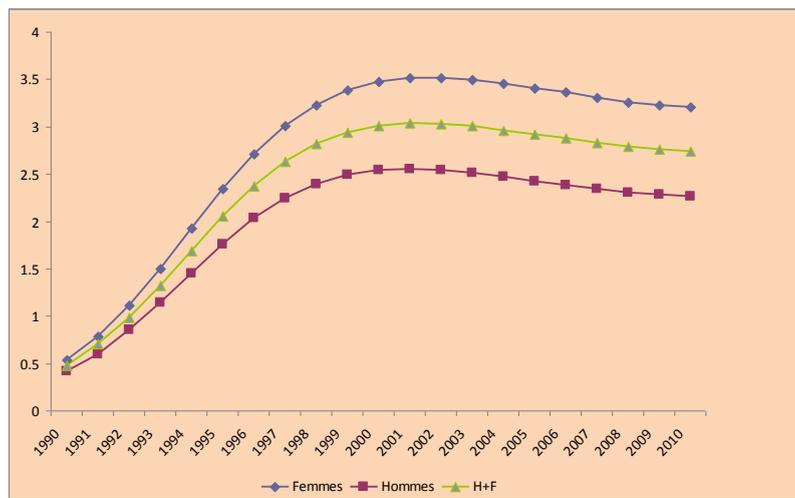
Fonte: PNLS-IST

ii. Figura 9 – Evolução da incidência do HIV junto dos adultos, da população em geral, entre 1990 e 2010



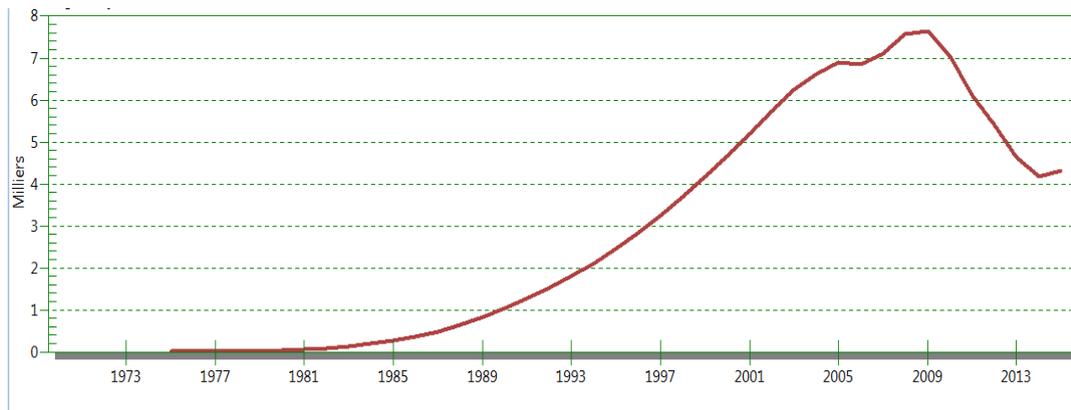
Fonte: SP/CNLS-IST

iii. Figura 10 – Evolução da incidência do HIV, segundo o género, entre 1990 e 2010



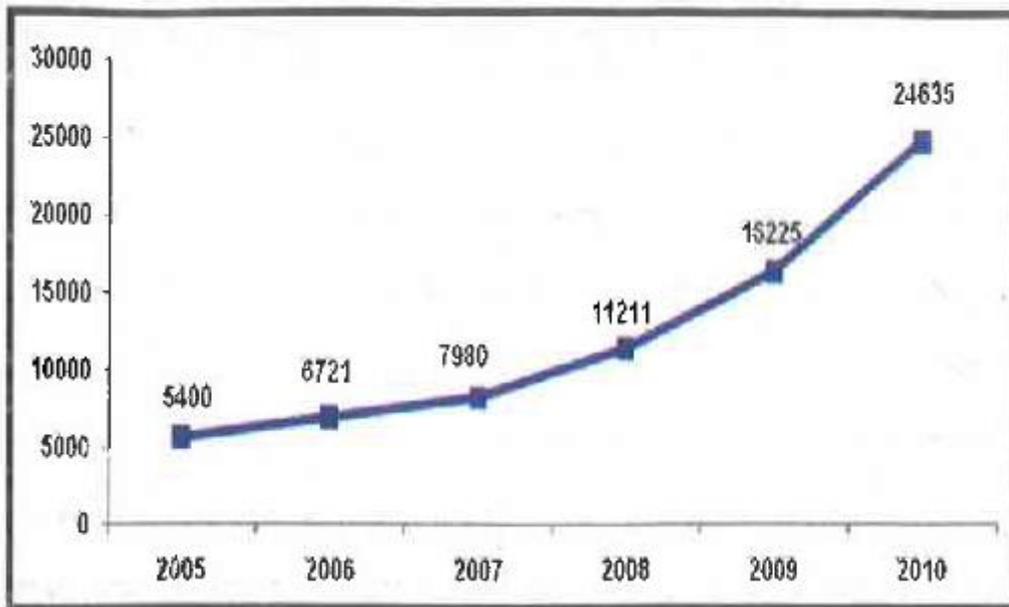
Fonte: SP/CNLS-IST

iv. Figura 11 – Evolução do número de mortes ligadas à Sida, entre 1990 e 2010



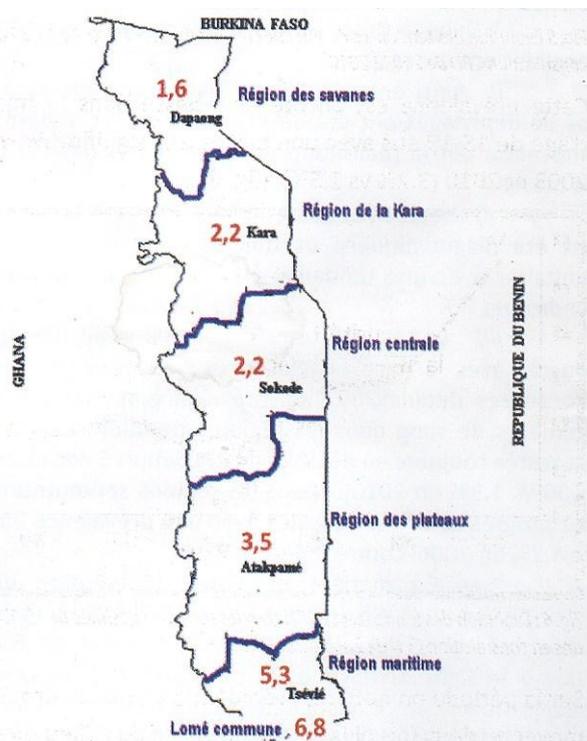
Fonte: SP/CNLS-IST

v. Figura12 – Evolução do número de seropositivos sob tratamento ARV, entre 2005 e 2010



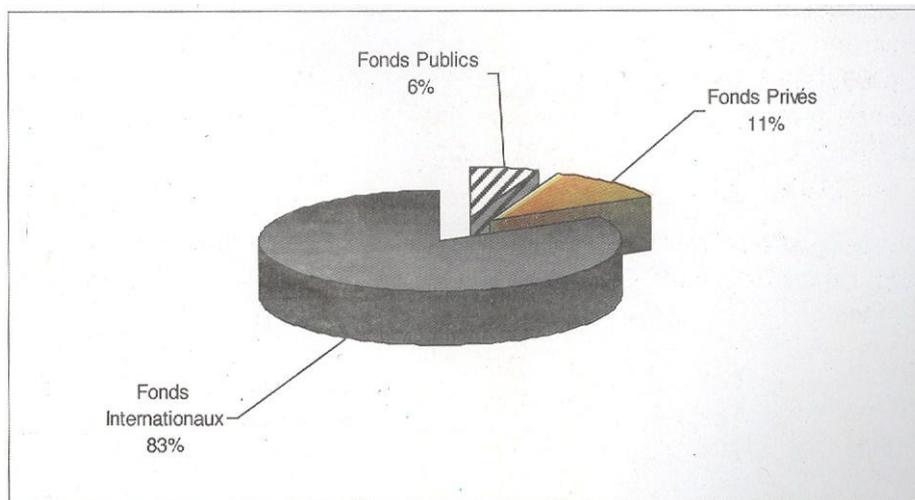
Fonte: PNLS-IST

vi. Figura13 – Incidência do HIV nas cinco diferentes regiões sanitárias do Togo, em 2010



Fonte: PNLS_IST

vii. Figura14 - Repartição das despesas registadas na luta contra o HIV/SIDA, segundo as fontes de financiamento de 2008



Fonte: PNLS_IST

Anexo 4 – PASCI

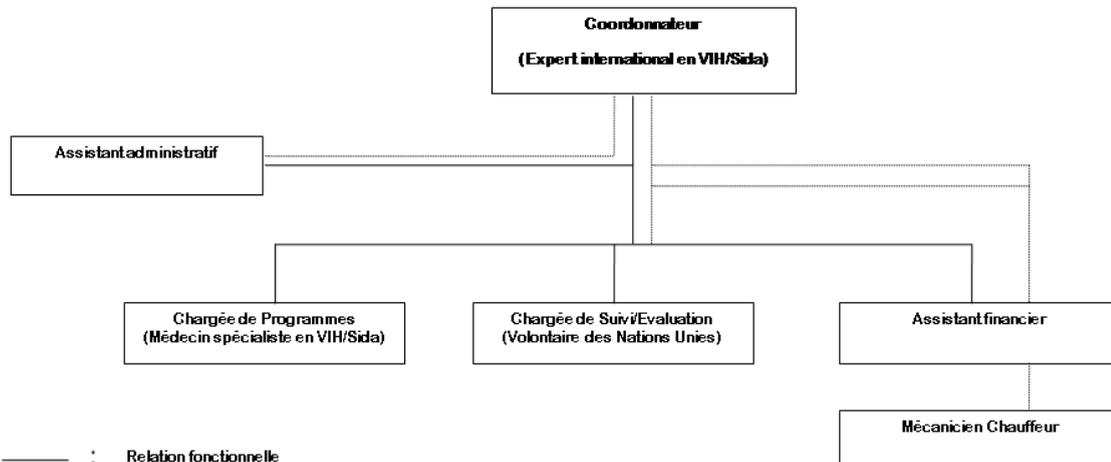
i.Figura 15 - Instalações do PASCI



Fonte: Autorial Própria do Autor

ii. Figura 16 - Organigrama do PASCI

Programme d'Appui aux organisations de la Société Civile
Impliquées dans la riposte au VIH/Sida au Togo



——— : Relation fonctionnelle

——— : Relation hiérarchique

Assistant administratif	: 1
Chargé de Programmes	: 1
Chargée de Suivi/Evaluation	: 1
Assistant financier	: 1
Mécanicien Chauffeur	: 1

Angle 40 Avenue des Nations Unies & 77 rue Nangbéto, Quartier Administratif,
01 BP 2753, Lomé 01, Tél. : +228 2 221-90-40, Gourriel : pascitogo@gmail.com

Fonte : PASCI

Anexo 5 – Documentos Diagnóstico Organizacional

i. Documento 1 – História e ciclo de vida

Documento 1

Ateliê: História e ciclo de vida

I.FOCUS GROUP 1 : HISTORIQUE : TRACER LA LIGNE DU TEMPS DU DEVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL DE LA STRUCTURE

1. Principes

Retracer l'histoire de l'association à partir des grands événements de son existence, ses débuts, son taux de croissance, les modifications importantes dans sa structure ou son leadership. Cet exercice permettra de mieux comprendre le contexte spécifique pour le travail de renforcement des compétences, afin de générer les premiers points qui seront examinés plus profondément au travers des exercices suivants, et de diagnostiquer les capacités de l'organisation pour apprendre et gérer le changement.

Cet exercice facilite également la cohésion et l'adhésion des acteurs aux principes du diagnostic et la compréhension de ses objectifs

2. Objectif

Rendre les participants capables de produire une ligne du temps indiquant les étapes clés, événements, réalisations, processus organisationnels, réussites, crises et changements significatifs dans l'historique de l'organisation.

3. Participants

Tous les acteurs de l'association, y compris personnel technique, membres fondateurs et bénéficiaires, etc.

4. Etapes

- a) Présenter le diagramme de la ligne du temps vide et expliquer que la ligne du temps aide à résumer les séquences historiques des événements sur une période de plusieurs années ou dizaine d'années.
- b) Présenter la liste des événements clés à enregistrer sur la ligne du temps et demander aux participants d'ajouter d'autres types importants d'événements à la liste.
- c) Faire lister par les participants les événements clés dans l'historique de l'organisation. Ecrire ces événements et l'année à laquelle ils se produisent sur des feuilles.
- d) Demander aux participants d'indiquer si l'événement était « positif », « négatif » ou « neutre ». Les événements positifs sont ceux qui ont permis d'améliorer la performance ou de renforcer l'organisation. Les événements négatifs sont ceux qui ont fait reculer la performance ou fragiliser l'organisation. (Les critères pour ces 3 catégories devraient être déterminés par les participants)

e) Ecrire ces événements sur la ligne du temps, à côté des dates correspondantes dans le sens suivant :

- Evénements positifs sont placés au dessus de la ligne horizontale
- Evénements négatifs en dessous de la ligne horizontale
- Evénements normaux ou neutres sur la ligne horizontale

5. Faire un entretien semi-structuré avec les participants

Exemples de questions d'interview semi-structuré (à adapter en fonction des événements cités)

- Qui était le ou les premiers responsables de la création de l'organisation ?
- Pourquoi ont-ils décidés de faire cela ? Quels étaient leurs raisons et objectifs ?
- Pourquoi tel ou tel événement sont-ils arrivés ?
- Comment vous êtes-vous agrandi pour atteindre plus de groupes ?
- Qu'est-ce qui apporta un changement dans la mission et objectifs de l'organisation ?
- Est-ce que un/des leader(s) s'est (se sont) il(s) retiré(s) ? Pourquoi ?
- Comment avez-vous réussi à avoir des financements importants ?
- Quels sont les problèmes critiques affectant la performance ou la viabilité de l'organisation et qui ressortent de l'analyse de cette ligne du temps ?

Exemple de ligne de temps vide :

	2004	2005	2006	...)	2009	2010
+						
=						
-						

II.FOCUS GROUP 2 : SITUER L'ETAPE DU CYCLE DE VIE DE L'ASSOCIATION

1. Principe

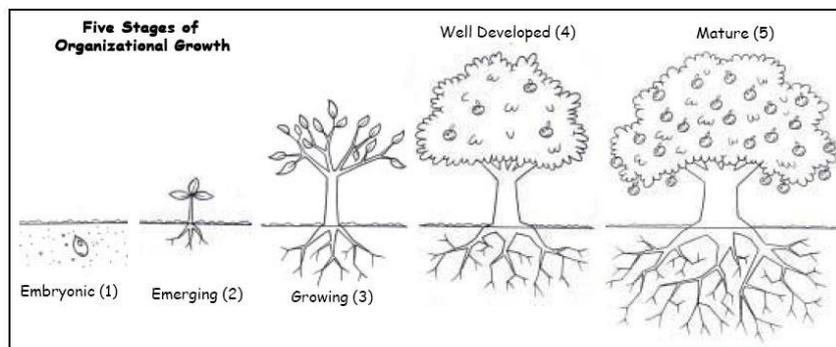
Une compréhension évolutive du développement organisationnel est un concept critique pour le processus d'auto-diagnostic.

2. Objectifs

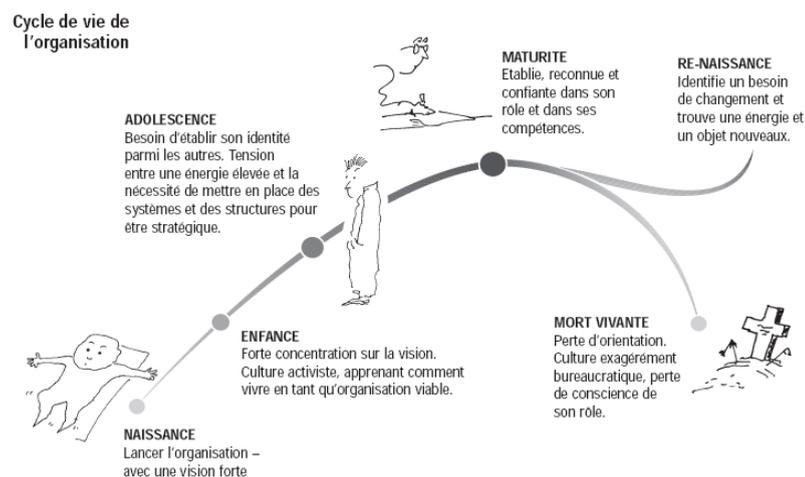
- Présenter les différentes étapes de la croissance organisationnelle
- Elucider la compréhension actuelle qu'ont les participants du développement organisationnel

3. Étapes

a) Présenter et expliquer les 5 visuels illustrant les différentes étapes de la croissance organisationnelle à l'aide du mémo fourni en annexe.



Source : WWF – a guide to organizational assessment process; Froms the Roots-Up



Source :TearFund : Auto-évaluation des capacités

- b) Demander en plénière aux participants à quel stade du cycle ils placeraient l'association actuellement et pourquoi (justifier et débattre les raisons) ?
- c) Demander : quelles sont les principales pressions exercées sur l'association en ce moment ? Et quels défis allez-vous affronter au cours des cinq prochaines années ?
- d) Ecrire ensemble les mots et concepts clés qui s'en dégagent sur des feuilles et les coller sur le mur.
- e) Discuter les relations de celles-ci avec les compréhensions du développement organisationnel émises par les participants.

Annexe Atelier 2 : Mémo sur les caractéristiques des étapes du cycle de vie reflétant le développement organisationnel d'une association

Étapes	Caractéristiques
Naissance	<p>Création et lancement. Au début de la vie d'une organisation, sa nouveauté forme sa personnalité. Cette nouveauté et l'ouverture d'esprit la caractérisent entièrement. Tout est encore à découvrir par ceux qui y travaillent. Comment s'y prend-on ? Quelle est la meilleure façon de faire telle et telle chose ?</p> <p>Dans les premiers temps, il y a souvent un leader qui assume une grande partie des responsabilités pour ce qui est d'établir son rôle, son créneau dans son contexte, les façons de travailler et la manière dont elle peut survivre financièrement. C'est une période pendant laquelle la personnalité du leader peut avoir une incidence immédiate sur l'organisation. On trouve souvent dans les organismes qui sont aux premiers stades de leur développement des leaders qui, par leur vision d'avenir et leurs idées, sont une source d'inspiration. Pour réussir, cependant, les organisations doivent pouvoir traduire ces idées en actions concrètes.</p> <p>Caractéristiques : communications et structures informelles. Relativement peu de règles ou de procédures et les gens inventent des manières de faire leur travail. Une organisation qui est performante à ce stade de son existence continuera à croître et ses intervenants reconnaîtront qu'elle tire parti d'un créneau profitable. Si ce n'est pas le cas, par contre, ses jours risquent d'être comptés. Si elle survit, elle risque de devoir se réinventer en redéfinissant ses priorités afin de parvenir à s'établir solidement. Pendant cette période initiale, alors qu'elle se démène pour survivre et pour réussir, ses schémas de comportement et de personnalité se dessinent.</p>
Adolescence	<p>Croissance et développement. Si la jeune organisation réussit et trouve les ressources nécessaires pour se développer, elle entre alors dans son adolescence. Elle fait l'expérience des douleurs et des difficultés associées à la croissance. L'informalité associée à la réussite des premiers temps laisse la place à des règles et des procédures plus formelles. Si elle veut pouvoir tirer parti de ses réussites, une réflexion stratégique plus poussée s'impose ainsi qu'une planification et une gestion à plus long terme. Il faut généralement, à ce stade, faire participer plus de gens à sa gestion, sa croissance et son développement faisant qu'il devient difficile pour le leader de jongler avec toutes les responsabilités. C'est souvent le moment auquel l'organisation envisage aussi d'étendre sa gamme de services et de produits. Ayant fait l'expérience de la réussite, elle a le sentiment d'occuper une place spéciale parmi les concurrents.</p> <p>Pendant cette période de l'adolescence, divers niveaux de résistance et de conflit apparaissent. Au sein de l'organisation, ceux qui s'épanouissaient dans le climat plus libre des débuts résistent aux efforts pour mettre en place des règles, des procédures et une structure plus formelles. Dans certaines organisations, l'adolescence est brève alors que dans d'autres, il semble qu'on tourne en rond sans parvenir à en sortir. Les organisations plus dynamiques cherchent sans cesse de nouveaux créneaux et domaines dans lesquels elles pourraient croître et se développer. Elles essaient de trouver différents moyens de servir leurs clients et leurs intervenants, de retrouver et de recréer l'excitation des débuts.</p> <p>L'inconvénient est, malgré tout, qu'il est souvent inefficace de créer et de recréer une organisation et les pressions sont grandes pour que les pratiques soient régularisées et normalisées afin d'accroître l'efficacité.</p> <p>Le paradoxe organisationnel est que la normalisation, les règles et règlements mis en place pour améliorer l'efficacité ont souvent pour résultat de décourager les membres de l'organisation, l'effet obtenu étant alors contraire à celui souhaité. La capacité à négocier toutes sortes de forces favorables et contraires et à gérer les paradoxes devient de plus en plus importante à ce stade. Essayons de comprendre dans quelle mesure l'organisation arrive à équilibrer ces forces et comment cela affecte sa performance. Est-elle en voie d'atteindre une véritable maturité ?</p>

Age adulte	<p>Maturité. Lorsqu'une organisation arrive à maturité, elle est guidée par des schémas de comportement, une structure et des règles. Son approche est fermement ancrée dans la pratique ou institutionnalisée. Bien que les apparences suggèrent qu'elle traverse une période stable de son cycle de vie, c'est parfois une impression trompeuse. Si l'organisation devient trop bureaucratique et rigide, elle court le risque d'être moins à même de répondre aux besoins de ses intervenants. Cela peut la conduire à sa chute ou donner l'impression aux gens de l'intérieur et de l'extérieur qu'elle n'arrive pas à réaliser son plein potentiel. D'un autre côté, c'est souvent à ce stade de plus grande maturité que les organisations plus souples se restructurent et se réinventent. Pour certaines, c'est un processus continu qui dure longtemps.</p>
Vieillesse	<p>Déclin. La dernière étape du cycle de vie organisationnelle est le déclin. On a souvent constaté certains signes de personnalité dysfonctionnelle à ce stade. Si l'organisation a connu des réussites à ses débuts, elle est maintenant incapable de reconnaître sa mauvaise performance. Il semble y avoir beaucoup de conflits politiques internes, d'insistance à trouver des boucs émissaires, de cynisme et de fidélité aux anciennes stratégies. C'est alors qu'on entend toutes les raisons pour lesquelles « ça ne marchera pas ». Souvent, l'histoire des organisations est ponctuée d'innovations, de réorganisations et de nouvelles approches qu'on a essayées mais qui ont « échoué ». L'organisation n'arrive pas à rassembler les gens et à se concentrer sur ce qui doit être fait pour surmonter ses difficultés. Il y a un cynisme certain à l'égard du changement. Les gens ont peur de nouveaux échecs. Certains ont disparu, d'autres ont vu leurs ressources diminuer et ont continué à s'affaiblir. D'autres encore se sont adaptés, ont retrouvé une certaine vitalité et ont repris vie.</p>

Source : Evaluation Organisationnelle, Lusthaus

Étapes	Caractéristiques	Risques et Problèmes
Embryon	L'organisation est juste une idée ; elle n'est pas encore née. Le fondateur est en train d'élaborer les engagements. L'idée sous-jacente à l'ONG correspond davantage à un besoin perçu qu'à un besoin identifié au niveau local.	Impossible de concrétiser l'idée ? L'ONG potentielle peut ne jamais voir le jour.
Enfance	L'organisation est née ! A ce stade, l'ONG n'a élaboré que des systèmes/politiques élémentaires. Elle manque d'expérience (n'a encore obtenu aucun résultat). Son fonctionnement est étroitement lié aux occasions qui se présentent. Elle est très sensible aux évolutions de l'environnement externe.	« mortalité infantile »
Commencement	L'ONG entrevoit de nombreuses occasions de diversifications mais n'a que très peu d'expérience en matière de définition de priorités. Tous les membres de l'ONG savent ce que font les autres. La communication est bonne. Chaque personne partage ses responsabilités avec les autres. C'est une étape très favorable à la participation de tous.	Piège pour le fondateur : étouffer la nouvelle organisation par un excès d'« amour » et l'empêcher de vivre sa vie de façon indépendante. Risque de se diversifier trop tôt et d'être débordée. Peut s'engager dans
Adolescence	L'étape du changement. Celui-ci peut prendre la forme d'une renaissance excluant les fondateurs. Les changements peuvent intervenir à la tête de l'organisation et avoir une incidence sur sa culture. L'accent est mis sur l'élaboration de systèmes administratifs exigeant des compétences différentes et le recrutement de nouveaux membres du personnel. Les fondateurs peuvent avoir tendance à « acheter » l'engagement des membres, ce qui peut-être à l'origine d'une ligne de rupture entre les membres. Des conflits d'intérêts peuvent naître entre les « anciens » et les « nouveaux » membres.	Rébellion contre les fondateurs. Vieillesse prématurée. Conflit interne. Doutes exprimés concernant la façon dont fonctionne l'organisation.

Fleur de l'âge	Prévalence des objectifs. L'ONG est fortement centrée sur ses résultats. L'ONG sait se maîtriser, est souple et prend ses responsabilités. Sa vision et sa créativité transparaissent dans toutes ses initiatives. L'approche stratégique est solide ; elle sait ce qu'elle fait, o^elle va et comment y parvenir.	Risque de se focaliser sur des problèmes internes. Conflit interne. Affaiblissement des engagements. L'intérêt décline. Des doutes apparaissent sur les priorités fixées.
Maturité	Encore solide, mais souplesse et créativité commencent à faiblir. Prend moins de risques et résiste de plus en plus aux changements. Incite insuffisamment ses membres à réfléchir à la vision de l'organisation. Les nouvelles idées ne suscitent pas d'enthousiasme. Les perspectives de croissance sont faibles. Commence à se focaliser sur les résultats obtenus dans le passé au lieu d'élaborer des projets pour les années à venir. Fin de la période de croissance et début du déclin.	Absence de vision.
Aristocratie	Une plus grande partie du budget est consacrée aux systèmes de contrôle administratif. L'accent est mis sur la façon dont les choses sont faites plutôt que sur les choix effectués ou les raisons de ces choix. Peu d'innovations au niveau interne. Déclin des résultats. Formalisme au détriment des fonctions de l'organisation.	Stagnation
Pré-bureaucratie	Nombreuses difficultés : repli sur les conflits internes. Au lieu de résoudre les problèmes, on recherche les responsables. Les membres ne se sentent pas responsables de ce qui se passe. Déclin des résultats. La priorité n'est plus accordée à la croissance de l'organisation mais à sa survie ou aux intérêts personnels des individus qui la constituent.	Absence de crédibilité au niveau local. Recherche de boucs-émissaires.
Bureaucratie	Rien d'important n'est réalisé. Se dissocie de l'environnement et se focalise principalement sur elle-même. Entrave l'accès des personnes extérieures (notamment responsables locaux). Les seuls systèmes qui subsistent sont les règles et réglementations administratives. Les membres les connaissant mais ne se souviennent plus pourquoi elles existent (réponse = c'est une politique). Si rien n'est fait la mort est imminente.	Absence d'activité. « paperasserie ».
Mort	L'organisation expire (calmement ou dans la douleur si pas préparé à faire autre chose)	

Source : F3E – Introduction au diagnostic organisationnel

III.FOCUS GROUP 3 : LES ETAPES DU DEVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL

1. Principe

Identifier les étapes du développement organisationnel qui aide à générer une perspective initiale des domaines de compétences qui requièrent un renforcement.

2. Objectifs

- Rendre les participants capable d'identifier les différentes étapes de leur développement organisationnel
- Etablir une compréhension commune de ce que renforcement des capacités signifie, en se basant sur l'expérience organisationnelle actuelle.
- Générer des résultats qui seront utilisés dans les exercices plus approfondis du processus d'autodiagnostic.

3. Etapes

- a) Réintroduire l'analogie avec l'arbre pour symboliser les étapes de la croissance et du développement organisationnel (cf exercice précédent). Discuter avec le groupe "comment une organisation fonctionnerait à chaque étape".
- b) Identifier les changements principaux au cours du temps dans les capacités de l'organisation et noter les raisons de ces changements, à la fois positives et négatives. Ecrire chaque compétence sur un carton (en utilisant une couleur différente pour les distinguer des événements) et les coller sur la ligne du temps à côté des événements correspondants. (Par exemple : « Mobilisation des ressources » à côté de « formation sur la recherche de financement »).
- c) En regardant les événements et compétences, demander aux participants de diviser la ligne du temps en étapes organisationnelles. Les écrire au bas du diagramme de la ligne du temps. (il est très probable que l'organisation n'aura pas passé au travers de toutes les 5 étapes).
- d) Faire un interview semi-structuré
 - Quels sont les raisons ou critères vous conduisant à diviser la ligne du temps en ces étapes ?
 - Quels sont les principaux domaines de compétences qui ont été développés à chaque étape ?
 - Comment l'organisation a-t-elle renforcé les compétences listées dans chacune des étapes de son développement ?
 - Quels sont les domaines de compétences qui n'ont pas encore été très bien développés? Pourquoi ?
 - Quels domaines de compétences ont-ils le plus besoin de renforcement pour aider l'organisation à avancer vers la prochaine étape de développement?

ii. Documento 2 – Análise da situação externa

Documento 2

Ateliê: Análise da situação externa

Comprendre le contexte externe

Votre association n'existe pas en vase clos : elle est indissociable du pays et de la région dans laquelle elle est située et diverses variables influencent la façon dont elle fonctionne et ce qu'elle produit. Il s'agit de comprendre les rapports que votre association entretient avec son milieu, les éléments extérieurs hostiles ou coopératifs qui contribuent à faire de votre association ce qu'elle est.

Une association ne peut guère changer son contexte mais une bonne compréhension de celui-ci la rend plus à même de s'adapter à ses effets et d'élaborer les stratégies qui conviennent.

CONTEXTE ADMINISTRATIF

En quoi les contextes administratif et juridique influent-ils sur l'organisation ?

1. Quels sont les éléments administratifs dont l'organisation dispose ?
 - Avez-vous un récépissé national d'Association ?
 - Etes-vous reconnu comme une ONG ?
 - Etes-vous reconnu d'utilité publique ?
 - Appartenez-vous à un réseau régional, national ou international ?
 - Quelle est la date de la dernière AG ?
2. Est-ce que votre organisation est influencée par d'importantes règles et réglementations survenues dans le secteur ?
3. L'organisation est-elle affectée par des contraintes administratives excessives (circuit administratif) ?
4. L'administration publique a-t-elle identifié d'autres institutions, organisations ou groupes avec lesquels elle est ou pourrait être en rapport ?
 - Quels sont les structures déconcentrées de l'état qui existent dans votre zone par rapport à votre mission ?
 - Quelles sont celles avec qui vous collaborez ?
5. Quelle est l'influence inter-organisationnelle ?
 - Est-ce que votre organisation est influencée par les attentes des bénéficiaires, politiques, fournisseurs de biens et services, intervenants du même secteur et d'autres organisations de l'environnement externe ?
 - Est-ce que votre organisation est influencée par les règles d'autres organisations, institutions et groupes à qui elle est reliée ou devrait être reliée ? (réseaux, partenaires techniques et financiers, gouvernement, etc.)

- Est-ce qu'un ou plusieurs de vos objectifs ou activités sont influencés par le gouvernement, les bailleurs, et d'autres organisations ?
 - Les objectifs de l'organisation et ceux des autres organisations sont-ils complémentaires ?
 - L'organisation a-t-elle été identifiée comme une entité influente ou importante dans son secteur par les bénéficiaires, les décideurs, les fournisseurs de biens et services, les autres intervenants, les partenaires techniques et financiers ?
6. Est-ce que les normes administratives de votre pays facilitent ou fragilisent le travail que votre organisation met en œuvre ?

CONTEXTE JURIDIQUE

L'organisation a-t-elle clairement défini le rôle joué par son cadre juridique ?

7. Le cadre juridique favorise-t-il l'autonomie de l'organisation ?
8. Le cadre législatif est-il conforme aux pratiques actuelles (statut d'ONG, etc.)?
9. Le cadre législatif est-il propice au travail ?
10. Les législations pertinentes sont-elles à jour ?
11. Le système judiciaire est-il adapté aux besoins ?
12. L'organisation est-elle touchée par :
 - la législation du travail ?
 - un cadre réglementaire ?
 - une réforme du secteur public ?
 - des ententes et des normes mondiales et régionales ? (accord de Paris, accès universel, les 3 ones, les ODM, charte d'Ottawa, le code de bonne pratique des ONGs)
 - un cadre de coopération décentralisation ?
13. Est-ce que votre organisation suit les changements dans le contexte légal qui pourrait affecter son positionnement ?

CONTEXTE POLITIQUE

En quoi le contexte politique influe-t-il sur l'organisation ?

14. Les tendances politiques et idéologiques du gouvernement sont-elles favorables au type de travail de l'organisation ?
15. Le système de gouvernement est-il propice à la collaboration ?
16. L'organisation joue-t-elle un rôle dans le développement national ou sectoriel ?
17. L'organisation a-t-elle accès à un financement public ?

18. L'organisation a-t-elle accès à un financement international ?
19. L'organisation a-t-elle accès au savoir ou aux publications du gouvernement ?
20. Les politiques et les programmes du gouvernement sont-ils favorables à l'organisation ?
21. Quel est le niveau d'influence des autorités locales sur le fonctionnement interne de l'organisation ?
22. Quel effet les relations internationales du gouvernement ont-elles sur l'organisation ?
23. Jusqu'à quel point le gouvernement permet-il à la société civile de participer à son processus de prise de décisions ?
24. Quel est l'impact de la stabilité politique sur la vie d'une organisation ?
25. Dans quelle mesure les stratégies et politiques nationales tolèrent-t-elles le risque et la capacité de gérer le changement ?
26. Comment les groupes communautaires influencent-ils les politiques et stratégies nationales, régionales ou locales ?
27. Dans quelle mesure l'organisation est-elle affectée par la corruption ?
28. Dans quelle mesure les violences ou les grèves ont-elles ou pourraient-elles affecter la vie de votre organisation ?

LE CONTEXTE SOCIOCULTUREL

En quoi le contexte socioculturel influe-t-il sur l'organisation ?

29. Est-ce que les valeurs de votre pays facilitent ou fragilisent le travail que votre organisation met en œuvre ?
30. Est-ce que les valeurs sociales et culturelles influent sur les objectifs et la détermination des programmes de l'organisation ?
31. L'organisation est-elle touchée par :
 - les coutumes et les préjugés religieux, ethniques ou de classe ? (interdits sociaux ou religieux, parenté à plaisanterie, comportement dictés par la culture)
 - les valeurs et les normes culturelles (relation de cousinage) ?
 - des situations d'insécurité ?
 - le népotisme ?
 - la corruption ?
 - les préjugés à l'égard des organismes partenaires ?
 - l'instabilité politique ou sociale ?
32. L'organisation peut-elle faire recours à des leaders et des expertises locales ou nationales pour une assistance ?
33. Est-ce que l'organisation analyse et prend en compte les tendances démographiques et épidémiologiques dans son travail ?

CONTEXTE ECONOMIQUE

En quoi le contexte économique influe-t-il sur l'organisation ?

34. La politique économique aide-t-elle l'organisation à acquérir des ressources technologiques et financières ?
35. L'argent nécessaire pour faire le travail est-il disponible ?
36. Les bailleurs de fonds apportent-ils leur appui ?
37. L'enveloppe budgétaire convient-elle pour le travail de l'organisation ?
38. Un financement externe est-il disponible ?
39. Les politiques financières (y compris les charges, taxes, agios, taux de conversion) sont-elles propices ?
40. Le fardeau de la dette est-il limitatif ?
41. Les nouvelles possibilités et dispositions d'appui financier national et international sont-elles favorables ?
42. La monnaie est-elle stable ?
43. Est-ce que la politique fiscale tient compte de la spécificité de l'organisation ?
44. Est-ce que l'organisation contribue à la lutte contre le chômage ? Comment contribue t-elle ? (programme incitatif, etc.)
45. Les accords commerciaux sont-ils propices en ce qui concerne l'avantage du pays (mondialisation et marché libre) à l'association (frais de douanes, taxes, etc.)?

LA TECHNOLOGIE

La technologie dont votre association a besoin dans son travail est-elle couramment utilisée autour d'elle ?

46. Est-ce que vous avez les infrastructures (transport, électricité, télécommunications) nécessaires pour appuyer votre travail ?
47. Est-ce que la technologie nécessaire pour votre travail est appuyée par le niveau national de développement technologique ?
48. Est-ce que le système gouvernemental facilite le processus pour acquérir les technologies nécessaires ?
49. Est-ce que le niveau de perfectionnement des ressources humaines de votre association est adéquat pour utiliser ces nouvelles technologies ?

GEOGRAPHIQUE ET ECOLOGIQUE

Dans quelle mesure le contexte géographique et écologique contribue-t-il ou nuit-il aux activités

de votre association ?

50. Les services de l'organisation sont-ils touchés par des phénomènes naturels ? (foudre, inondation, etc.)

51. Les conditions environnementales naturelles sont-elles propices au travail de l'organisation ou lui imposent-elles des frais ou des défis techniques supplémentaires ? (situation géographique sans côte littoral, impact sur transport, réseau aérien, intérêt des partenaires, etc.)

52. Les conditions climatiques affectent-elles le rythme de travail de l'organisation ?

Les intervenants (partenaires, communes, état, communautés)

Votre organisation bénéficie-t-elle du soutien des intervenants dans sa zone d'intervention ?

53. Dans quelle mesure :

- la collectivité territoriale participe-t-elle aux activités de votre organisation ? (commune rurale, urbaine, village, département, région), les services déconcentrés de l'état ?
- des partenaires participent-ils aux activités de votre organisation ?
- les produits et les services de votre organisation sont-ils appréciés par le gouvernement ?
- les gouvernements font-ils appel aux services de l'organisation ou utilisent-ils ses produits ?
- les organisations comparables entretiennent-elles des rapports de concurrence ou de collaboration avec votre organisation ?
- votre organisation est-elle influencée par les partenaires techniques et financiers ?
- votre organisation est-elle soutenue par les partenaires techniques et financiers ?

BILAN

Quels aspects particuliers de votre contexte externe pensez-vous avoir à suivre de près ?

Administratif	
Juridique	
Politique	
Socioculturel	
Economique	
Technologique	
Ecologique et géographique	
Intervenants	

ANALYSE DES FACTEURS EXTERNE DE L'ORGANISATION

Objet

Comprendre le contexte dans lequel l'organisation fonctionne

Principe

Cet exercice peut permettre d'acquérir une connaissance des menaces et des débouchés externes auxquels fait face l'organisation. Le questionnaire est rempli par deux groupes différents avant de faire l'objet d'une discussion plénière. Il peut aussi être rempli dans le cadre d'un exercice individuel.

Instructions

Formez un ou deux groupes maximum et cernez les principales menaces et les principaux débouchés externes pour l'organisation. La liste ci-dessous peut vous servir de point de départ. Elle regroupe des éléments qui peuvent avoir une incidence bénéfique ou néfaste sur une organisation telle que la vôtre. Vous pouvez y ajouter d'autres éléments.

FACTEURS EXTERNES POUVANT AVOIR UNE INCIDENCE SUR L'ORGANISATION	MENACE	DÉBOUCHÉ	PAS D'EFFET NOTABLE
<input type="checkbox"/> Soutien reçu du pays (public, privé (ONG, entreprises, etc)) <input type="checkbox"/> Soutien reçu des partenaires techniques et financiers (PTF) <input type="checkbox"/> Subventions reçues d'un nombre restreint de PTF <input type="checkbox"/> Soutien reçu des organisations avec lesquelles l'association collabore <input type="checkbox"/> Réceptivité à l'utilisation des NTIC <input type="checkbox"/> Soutien reçu différent du soutien annoncé <input type="checkbox"/> Perception nationale du partage avec les régions <input type="checkbox"/> Politiques des organismes internationaux et sous-régionaux (UEMOA, etc.) <input type="checkbox"/> Volonté des leaders politiques de savoir quelle est l'influence de l'organisation <input type="checkbox"/> Concurrence des organisations faisant un travail similaire <input type="checkbox"/> Demande du type de services offerts par l'organisation <input type="checkbox"/> Demande à l'échelon international de compétences en lutte contre le VIH/SIDA <input type="checkbox"/> Réputation de l'organisation <input type="checkbox"/> Réticences des PTF à financer les organismes			

DOCUMENTO 3

Ateliê: « Quem somos nós ? – Forças e Fraquezas internas »

1. Objectif

S'entendre sur les principaux atouts et faiblesses de l'association.

2. Principe

Cet exercice peut permettre d'acquérir des points forces et faiblesses de l'organisation a partir de l'analyse des aspects clés de l'environnement au niveau : politique, économique, social, technologique et social.

Le questionnaire sera rempli dans le cadre d'exercices individuels et de groupe, et fait ensuite l'objet d'une discussion plénière.

3. Méthode

Groupe Nominal :

- Groupe d'individus travaillant en présence les uns des autres sans interagir verbalement.
- Participation égalitaire
- 6 étapes après la question posée
 - a) Ecriture individuelle des réponses
 - b) Lecture par chacun des participants de son énoncé et écriture collective (tableau)
 - c) Clarification des énoncés
 - d) Vote préliminaire
 - e) Discussion, interprétation du vote
 - f) Vote final

4. Participants

- 1 Animateur
- 1 Secrétaire
- Des participants
- 2 Observateurs (jugement sur la conduite de la réunion)

5. Instructions

5.1 Partie 1 (10 minutes)

- Chacun pour soi, veuillez lire la liste d'éléments suivants pouvant être perçus comme des atouts ou des faiblesses par les organisations (voir la liste de domaines clés ci-dessous). La liste n'est pas exhaustive et d'autres éléments peuvent être ajoutés.

- Tout en lisant la liste, demandez-vous « Est-ce que l'association est particulièrement forte ou faible dans ce domaine ? »

- Écrivez les cinq principaux atouts et faiblesses de l'association.

5.2 Partie 2 (10 minutes)

- Chaque participant lit son énoncé et le secrétaire les rapporte sur le tableau en rassemblant les propositions communes ou similaires

- L'animateur demande de clarifier si besoin des énoncés.

5.3 Partie 3 (15 minutes)

- Examinez ensemble la liste proposée au tableau et discuter les ensemble.

5.4 Partie 4 (5 minutes)

- De la même manière, votez de nouveau chacun pour soi pour choisir les cinq domaines clés parmi ceux cités au tableau. Les lire chacun son tour et les rapporter au tableau.

5.5 Partie 5 (15 minutes)

- Nouvelle discussion des résultats et vote final.

Atouts XYZ

Faiblesses XYZ

1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

Liste de domaines clés

1. Motivation organisationnelle

- Leadership (gestion de la culture, établissement d'orientations, soutien du développement des ressources, clarification des tâches)
- Identité (savoir qui nous sommes et les domaines dans lesquels nous excellons)
- Mission
- Culture organisationnelle (attitudes à l'égard du travail, valeurs, credos, normes directrices)
- Systèmes de mesures d'incitation et de récompenses/sanctions

2. Capacités organisationnelles (gestion, organisation, management, leadership, gestion des processus)

- Régie interne (cadre juridique, processus de prise de décisions, représentation au conseil d'administration, méthodes utilisées pour déterminer les orientations)
- Structure organisationnelle (rôles et responsabilités, systèmes de coordination, système hiérarchique)
- Repérage des créneaux (compréhension des domaines d'expertise et de ce qui fait que l'organisation est unique en son genre)
- Gestion de l'infrastructure (choix de la situation géographique, équipement, systèmes d'entretien)
- Mécanismes de planification (identification des besoins, recherches de solutions de rechange, établissement d'objectifs, etc.)
- Résolution de problèmes et prise de décisions (définition des problèmes, collecte des données, création de solutions de rechange, suivi des décisions)
- Communication aux intervenants de l'information sur l'organisation interne
- Suivi et évaluation organisationnels (création de données, suivi des progrès évaluation de la performance)

3. Ressources Humaines

- Personnel
- Politique en matière de ressources humaines
- Gestion de carrière
- Équité
- Rémunération et récompenses
- Niveau d'engagement du personnel
- Compétence et qualité du personnel

4. Gestion financière

- Systèmes financières (planification, gestion et suivi, trésorerie)
- Capacité de recueillir des fonds

5. Liens avec l'extérieur diagnostic organisationnel

- Partenariats (types, nombre, rapport coûts avantages)
- Réseaux (types, nature, utilité, coordination, processus suivi)

- Communication avec les bénéficiaires
- 6. Gestion des programmes et services**
- Création de projets durables pour des groupes communautaires et groupes en situation de vulnérabilité
- Compétences et expertise apportées aux projets entrepris
- Qualité et équité de l'offre de services
- Suivi et évaluation (création de données, suivi des progrès, évaluation de la performance)
- Autres (veuillez préciser) :

DOCUMENTO 4

Ateliê : « Elaboração de uma visão comum »

A. Atelier « Rêver el avenir »

1. Objectif

Définir une vision d'avenir (15-20 ans) pour l'organisation.

2. Principe

Un focus group sera organisé afin que la structure réfléchisse et façonne une vision d'avenir commune.

3. Instructions

3.1 Première partie (20 minutes)

Nous sommes en 2025. Vous faites partie du personnel de l'association et on vous a demandé de préparer un exposé pour un partenaire technique et financier potentiel ou une organisation avec laquelle l'association pourrait travailler.

En plénière ou groupe de deux, prenez l'exemple d'une organisation externe déjà existante et élaborer une présentation de cinq à dix minutes. Votre exposé devrait comprendre :

- Un énoncé de mission pour l'association
- Ses bénéficiaires
- Ses partenaires techniques et financiers et ses collaborateurs
- Une description de ses grandes réussites
- Une description de ce qui en fait une organisation unique en son genre

3.2 Deuxième partie

- Choisissez un membre du groupe pour faire la présentation orale de la vision retenue à l'ensemble du groupe.

B. Atelier « Premiers pas vers l'avenir rêvé »

1. Objectif

Commencer à concrétiser la vision pour l'organisation. La détermination de la vision commune de l'association permettra de s'entendre sur la redéfinition de la mission et valeurs partagées de l'association.

2. Principe

Cet exercice devrait être utilisé lors d'une discussion en groupe, à la suite de l'exercice précédent.

3. Instructions

- Les principaux fossés qui existent entre la situation actuelle de l'association et la vision d'avenir créée durant l'exercice précédent
- Les principaux points sur lesquels l'organisation devrait travailler pour combler ces fossés

v. Documento 5 – Questionário 1

DOCUMENTO 5

Questionário 1

QUESTIONNAIRE POUR LE PERSONNEL

Où en êtes-vous aujourd'hui ? (cocher une réponse parmi les 5 ci-dessous)

1= Pas du tout d'accord

2= plutôt en désaccord

3=sans opinion

4= plutôt d'accord

5= tout à fait d'accord

N°	Questions	Réponse					Obs.
		1	2	3	4	5	
1	L'association est un endroit où il est agréable de travailler						
2	Je suis satisfait de mon espace de travail						
3	J'ai une notion claire de la façon dont l'association se voit dans 5 ans						
4	J'ai le sentiment que mon salaire est raisonnable par rapport à ceux offerts dans les autres organismes comparables						
5	Ma rémunération actuelle reflète ma performance						
6	Je pourrais gagner plus d'argent en faisant le même travail ailleurs						
7	Il existe des avantages sociaux dans le cadre de mon travail						
8	je suis satisfait de mes avantages sociaux						
9	En règle générale, je ne sais pas ce qui se passe dans l'organisation						
10	Il existe des problèmes de gestion dans l'association						
11	L'association est bien gérée						
12	Le personnel est impliqué dans la gestion de projet						
13	L'association a une procédure claire de recrutement du personnel						
14	La politique de recrutement de l'association est équitable						

15	Les employés hommes et femmes sont traités de la même façon						
16	L'association appuie activement la formation du personnel et le perfectionnement professionnel						
17	Une personne au moins est élue par tout le personnel pour le représenter au cours de discussions avec la direction de l'organisation						
18	La direction communique bien avec le personnel et explique ce qu'elle attend						
19	Mes collègues sont compétents et qualifiés						
20	J'ai parfois des difficultés à communiquer avec d'autres membres du personnel						
21	L'association me donne suffisamment d'occasions de participer à des programmes de formation en rapport avec mon emploi						
22	Je communique efficacement avec mon supérieur						
23	L'organisation dispose de suffisamment de personnes possédant les compétences et l'expérience professionnelle requise						
24	Les postes clés de l'association sont tous pourvus						
25	Il existe un plan de carrière pour le personnel						
26	La performance est le principal critère pour les promotions						
27	Les informations et opportunités nécessaires me sont données pour que je puisse contribuer à la mission, aux valeurs, aux stratégies, aux politiques et aux plans de l'organisation						
28	Les services fournis correspondant aux attentes des bénéficiaires						
29	Les bénéficiaires sont satisfaits avec les services						
30	Le service que nous fournissons à nos bénéficiaires pourrait être amélioré						

31. Qu'est ce qui est le plus important pour la réussite de l'association ?

(Classez les propositions de 1 à 6 par ordre d'importance (1= très important, 6= moins important))

- Forte insistance sur l'innovation / ___/
- Excellente prestation de service / ___/
- Incidence significative sur les autres institutions dans le même secteur / ___/

- Coopération régionale /___/
- Vision d'avenir claire pour l'organisation /___/
- Valeurs organisationnelles solides /___/

32. Quelles suggestions feriez-vous à l'association pour s'améliorer dans l'un ou plusieurs des domaines ci-dessus ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

33. Qu'est-ce qui est important pour que vous soyez satisfait dans votre emploi ?

(Classez les propositions de 1 à 7 par ordre d'importance (1= très important, 7= moins important))

- Commentaire sur votre performance /___/
- Bons avantages sociaux pour les employés /___/
- Possibilités de perfectionnement professionnel au sein de l'organisation /___/
- Engagement envers le perfectionnement du personnel /___/
- Bonnes communications dans toute l'organisation /___/
- Equité en milieu de travail /___/
- Conditions de travail agréables /___/

34. Que pourrait faire l'association dans les domaines ci-dessus pour que vous soyez plus satisfait de votre emploi ?

.....

.....

.....

.....

.....

35. Votre travail a-t-il déjà été influencé par l'insuffisance ou l'absence de planification budgétaire ?

- Parfois /___/
- Souvent /___/
- Pas du tout /___/

36. Si oui, comment?

.....

.....

.....

vi. Documento 6 – Questionário 2

DOCUMENTO 6

Questionário 2

QUESTIONNAIRES POUR LES CADRES ET MEMBRE STATUTAIRES

Cocher une réponse parmi les 5 ci-dessous :

1= tout à fait d'accord

2= plutôt d'accord

3=sans opinion

4= plutôt en désaccord

5= Pas du tout d'accord

N°	Questions	1	2	3	4	5	Obs.
1	Les plans (stratégique, d'action annuel) sont basés sur les attentes et besoins des bénéficiaires et groupes cibles						
2	Nous précédon régulièrement à l'évaluation des attentes de nos bénéficiaires/ groupes cibles.						Comment ?
3	Les points forts de l'organisation correspondent aux domaines d'intervention sélectionnés						
4	L'organisation en fait la promotion auprès des intervenants internes et externes						
5	La différence de responsabilités relevant d' AG et du bureau et celles relevant de l'équipe opérationnelle est claire dans le cadre juridique et stratégique de l'organisation						
6	La différence de responsabilités relevant d' AG et du bureau et celles relevant de l'équipe opérationnelle est intégrée dans le cadre juridique et stratégique de l'organisation						
7	Les membres du personnel ont une voix consultative à l'AG						
8	Les membres du personnel sont des partenaires actifs dans la dynamique politique de l'association						
9	Les compétences actuelles du personnel et leurs potentiels correspondent aux besoins de votre organisation						

10	La division du travail (y compris les rôles, les responsabilités et l'autorité) est optimale pour assurer l'atteinte des objectifs						
11	La coordination du travail au moyen d'unités et de regroupements au sein des unités et entre les différentes unités est optimale pour assurer l'atteinte des objectifs						
12	Chaque section (CA, BE, AG et services) de l'organisation a des objectifs définis et formalisés						
13	L'organisation dispose d'une personne ou d'un service chargé de la communication qui permet la circulation de l'information au sein de la structure						
14	L'association utilise un processus ou des techniques de résolution des problèmes au sein de la direction						
15	L'association utilise un processus ou des techniques de résolution des problèmes au sein des projets						
16	L'association dispose d'une personne ou d'un service de suivi et l'évaluation						
17	Les infrastructures de votre association sont propices à une bonne performance						
18	Les moyens technologiques de votre association sont propices à une bonne performance						
19	L'association dispose d'une procédure claire de recrutement du personnel						
20	Si oui, la politique de recrutement est équitable						

**21. Les éventuels changements d'objectifs sont le résultat d'orientations
(Rempli avec un X l'option prétendue)**

- D'organes statutaires /----/
- Des permanents salariés /----/
- Du contexte économique /----/
- De changement de politiques /----/
- Des partenaires financières /----/
- D'autres raisons /----/
- Lesquelles ? /-----/

22. Les AG sont

- Des moments de débats et d'échanges avec les membres de l'association /----/
- Des moments plutôt réservés à l'information /----/
- Des moments de prise de décisions (modification des statuts, ouverture de la vision, réorientation stratégique) /----/

23. Existe-t-il les textes suivants et sont-ils respectés dans la pratique ? Remplir le tableau suivant :

	Existence de textes		Application dans la pratique				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1	2	3	4	5
Statuts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Rapports d'AG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Règlement intérieur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Convention collective	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Rapports de CA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Chartes de qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Charte de déontologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Manuel de gestion et des procédures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Contrat et protocoles avec partenaires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Contrat de travail avec le personnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Plan de carrière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Plan stratégique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Plan annuel de travail	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

24. L'association a une politique de recherche de financement

- **Oui** /----/
- **Si oui, Informel** /----/ **Formel** /----/
- **No** /----/

25. L'organisation a une politique d'autofinancement

- **Oui** /----/
- **No** /----/

DOCUMENTO 7

Programme d'appui aux organisations de la société civile
impliquées dans la riposte au VIH/Sida au Togo



Canevas pour l'élaboration des Feuilles de Route Sur le renforcement des capacités organisationnelles (DO)

I. Contenu

La structuration de la feuille de route doit se baser sur le tableau élaboré et travaillé à l'heure de l'atelier «*Elaboration d'une vision commune : Les premiers pas vers l'avenir*».

La feuille de route élaborée par chaque référent, devra contenir :

1. Etablir la liste des domaines, sous-domaines et capacités organisationnelles, identifiés lors du DO, par ordre prioritaire;
2. Identification de l'état de développement actuelle de chaque aspect organisationnelle identifié;
3. Identification de l'état de développement souhaité au niveau de chaque aspect organisationnelle ;
4. Identification des actions spécifiques à mettre en place pour parvenir à l'état de développement organisationnelle souhaité ;
5. Identification des actions dans le temps ;
6. Identification des montants nécessaires pour l'implémentation des actions identifiés ;
7. Identification des responsables pour la mise en œuvre des actions;
8. Identification des indicateurs pour mesurer l'évolution des résultats attendus, pour chaque action.

Exemple d'élaboration de la feuille de route : *(Lister les domaines, sous-domaines et Capacité Organisationnelle par ordre de priorité décroissante)*

Domaine Organisationnel (niveau organisationnel/institutionnel, technique, ressources matériels et logistiques)	Sous - domaine organisationnel	Capacité Organisationnelle	État actuelle	État souhaité	Actions à entreprendre	Calendrier		Coût de l'action	Indicateur	Responsable de l'action	Observations
						Date démarrage action	Date buttoir				
1.											
2.											
3.											
4.											

Anexo 6 – Fotografias

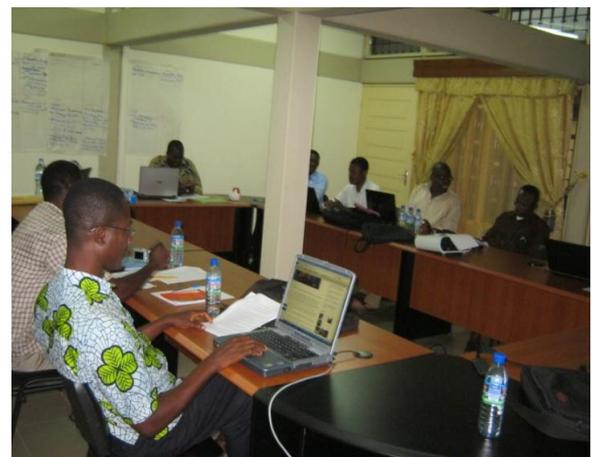
i. Fotografias dos ateliês de recolha de informação

- **Ateliê de validação dos instrumentos de recolha de informação**³⁴



³⁴ As fotografias são da autoria própria do autor

- Ateliês de recolha de informação “Autodiagnóstico” e “Diagnóstico cruzado”³⁵



³⁵ As fotografias são da autoria própria do autor

