

unicef 

para cada criança

Relatório Comemorativo dos

10
ANOS

Informes Orçamentais do UNICEF



para cada criança

A reprodução de qualquer parte desta publicação não carece de autorização, excepto para fins comerciais. Exige-se, no entanto, a identificação da fonte.

CONCEPÇÃO E COORDENAÇÃO
Andrea Rossi
Louise Moreira Daniels

APOIO TÉCNICO
Marija Manojlovic
Helder Machango
Inocência Fainda
Artur Chunguane

DESIGN GRÁFICO
LAB Atelier

Fotografia da capa:
Imagem Shutterstock
Todos os direitos reservados.

UNICEF
Fundo das Nações Unidas
para a Infância
Av. do Zimbabwe, 1440 P.O. Box 4713,
Maputo, Moçambique
Email: maputo@unicef.org
© UNICEF Moçambique, Maputo, 2018

“... desde 2014, as despesas têm vindo a reduzir, tanto em termos nominais como reais. Não obstante, ao longo deste período, o governo tem conseguido cumprir com os seus objectivos de manter as despesas proporcionais nos sectores prioritários, como parte das despesas discricionárias, perto ou acima da sua meta de 60 por cento;...”

SUMÁRIO EXECUTIVO

1. Entre 2008 e 2014 as despesas dos Sectores Económicos e Sociais Prioritários aumentaram em termos nominais e reais; no entanto, desde 2014, as despesas têm vindo a reduzir, tanto em termos nominais como reais. Não obstante, ao longo deste período, o governo tem conseguido cumprir com os seus objectivos de manter as despesas proporcionais nos sectores prioritários, como parte das despesas discricionárias, perto ou acima da sua meta de 60 por cento; no entanto, as despesas dos sectores prioritários, como parte da despesa total, tem vindo a reduzir nos últimos anos conforme o serviço da dívida e as operações financeiras têm comprimido os recursos disponíveis.

2. Dos quatro sectores sociais, o Sector da Educação é o que gasta a maior parte dos recursos, seguido pela saúde, água e saneamento, e a acção social. Em 2016, o sector da educação foi responsável por 23 por cento das despesas totais, a saúde contabilizou 9 por cento, a água e saneamento contabilizou 4 por cento, e a acção social contabilizou 2 por cento. A percentagem despendida na educação está ligeiramente acima da percentagem despendida pelos Países homólogos de Baixos Rendimentos e na África Subsaariana. A parte gasta na saúde é quase idêntica à de outros Países de Baixa Renda, mas inferior à parte gasta pelos Países da África Subsaariana. Não existem dados suficientes relativos a outros países para se poder comparar a percentagem das despesas atribuíveis aos sectores da água e saneamento e da acção social.

3. Visto que os recursos facultados pelos doadores para os sectores sociais têm vindo a diminuir, os recursos internos têm vindo a aumentar para preencher essa lacuna. Embora o Sector da Educação tenha vindo a depender fortemente nos recursos internos ao longo da última década, é o Sector da Saúde que tem observado o maior aumento na partilha de recursos internos. A partir de 2016, a educação auferiu a maior parte da despesa interna como uma parte da despesa total do sector, com 88 por cento; seguida pela acção social com 87 por cento, Saúde com 73 por cento, e água e saneamento com 11 por cento. O grande declínio em termos de financiamento através dos fundos comuns para os sectores sociais (i.e. Prosaude, FC-PRONASAR/FC-ASAS, e FASE) é parcialmente responsável pela redução da percentagem da despesa externa nos sectores sociais.

4. O crescimento verificado nos recursos internos dos sectores sociais tem-se traduzido desproporcionalmente em despesas correntes, reduzindo desta forma o rácio do investimento em relação às despesas correntes do sector. O Sector da Educação é responsável pela maior parte das despesas correntes ao longo da última década; no entanto, o Sector da Acção Social tem demonstrado o maior aumento na percentagem das despesas correntes. Por outro lado, o Sector da Água e Saneamento exibe a maior parte de investimento, o que é compreensível visto que é um subsector de infra-estrutura. De acordo com a despesa realizada em 2016, além da água e saneamento, a saúde foi o sector que obteve o maior rácio do investimento em relação às despesas correntes com 32:68, seguido pela educação com 16:84, seguido pela acção social com 13:87.

5. O Sector da Acção Social regista a maior percentagem de financiamento descentralizado comparado com os outros sectores sociais; no entanto, o Sector da Educação executa a maior percentagem a nível distrital. Em relação a isto, ao longo da última década, o Sector da Educação designou o maior número de novas UGBs (Unidades Gestoras Beneficiárias), frequentemente desconcentrando o orçamento de uma instituição sub-central do orçamento de uma instituição central. O Sector da Educação foi seguido pelo Sector da Saúde com o segundo maior número de novas unidades gestoras beneficiárias. Embora a maioria das novas UGBs para a educação e a saúde tenham sido designadas a nível distrital, a educação obteve 11 novas UGBs a nível central e 9 novas UGBs a nível provincial, e a saúde obteve 15 novas UGBs a nível central e 1 nova UGB a nível provincial. No total, a água e saneamento receberam 2 UGBs adicionais e a acção social recebeu 19 novas UGBs. A designação da detenção autónoma de orçamento melhora a transparência e a prestação de contas pelo orçamento.

6. O Sector da Educação possui a taxa mais elevada de execução do orçamento entre os quatro sectores sociais com 92 por cento, seguido pela acção social com 87 por cento, a saúde com 81 por cento, e a água e saneamento com 75 por cento.

7. Desde 2008, as despesas per capita duplicaram em todos os sectores sociais, no entanto as províncias que eram subfinanciadas em 2008 continuavam nessa situação em 2016. Em particular, os gastos per capita na Zambézia e em Nampula, em relação à educação, saúde, água e saneamento, e acção social têm ficado consistentemente abaixo dos gastos per capita a nível nacional.

8. No Sector da Educação, as despesas no ensino primário são iguais, mas não necessariamente equitativas; no entanto, em relação à educação secundária e universitária não são nem iguais nem equitativas, uma vez que os mais ricos são os que mais beneficiam da despesa pública. Os rapazes e as raparigas beneficiam em termos de igualdade da educação primária e secundária, mas os rapazes beneficiam consideravelmente mais da despesa pública quando se trata da educação universitária. No Sector da Água e Saneamento, a população mais abastada beneficia mais da despesa pública que a população mais pobre, em termos de acesso a água melhorada e consideravelmente mais da despesa em serviços de saneamento melhorados. E, como não é de surpreender, os moradores das zonas urbanas beneficiam, mais em comparação aos moradores das zonas rurais, das despesas no acesso à água e, quase exclusivamente, das despesas nos serviços de saneamento público, visto que estes são quase inexistentes nas vilas.

9. Moçambique tem melhorado, rapidamente e com um resultado elevado, a sua taxa de ingresso no ensino primário, apesar de ter gastos reduzidos em comparação com os seus homólogos: Países de Baixa Renda (LIC, na sigla em inglês) e Países da África Subsaariana (SSA, na sigla em inglês); no entanto, continua ainda muito atrás dos países homólogos em termos da taxa de conclusão do ensino primário e da matrícula no ensino secundário, assim como taxas de conclusão. No Sector da Saúde, Moçambique reduziu as suas taxas de mortalidade infantil e neonatal mais rapidamente e com resultados idênticos aos seus homólogos, apesar de ter dispendido muito menos. No entanto, no Sector da Água e Saneamento, Moçambique tem 15 anos de atraso em relação aos países homólogos no que diz respeito a provisão de acesso a água melhorada e infraestruturas de saneamento, pois actualmente o país enfrenta dificuldades em igualar as suas taxas de acesso às taxas que os seus homólogos registaram no ano 2000.

“... Moçambique tem melhorado, rapidamente e com um resultado elevado, a sua taxa de ingresso no ensino primário, apesar de ter gastos reduzidos em comparação com os seus homólogos:...”

ÍNDICE

1. Objectivo
2. Evolução do Contexto Macro-Orçamental Moçambicano na Última Década
2.1 Tendências no Orçamento do Estado e Despesa Realizada
2.2 Tendências no Orçamento e Despesas Realizadas nos Principais Sectores Económicos e Sociais
3. Melhorias nos Relatórios sobre o Orçamento e Despesa Realizada ao Longo da Última Década
4. Definição dos Sectores Sociais Prioritários
4.1 Definição do Sector de Educação
4.2 Definição do Sector da Saúde
4.3 Definição do Sector da Água e Saneamento
4.4 Definição do Sector de Acção Social
5. Tendências Emergentes do Orçamento e Despesa Realizada no Sectores Sociais Prioritários
5.1 Orçamento e Despesa Realizada em Termos Nominais e Reais
5.2 Orçamento e Despesa Realizada em Termos Proporcionais
6. Proveniência dos Recursos dos Sectores Sociais Prioritários
6.1 Tendências nas Frações Internas e Externas dos Recursos dos Sectores Sociais ao Longo do Tempo
6.2 Financiamento Externo Através do Fundo de Apoio do Sector
7. Aplicação dos Recursos dos Sectores Sociais Prioritários
8. Extensão da Descentralização dos Sectores Sociais Prioritários
8.1 Descentralização Fiscal
8.2 Desconcentração Fiscal
9. Eficácia da Execução dos Orçamentos Anteriores pelos Sectores Sociais
10. Equidade da Despesa Realizada nos Sectores Sociais
10.1 Avaliação da Equidade no Sector da Educação
10.2 Avaliação da Equidade no Sector da Saúde
10.3 Avaliação da Equidade no Sector da Água e Saneamento
10.4 Avaliação da Equidade no Sector da Acção Social
11. Eficiência da Despesa Realizada nos Sectores Sociais
11.1 Avaliação do Desempenho e Eficiência no Sector de Educação
11.2 Avaliação do Desempenho e Eficácia no Sector da Saúde
11.3 Avaliação do Desempenho e Eficácia do Sector da Água e Saneamento
11.4 Avaliação do Desempenho e Eficácia do Sector da Acção Social
12. Glossário de termos orçamentais
13. Acrónimos

FIGURAS E
TABELAS

- Fig 1:** Tendências Macro-Orçamentais
- Fig 2:** Orçamento e Despesa Pública ao longo da última Década
- Fig 3:** Provisão de Recursos Internos versus Externos
- Fig 4:** Despesas de Funcionamento Realizadas versus de Capital
- Fig 5:** Despesa Pública por Nível Territorial
- Fig 6:** Sectores Económicos e Sociais Prioritários comparado com Sectores Não Prioritários
- Fig 7:** Despesas dos Sectores Económicos e Sociais Prioritários como percentagem das Despesas Discrecionárias e Total
- Fig 8:** Organograma do Sector da Educação
- Fig 9:** Organograma do Sector da Saúde
- Fig 10:** Organograma do Sector da Água & Saneamento
- Fig 11:** Organograma do Sector da Acção Social
- Fig 12:** Orçamento e Despesas Realizadas nos Sectores Sociais (2008-2017)
- Fig 13:** Percentagem dos Sectores Sociais na Despesa Pública Total (2008-2017)
- Fig 14:** Mudanças nas Despesas dos Sectores Sociais como parte da Despesa Pública (2008-2017)
- Fig 15:** De onde provêm os Recursos dos Sectores Sociais?
- Fig 16:** Contribuições do Fundo Comum para os Sectores da Educação, Saúde, e Água e Saneamento (2008-2016)
- Fig 17:** Despesas do Fundo Comum como percentagem dos Sectores da Educação, Saúde, e Água e Saneamento (2008-2016)
- Fig 18:** Recursos dos Sectores Sociais por Tipo de Despesa Realizada
- Fig 19:** Descentralização dos Recursos dos Sectores Sociais (2008-2017)
- Fig 20:** Desconcentração dos Sectores Sociais
- Fig 21:** Desconcentração por Nível Territorial (2008-2017)
- Fig 22:** Execução Orçamental nos Sectores Sociais (2008-2017)
- Fig 23:** Educação – Descentralizado em Despesas por Estudante por Província
- Fig 24:** Análise da Incidência dos Benefícios por Nível de Educação
- Fig 25:** Concentração dos Benefícios ao longo dos Quintis de Renda
- Fig 26:** Saúde – Descentralização das Despesas Per Capita por Província
- Fig 27:** Água e Saneamento – Descentralização das Despesas Per Capita por Província
- Fig 28:** Análise da Incidência dos Benefícios da Despesa Pública na Água e Saneamento por Quintil
- Fig 29:** Análise da Incidência dos Benefícios da Despesa Pública na Água e Saneamento por Moradores Urbanos / Rurais
- Fig 30:** Acção Social – Alocação Per Capita à População mais desfavorecida por Província
- Tab 1:** Desempenho no Sector da Educação
- Tab 2:** Desempenho no Sector da Saúde
- Tab 3:** Desempenho no Sector da Água e Saneamento
- Tab 4:** Desempenho no Sector da Acção Social

OBJECTIVO

O objectivo do presente relatório é de analisar as tendências chave nos sectores sociais em termos de Orçamento e Despesas Realizadas na última década em Moçambique. Em particular, o relatório concentra-se na experiência dos sectores de Educação, Saúde, Água e Saneamento, e Acção Social, entre 2008 e 2017.

O ano de 2017 registou o 10º aniversário do trabalho realizado pelo UNICEF em Moçambique em defesa da alocação justa de recursos a favor das crianças deste país através dos seus informes orçamentais anuais dos sectores sociais. Em comemoração deste marco, este relatório destaca os resultados principais dos últimos dez anos de elaboração de informes orçamentais.

2. EVOLUÇÃO DO CONTEXTO MACRO-ORÇAMENTAL MOÇAMBICANO NA ÚLTIMA DÉCADA

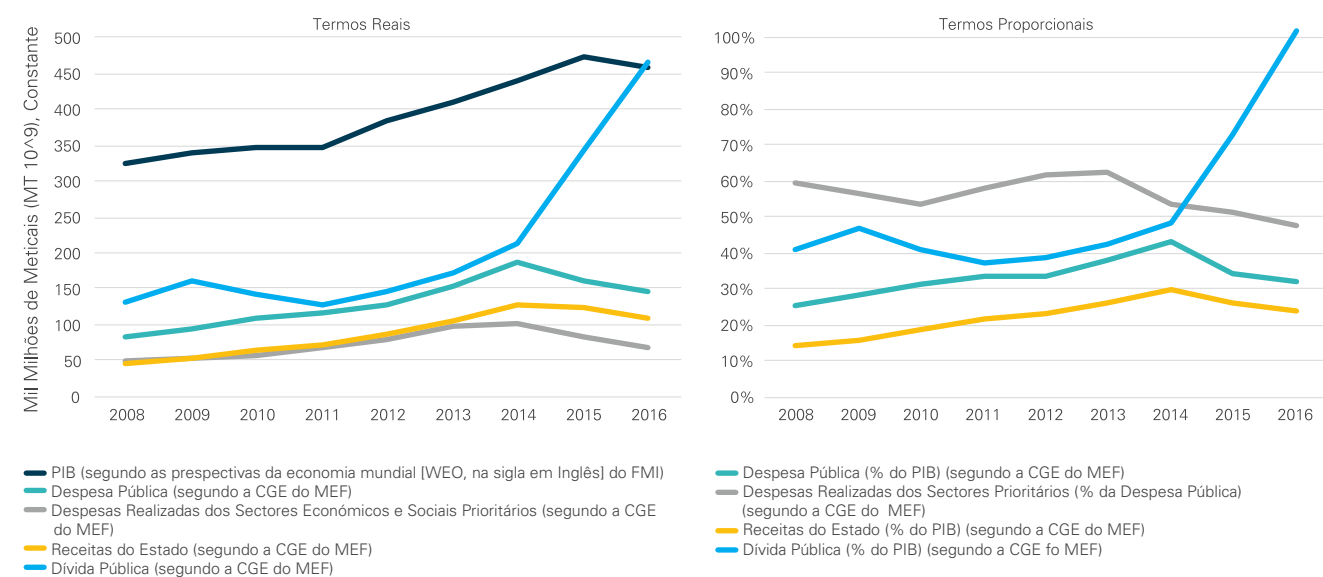
Antes de analisarmos os sectores sociais do país, esta secção descreve o contexto macroeconómico e fiscal no qual são notadas as tendências nos sectores sociais.

2.1 TENDÊNCIAS NO ORÇAMENTO DO ESTADO E DESPESA REALIZADA

O UNICEF gostaria de agradecer aos 49 Membros do Parlamento que participaram neste estudo, e em particular aos presidentes das Segunda e Terceira Comissões, do Gabinete da Mulher Parlamentar, assim como aos respectivos Secretariados, pelo apoio e receptividade.

AO LONGO DA ÚLTIMA DÉCADA, O FORTE CRESCIMENTO DO PIB TEM FOMENTADO UM AUMENTO NAS RECEITAS DO ESTADO (consultar a Figura 1).

FIG 1:
TENDÊNCIAS MACRO-ORÇAMENTAIS



Fonte: Cálculos do Autor baseados na CGE 2008-2016; FMI, Perspectivas da Economia Mundial, 2008-2016.

De acordo com dados do FMI, entre 2008 e 2016, o PIB real aumentou, em média, 4 por cento ao ano, apesar do crescimento negativo constatado em 2016. De acordo com dados do Governo de Moçambique, o PIB real aumentou, em média, 7 por cento ao ano ao longo do mesmo período¹. Este crescimento sustentou uma média de 19 por cento de crescimento anual nas receitas do Estado e 15 por cento de crescimento anual na despesa pública, entre 2008 e 2014.

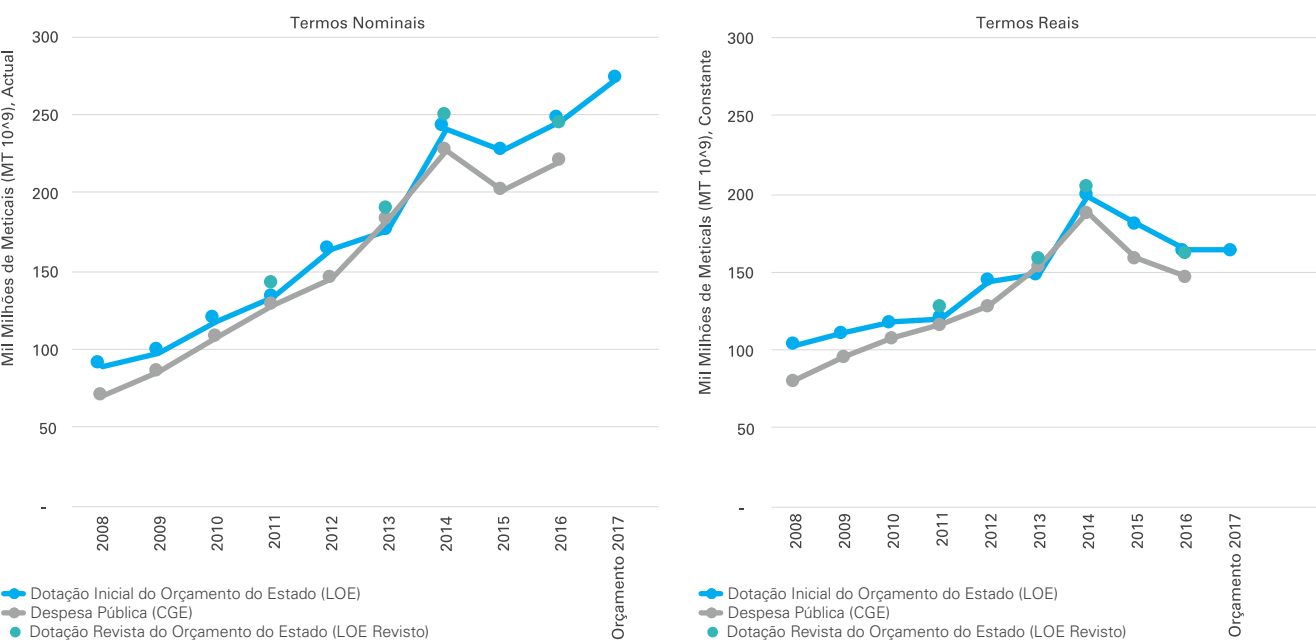
1. Dados das Perspectivas da Economia Mundial (WEO, na sigla em inglês) do FMI, Fundo Monetário Internacional, crescimento real do PIB, 2008-2016. Dados do Governo de Moçambique, Instituto Nacional de Estatística (INE), crescimento real do PIB, 2008-2016.

APESAR DO UM FORTE CRESCIMENTO CONSTATADO NA MOBILIZAÇÃO DAS RECEITAS INTERNAS, ENTRE 2008 E 2014, O GOVERNO CADA VEZ MAIS OPTOU POR CREDORES EXTERNOS E INTERNOS PARA FINANCIAR AUMENTOS INDICATIVOS NO ORÇAMENTO DO ESTADO.

Entre 2008 e 2014, as receitas do Estado aumentaram 2.5 vezes em termos reais. Estas receitas foram acompanhadas por um aumento de empréstimos externos e internos que quadruplicou o financiamento anual, entre 2008 e 2014. O jorrar de recursos estatais denotou que a despesa pública através do Orçamento do Estado aumentou de 25 por cento do PIB, em 2008, para 43 por cento do PIB, em 2014. Este valor é bastante mais elevado que as percentagens desembolsadas pelas nações regionais homólogas em termos de receita: os Países de Baixa Renda, gastam, em média, 13 por cento do seu PIB no seu Orçamento do Estado, e os Países da África Subsaariana gastam, em média, 15 por cento do PIB.

O ORÇAMENTO DO ESTADO E A DESPESA PÚBLICA APRESENTARAM UM CRESCIMENTO ANUAL DE DOIS DÍGITOS, ENTRE 2008 E 2014 (consultar a Figura 2).

FIG 2:
ORÇAMENTO E DESPESA PÚBLICA AO LONGO DA ÚLTIMA DÉCADA



Fonte: Cálculos do Autor baseados no Governo de Moçambique, DNO, LOE 2008-2018: Fundamentação da Lei; CGE 2008-2016.
Nota: O Orçamento do Estado foi revisto (Orçamento Rectificado) em 2011, 2013, 2014, e 2016.

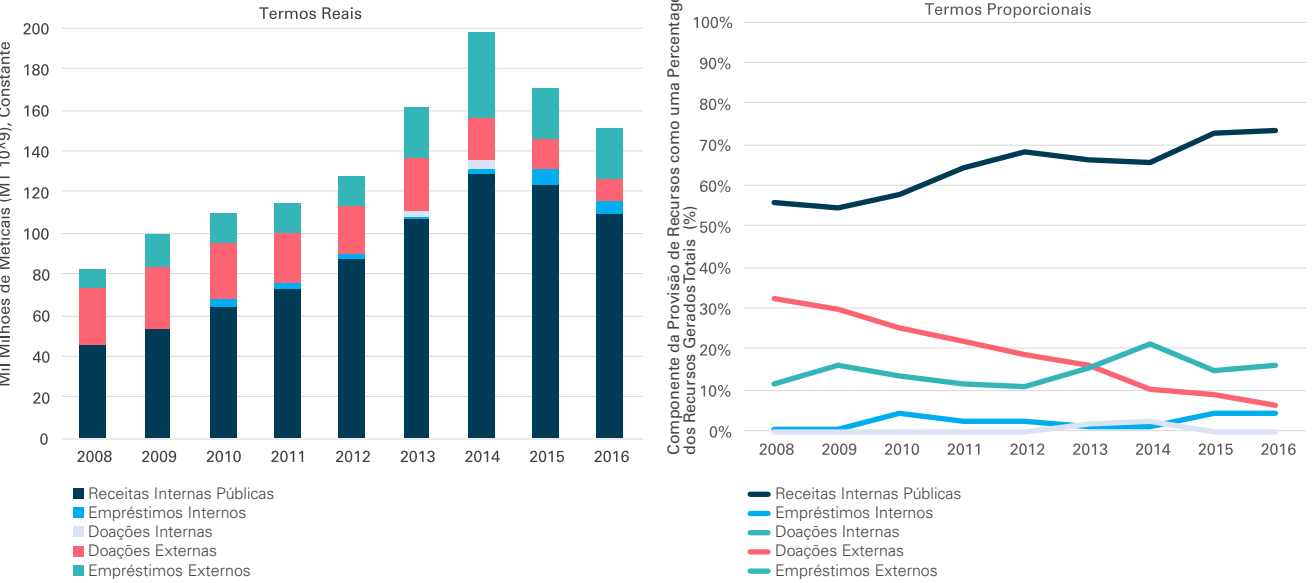
“... Em termos reais, o Orçamento do Estado cresceu, em média, 12 por cento entre 2008 e 2014. Do mesmo modo, a despesa realizada aumentou, em média, 15 por cento entre 2008 e 2014...”

Ao longo da última década, o Orçamento do Estado aumentou em média 14 por cento ao ano². Por outro lado, a despesa **realizada** aumentou em média 16 por cento ao ano. Em termos reais, o Orçamento do Estado cresceu, em média, 12 por cento entre 2008 e 2014. Do mesmo modo, a despesa realizada aumentou, em média, 15 por cento entre 2008 e 2014.

EM 2014, O ORÇAMENTO DO ESTADO E A DESPESA REALIZADA ALCANÇARAM UM PICO, EM TERMOS NOMINAIS E REAIS. O grande aumento nominal e real no Orçamento do Estado e Despesa Realizada em 2014 deveu-se a empréstimos externos para (i) “Equipamento Naval” no valor de 15.6 mil milhões de Meticals sob o Ministério da Defesa e (ii) a “Reabilitação da Estrada N6” no valor de 4.2 mil milhões de Meticals através do Fundo de Estradas sob o Ministério das Obras Públicas, Habitação e Recursos Hídricos.

CONFORME AS SUBVENÇÕES FORNECIDAS PELOS DOADORES FORAM REDUZINDO AO LONGO DO TEMPO, AS RECEITAS INTERNAS DO ESTADO FORAM PREENCHENDO ESSA LACUNA (consultar a Figura 3).

FIG 3:
PROVISÃO DE RECURSOS INTERNOS VERSUS EXTERNOS



Fonte: Cálculos do Autor baseados na CGE 2008-2016: Quadro, Equilíbrio Orçamental.

Em 2008, os doadores contabilizavam 33 por cento da despesa total; no entanto, em 2016, os doadores contabilizavam somente 7 por cento. Em compensação pelo declínio dos recursos dos doadores, o país intensificou a receita interna em 180 por cento, em termos reais, entre 2008 e 2014, aumentando a contribuição das receitas internas em relação às despesas totais de 56 por cento em 2008 para 65 por cento em 2014.

² Ao longo da última década, o Orçamento do Estado foi revisto em quatro ocasiões diferentes. Em 2011 o orçamento foi revisto para acomodar aumentos significativos nos preços dos bens; em 2013 foi revisto para contabilizar a interrupção das exportações do carvão e a despesa pública adicional devido a cheias graves; em 2014 foi revisto para incluir ganhos inesperados de capital derivado da venda de bacias de gás natural; e em 2016 o orçamento foi revisto para ajustar as despesas no contexto da depreciação do Metical e da redução das contribuições dos doadores.

NO ENTANTO, DESDE 2014, AS RECEITAS TÊM VINDO A DECRESCER TANTO EM TERMOS NOMINAIS COMO REAIS E COMO UMA PARTE DO PIB. ISTO, JUNTAMENTE COM A INFLAÇÃO DE DOIS DÍGITOS E AS CONTRIBUIÇÕES BLOQUEADAS DOS DOADORES, TEM-SE TRADUZIDO EM UM DECRÉSCIMO REAL DO ORÇAMENTO DO ESTADO E DA DESPESA REALIZADA.

Em 2015 e 2016, as receitas do estado reduziram 4 por cento e 11 por cento, respectivamente, em termos reais e de 29 por cento do PIB em 2014 para 24 por cento em 2016 em termos proporcionais.

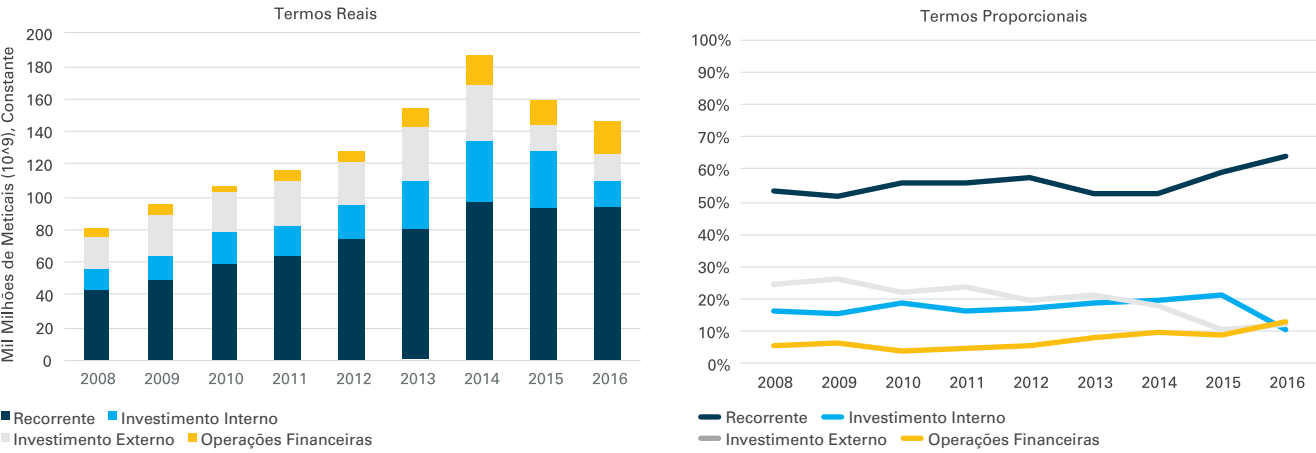
Durante este período, as contribuições dos doadores reduziram de 13 por cento das despesas realizadas em 2014 para 7 por cento em 2016.

Isto deve-se em grande parte à suspensão do Apoio Geral ao Orçamental provido pelos doadores, o bloqueamento da Facilidade de Crédito Standby do FMI, e a redução da contribuição para os fundos de apoio sectoriais (e.g. Prosaude, FASE, etc.). Além disso, a inflação atingiu quase 20 por cento em 2016, provocada pela depreciação do Metical que caiu em valor de US\$ 1 = MT 31 em 2014 para US\$ = MT 63 em 2016. De forma conjunta e em termos reais, os factores condicionaram um decréscimo de 18 por cento no orçamento do estado em 2015 e 2016 e um decréscimo de 22 por cento na despesa pública durante o mesmo período.

O EMPRÉSTIMO EXTERNO INDICATIVO OCASIONOU QUE O RÁCIO DA DÍVIDA EM RELAÇÃO AO PIB SUBISSE ACIMA DOS 100 POR CENTO DO PIB.

Grandes empréstimos não divulgados e contraídos em 2013 e 2014, mas incluídos nas contas do estado em 2014, 2015, e 2016 avultaram o rácio da dívida em relação ao PIB em Moçambique de 42 por cento em 2013 para 102 por cento em 2016. Uma vez que os recursos para o Orçamento do Estado foram apertados, as despesas de investimento foram as que mais sofreram (consultar a Figura 4).

FIG 4:
DESPESAS RECORRENTES REALIZADAS VERSUS DE CAPITAL



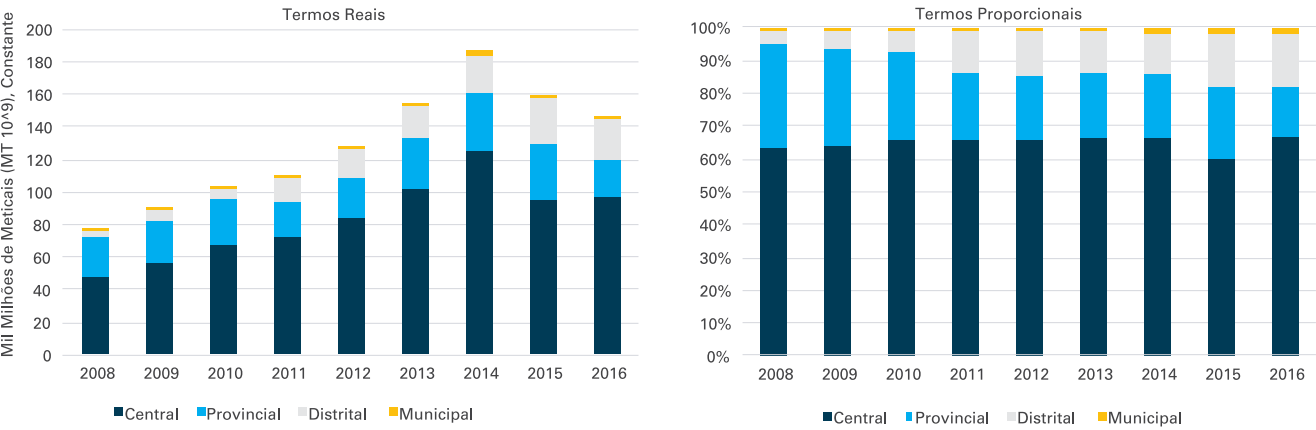
Nota: "Investimento Interno" refere-se a investimentos financiados domesticamente e "Investimento Externo" refere-se a investimentos financiados por doadores.

“...Em 2015 e 2016, as receitas do estado reduziram 4 por cento e 11 por cento, respectivamente, em termos reais e de 29 por cento do PIB em 2014 para 24 por cento em 2016 em termos proporcionais....”

Em 2008, a despesa total de investimento (doméstica e doadores) contabilizou 41 por cento da despesa pública total, mas em 2016, a despesa total de investimento valia somente 23 por cento. Esta redução, em termos proporcionais, deve-se principalmente à diminuição substancial verificada na componente de investimento fornecida pelos doadores de 24 por cento em 2008 para 12 por cento em 2016; de facto, a componente de investimento doméstico aumentou em tamanho da participação entre 2008 e 2015, mas reduziu significativamente em 2016. Ao longo dos anos, a despesa de investimento tem vindo a perder para o aumento da despesa dos custos recorrentes (especificamente as despesas com salários) e o aumento da despesa nas operações financeiras.

Conforme Moçambique continua a priorizar a descentralização, a despesa a nível distrital tem aumentado às custas da despesa provincial, e não da despesa central. A partir de 2016, o nível central despense a maior parte dos recursos seguido pelo nível distrital, nível provincial, e nível municipal (consultar a Figura 5).

FIG 5:
DESPESA PÚBLICA POR NÍVEL TERRITORIAL



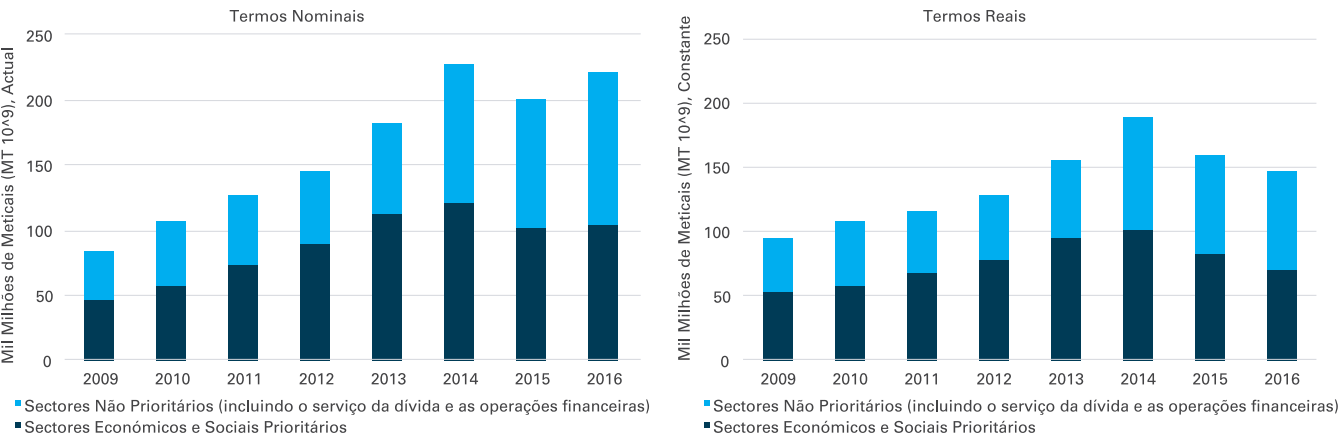
Em 2008, a despesa a nível provincial representava 31 por cento da despesa total enquanto a despesa a nível distrital representava 4 por cento. Em 2016, a despesa provincial representava 15 por cento e a despesa distrital representava 17 por cento. Durante o período compreendido entre 2008 e 2016, a despesa municipal permaneceu a 1 por cento da despesa total e a despesa a nível central manteve-se a cerca de 65 por cento da despesa total.

“... Durante o período compreendido entre 2008 e 2016, a despesa municipal permaneceu a 1 por cento da despesa total e a despesa a nível central manteve-se a cerca de 65 por cento da despesa total.”

TENDÊNCIAS NO ORÇAMENTO E DESPESAS REALIZADAS NOS SECTORES ECONÓMICOS E SOCIAIS PRIORITÁRIOS

ENTRE 2009 E 2014, OS SECTORES ECONÓMICOS E SOCIAIS PRIORITÁRIOS DESFRUTARAM DE UM AUMENTO DAS DESPESAS, TANTO EM TERMOS NOMINAIS COMO REAIS; NO ENTANTO, DESDE 2014, A DESPESA DOS SECTORES PRIORITÁRIOS TEM VINDO A DECRESCER (consultar a Figura 6).

FIG 6: SECTORES ECONÓMICOS E SOCIAIS PRIORITÁRIOS COMPARADO COM SECTORES NÃO PRIORITÁRIOS



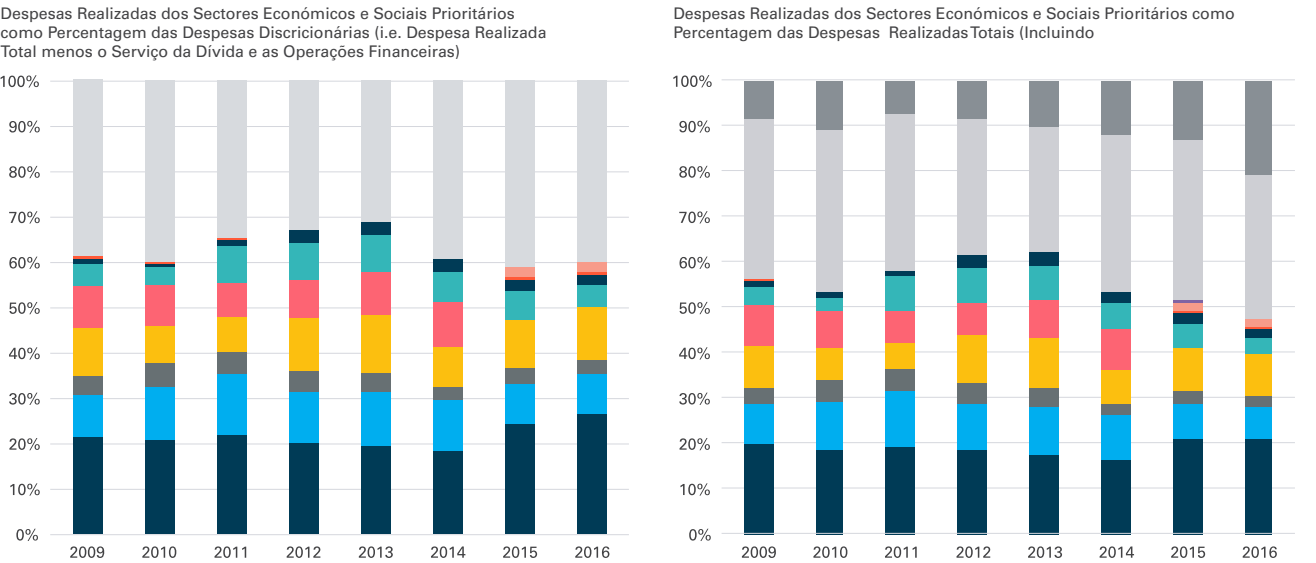
Fonte: Cálculos do Autor baseados na CGE 2009-2016; Quadro 14: Despesas nos Sectores Económicos e Sociais.

Entre 2009 e 2014, a despesa dos sectores prioritários aumentou 150 por cento, em termos nominais, de 48 mil milhões de Mts para 122 mil milhões de Mts. Em termos reais, as despesas aumentaram sensivelmente 90 por cento ao longo do mesmo período. No entanto, desde 2014, a despesa do sector prioritário diminuiu 14 por cento em termos nominais e 30 por cento em termos reais. Isto deve-se predominantemente à redução das contribuições dos doadores e às taxas de inflação anuais elevadas.

“...Entre 2009 e 2014, a despesa dos sectores prioritários aumentou 150 por cento, em termos nominais, de 48 mil milhões de Mts para 122 mil milhões de Mts. Em termos reais, as despesas aumentaram sensivelmente 90 por cento ao longo do mesmo período...”

O GOVERNO TEM VINDO A CUMPRIR COM O SEU OBJECTIVO DE DESPENDER PELO MENOS 60 POR CENTO DOS RECURSOS DISCRICIONÁRIOS NOS SECTORES PRIORITÁRIOS; CONTUDO, A PROPORÇÃO DA DESPESA DO SECTOR PRIORITÁRIO DOS RECURSOS TOTAIS (MANDATÓRIA E DISCRICIONÁRIA) TEM REDUZIDO SIGNIFICATIVAMENTE CONFORME OS PAGAMENTOS DOS JUROS DA DÍVIDA TÊM AUMENTADO E AS OPERAÇÕES FINANCEIRAS FINANCIAL TÊM VINDO A ABSORVER OS RECURSOS QUE SÃO HISTORICAMENTE DESTINADOS AOS SECTORES PRIORITÁRIOS (consultar a Figura 7).

FIG 7: DESPESAS DOS SECTORES ECONÓMICOS E SOCIAIS PRIORITÁRIOS COMO PORCENTAGEM DAS DESPESAS DISCRICIONÁRIAS E TOTAL



Fonte: Compilação do Autor baseada na CGE 2009-2016; Quadro 14: Despesas nos Sectores Económicos e Sociais.
Nota: Despesas obrigatórias referem-se a despesas no serviço da dívida e operações financeiras. Despesas discricionárias referem-se a todas as despesas que não sejam despesas obrigatórias no serviço da dívida e operações financeiras. Despesa total refere-se à soma das despesas obrigatórias e discricionárias. Os totais da Água e Saneamento são o cálculo do autor baseado na CGE 2009-2016.

O Governo comprometeu-se a despende pelo menos 60 por cento dos recursos discricionários (i.e. total dos recursos deduzindo a despesa obrigatória do serviço da dívida e operações financeiras) nos sectores económicos e sociais prioritários e, em geral, tem mantido este compromisso, não obstante ter desembolsado no limiar em 2009, 2010, 2014, 2015, e 2016. Contudo, quando se considera a despesa do sector prioritário como uma percentagem dos recursos totais (i.e. despesa mandatária e discricionária), verifica-se que cada vez menos recursos proporcionais estão a ser aplicados na saúde, educação, água e saneamento, etc. Em 2013, a despesa do sector prioritário representava 62 por cento da despesa total; porém, em 2016, representava somente 48 por cento. Evidentemente, a despesa proporcional nos sectores prioritários está a ser apertada pelos pagamentos mais elevados dos juros da dívida e as operações financeiras. Entre 2008 e 2014, os pagamentos para o serviço da dívida e para as operações financeiras contabilizaram, em média, 9 por cento da despesa pública total; no entanto, em 2015, a percentagem desses pagamentos aumentou para 13 por cento, e em 2016, aumentou para 21 por cento. A quase duplicação desses pagamentos entre 2014 e 2016 suplantou os recursos historicamente destinados aos sectores prioritários.

- Debt Servicing and Financial Operations (%)
- Non-Priority Sectors (%)
- Subsidies
- Transportation and Communication
- Judicial System (%)
- Social Action & Job Creation (%)
- Job Creation (%)
- Social Action (%)
- Agriculture & Rural Development (%)
- Good Governance (%)
- Health (%)
- Water & Sanitation (%)
- Infrastructure (%)
- Education (%)

3. MELHORIAS NOS RELATÓRIOS SOBRE O ORÇAMENTO E DESPESA REALIZADA AO LONGO DA ÚLTIMA DÉCADA

“... O aumento de páginas não reflecte somente o aumento da dimensão do governo. As páginas adicionais contêm dados completos do orçamento e despesa realizada para cada unidade gestora beneficiária para cada rubrica orçamental da despesa corrente e de investimento. ”

AO LONGO DA ÚLTIMA DÉCADA, O ACESSO À INFORMAÇÃO E AOS RELATÓRIOS RELATIVOS AO ORÇAMENTO E ÀS DESPESAS REALIZADAS TEM VINDO A MELHORAR.

Em 2011, a Direcção Nacional do Orçamento (DNO) inaugurou o seu portal web melhorado (www.dno.gov.mz), através do qual toda a documentação relativa ao planeamento e execução do orçamento estão à disposição do público. A referida documentação inclui o Plano Económico e Social (PES), que determina as metas de desempenho anuais para a despesa pública em linha com o Programa Quinquenal do Governo (PQG); o Cenário Fiscal de Médio Prazo (CFMP) que programa a despesa pública em intervalos de três anos, a Lei do Orçamento do Estado (LOE), que define as dotações iniciais do orçamento aprovadas pela Assembleia da República; os Relatórios de Execução do Orçamento (REO), que monitoriza a despesa pública em intervalos de três meses; e a Conta Geral do Estado (CGE) que documenta os valores finais da despesa realizada para um determinado ano contabilístico. O portal inclui ainda informação relacionada com o quadro legal do país em termos de orçamento e despesa realizada, metodologias contabilísticas, e guias de referência para ajuda na interpretação do orçamento. Em 2012, o governo lançou o Orçamento Cidadão, que explica como os fundos são gastos por sector, em linguagem não técnica e fácil para que o cidadão comum possa compreender.

PARA ALÉM DE MELHORAR O ACESSO A DOCUMENTAÇÃO RELATIVA AO ORÇAMENTO, O GOVERNO TAMBÉM MELHOROU A QUALIDADE E OS DETALHES DA INFORMAÇÃO APRESENTADA.

Em termos simples, a versão da Conta Geral do Estado para 2008, disponível ao público, contem 484 páginas; no entanto, a versão da Conta Geral do Estado para 2016, disponível ao público, contem um total de 2.053 páginas em quatro versões separadas. O aumento de páginas não reflecte somente o aumento da dimensão do governo. As páginas adicionais contêm dados completos do orçamento e despesa realizada para cada unidade gestora beneficiária para cada rubrica orçamental da despesa corrente e de investimento. Os volumes adicionais contêm dados sobre as receitas e despesas realizadas de agências governamentais independentes, municípios, e empresas estatais; dados sobre a dívida pública; dados sobre o desempenho dos bens do estado; um inventário do património do estado; etc. Não obstante estes melhoramentos, constata-se ainda algumas limitações; estas incluem: falta de dados do provedor de recursos externos, falta de vínculo entre as despesas e as prioridades / objectivos estratégicos (i.e. classificação programática), classificação ineficaz do uso funcional, falta de explicações ou detalhes sobre como a despesa numa rubrica particular (acção) envolve para além do que é obvio da denominação da rubrica, falta de monitoria da despesa corrente externa realizada; e o facto de todos os dados serem apresentados em formato PDF, o que dificulta a extracção de grandes quantidades de dados para análise.

4.

DEFINIÇÃO DOS SECTORES SOCIAIS PRIORITÁRIOS

“... Este relatório concentra-se especificamente nos quatro sectores sociais apoiados pelo UNICEF Moçambique: educação, saúde, água e saneamento, e acção social.”

O governo define um total de sete sectores económicos e sociais prioritários: educação, saúde, infra-estrutura (incluindo água e saneamento), agricultura e desenvolvimento rural, justiça, transporte e comunicações, e acção social e emprego. Este relatório concentra-se especificamente nos quatro sectores sociais apoiados pelo UNICEF Moçambique: educação, saúde, água e saneamento, e acção social. Para o propósito deste relatório, as definições destes sectores encontram-se especificadas abaixo.

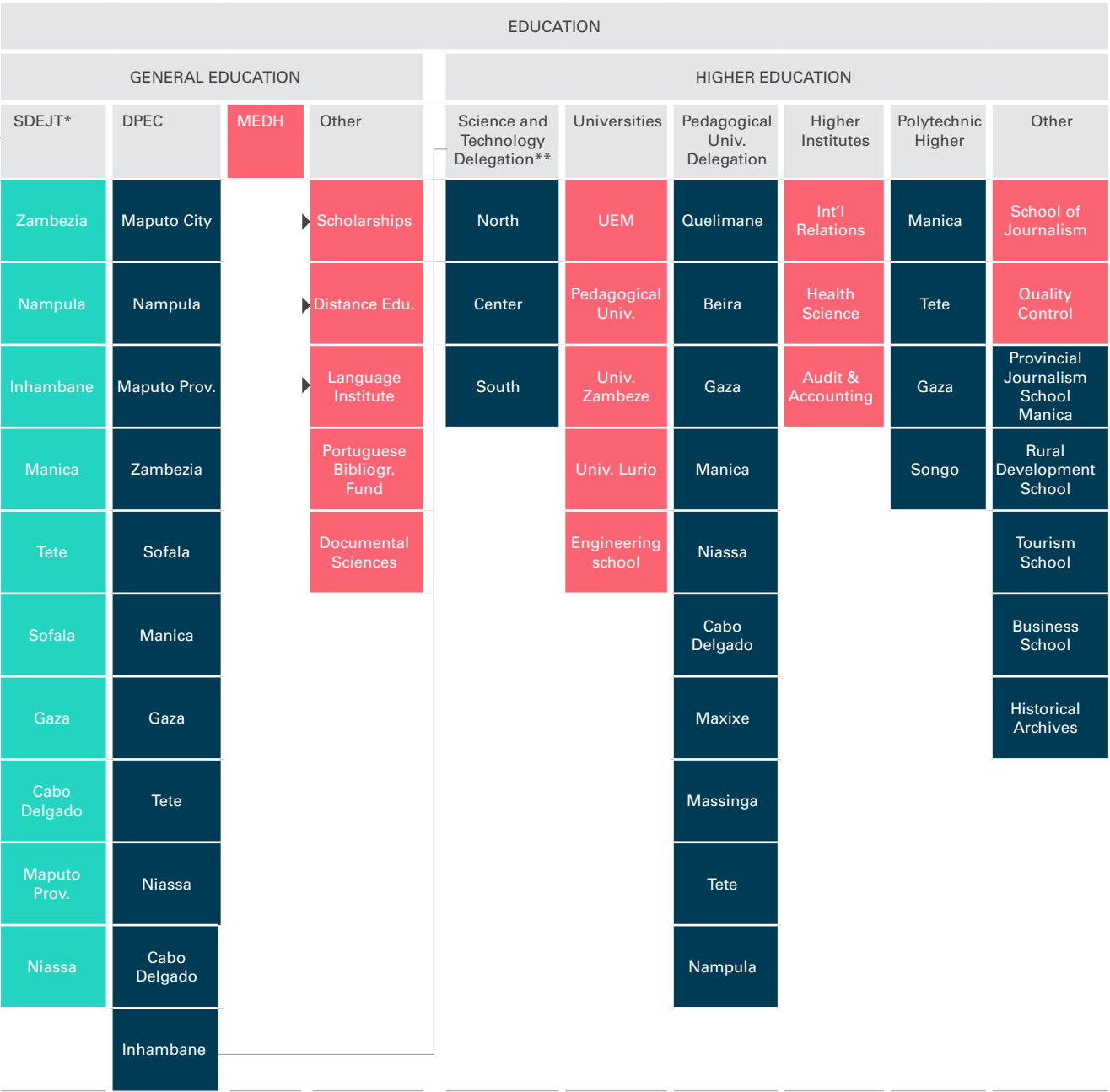
4.1 DEFINIÇÃO DO SECTOR DE EDUCAÇÃO

O SECTOR DE EDUCAÇÃO ESTÁ DIVIDIDO EM DOIS SUBSECTORES: EDUCAÇÃO GERAL E ENSINO SUPERIOR; O PRIMEIRO É SUPERVISIONADO PELO MINEDH E O ÚLTIMO PELO MCTESTP.

O Sector da Educação, conforme definido pela Direcção Nacional de Planificação e Orçamento (DNPO), está dividido em duas categorias: Ensino Geral e Ensino Superior. O Ensino Geral, que é administrado pelo Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano (MINEDH), inclui o ensino primário (EP1 e EP2), o ensino secundário (ESG1 e ESG2), educação à distância, bibliotecas, bolsas de estudo, e a administração do sector do ensino geral. O Ensino Superior, administrado pelo Ministério da Ciência e Tecnologia, Ensino Superior e Técnico Profissional (MCTESTP), consiste de universidades, institutos de ensino superior, institutos de formação de professores, assim como o ensino técnico-profissional e a formação profissional (TVET, na sigla em inglês). A estrutura orgânica do Sector da Educação inclui instituições que operam a nível central, provincial, e distrital do governo, mas não a nível municipal¹. A nível central, o Sector da Educação compreende 21 instituições educacionais que recaem sob a tutela do MINEDH e do MCTESTP; a nível provincial, o sector compreende 38 instituições, a maioria das quais representam delegações provinciais das Direcções Provinciais da Educação e Desenvolvimento Humano (DPEDH), Delegações Provinciais para a Ciência e Tecnologia (DPCT), ou Delegações da Universidade Pedagógica (DUP); e, por fim, a nível distrital, existem 151 Serviços Distritais para a Educação, Juventude e Tecnologia (SDEJT). No total, o Sector da Educação consiste em 210 unidades gestoras beneficiárias (consultar a Figura 8).

¹ Vale a pena mencionar que estão em curso discussões para a transferência da gestão do ensino primário para os municípios, de acordo com o Decreto 33/2006.

FIG 8:
ORGANOGRAMA DO SECTOR DA EDUCAÇÃO



Central Provincial
District Categories

Was not a Budget-holder Institution in 2018

Fonte: Compilação do Autor baseada na CGE 2009-2016; LOE 2017.
Nota: *Existem 150 SDEJTs, localizados nas diferentes Provincias. **Existe um total de 14 Delegações da Ciência e Tecnologia: Norte, Centro, Sul e 11 delegações nas respectivas Provincias.

O PLANEAMENTO E O ORÇAMENTO DO SECTOR DA EDUCAÇÃO SÃO ORIENTADOS PELO PLANO ESTRATÉGICO DA EDUCAÇÃO 2012-2019 (PEE)².

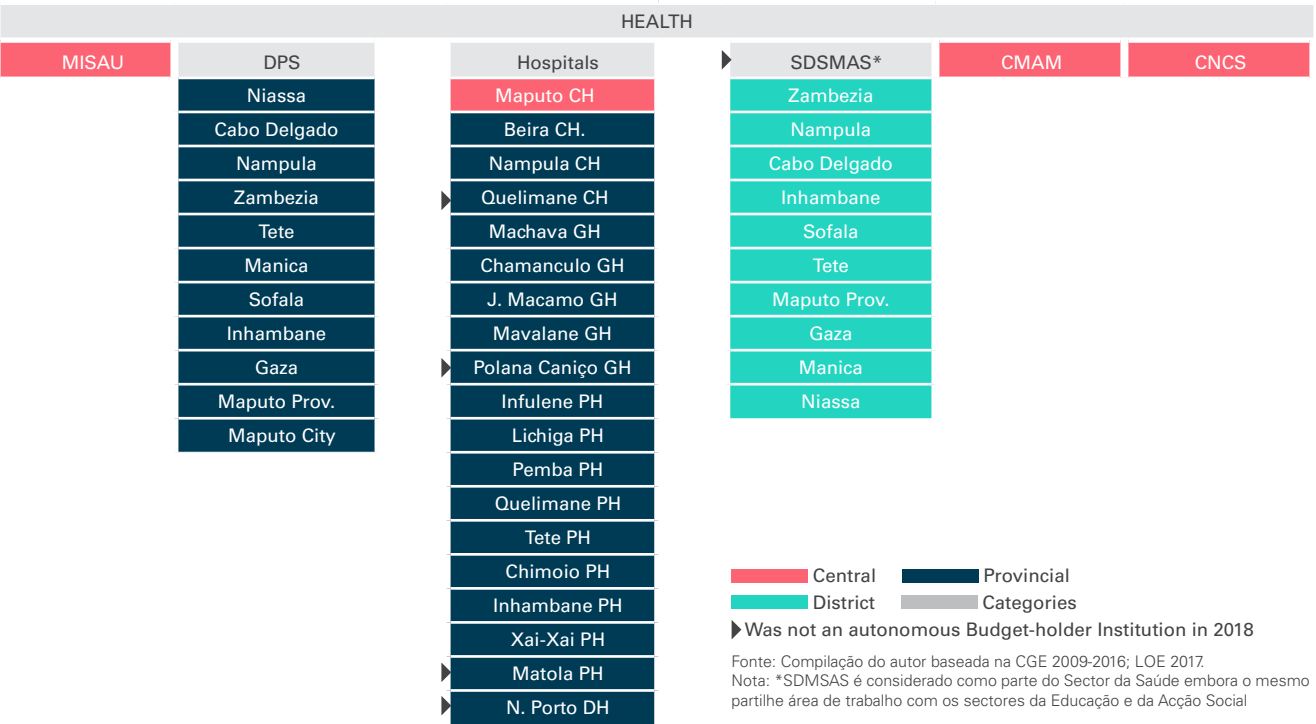
A Estratégia do Governo para a Educação dá prioridade a (i) acesso a educação primária com qualidade e (ii) maior atenção ao desenvolvimento da primeira infância. Para além das duas prioridades principais, a estratégia também realça a educação pós-primária para o desenvolvimento económico; diversificação do curriculum escolar; introdução da tecnologia no ensino; boa governação dos recursos de ensino; e gestão melhorada das instituições de ensino e sistemas de educação a nível distrital³.

4.2 DEFINIÇÃO DO SECTOR DA SAÚDE

O SECTOR DA SAÚDE É GERIDO PELO MISAU A NÍVEL CENTRAL, PELAS UNIDADES DO DPS A NÍVEL PROVINCIAL, E PELAS UNIDADES DO SDSMAS A NÍVEL DISTRITAL.

O Sector da Saúde é gerido pelo Ministério da Saúde (MISAU) a nível central e apoiado por 11 Direcções Provinciais da Saúde (DPS) a nível provincial e 150 Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) a nível distrital. Para além destes órgãos de gestão a nível central, provincial e distrital, a composição institucional do Sector da Saúde também inclui: Centrais de Medicamentos e Artigos Médicos Centre (CMAM), o Conselho Nacional de Combate ao HIV/ SIDA (CNCS), quatro Hospitais Centrais, cinco Hospitais Gerais, oito Hospitais Provinciais, um Hospital Distrital, e um Hospital Psiquiátrico. No total, o Sector da Saúde inclui 168 instituições de saúde, 150 das quais são unidades de nível distrital.

FIG 9:
ORGANOGRAMA DO SECTOR DA SAÚDE



Central Provincial
District Categories

Was not an autonomous Budget-holder Institution in 2018

Fonte: Compilação do autor baseada na CGE 2009-2016; LOE 2017.
Nota: *SDMSAS é considerado como parte do Sector da Saúde embora o mesmo partilhe área de trabalho com os sectores da Educação e da Acção Social

2 O período de implementação do PEE era inicialmente de 2012 a 2016; no entanto, em 2016, o período de implementação foi prorrogado até 2019.

3 MINEDH. Plano Estratégico da Educação (PEE) 2012-2016. Página 35.

O SECTOR DA SAÚDE É ORIENTADO PELO PLANO ESTRATÉGICO DO SECTOR DA SAÚDE (PESS) 2014-2019.

A Estratégia da Saúde tem sete objectivos estratégicos: (1) aumentar o acesso e o uso dos serviços de saúde, (2) melhorar a qualidade da provisão dos serviços de saúde, (3) reduzir as iniquidades ao longo das diferentes zonas geográficas e entre os diferentes grupos no acesso e uso dos serviços de saúde, (4) melhorar a eficácia dos serviços de saúde fornecidos, (5) fortalecer as parcerias no sector, (6) aumentar a transparência e a responsabilização na gestão dos recursos públicos, e (7) fortalecer o sistema de saúde Moçambicano⁴.

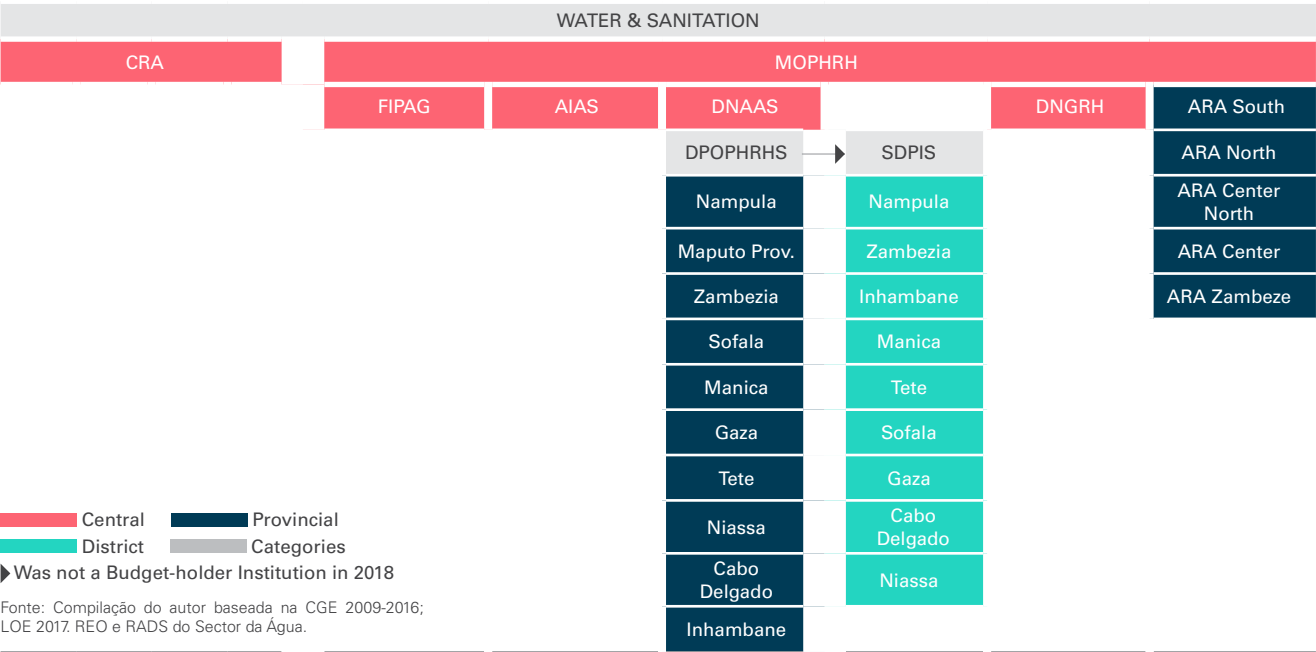
DEFINIÇÃO DO SECTOR DA ÁGUA E SANEAMENTO

O SECTOR DA ÁGUA E SANEAMENTO EM MOÇAMBIQUE ESTÁ DIVIDIDO EM DOIS SUBSECTORES: ABASTECIMENTO DE ÁGUA E SANEAMENTO GERIDO PELA DNAAS, E RECURSOS HÍDRICOS GERIDO PELA DNGH. TODO O SECTOR É GERIDO PELO MOPHRH.

A nível central, o Ministério das Obras Públicas, Habitação e Recursos Hídricos (MOPHRH) gere o sector através da Direcção Nacional do Abastecimento de Água e Saneamento (DNAAS) e a Direcção Nacional de Gestão dos Recursos Hídricos (DNGRH). Enquanto a DNAAS está mandatada para fornecer acesso universal à água e aos serviços de saneamento, a DNGRH é responsável pelo desenvolvimento, conservação, e o uso sustentável dos recursos hídricos de bacias hidrográficas para usos diversos (e.g. consumo dos agregados familiares, agricultura, energia hidreléctrica, etc.). Outras instituições WASH (Água, Saneamento e Higiene) a nível central incluem: (i) o Conselho de Regulação do Abastecimento de Água (CRA), ou o órgão regulador do sector; (ii) o Fundo de Investimento e Património do Abastecimento de Água (FIPAG), que abastece água às grandes cidades e vilas; e (iii) a Administração de Infra-estruturas de Água e Saneamento (AIAS), que, por sua vez, está mandatada para abastecer água e prover serviços de saneamento às pequenas vilas. A nível provincial, as Direcções Provinciais de Obras Públicas, Habitação e Recursos Hídricos (DPOPHRHs) alargam o mandato do MOPHRH-DNAAS às províncias, e as ARAs, também a nível provincial, estendem o mandato do MOPHRH-DNGRH a cinco zonas geográficas, e regulam a utilização da água das bacias hidrográficas através da recolha de informação hidrográfica regional, abastecendo água para os sistemas de irrigação, e cobrando taxas pela utilização da água. A nível distrital, os SDPI, supervisionam projectos para a construção de poços, furos de água, e pequenos sistemas de abastecimento de água, assim como a construção de latrinas. Para além dos SDPI, várias actividades de água e saneamento a nível distrital são implementadas sob a autoridade das Secretarias Distritais (SD). No total, o Sector da Água e Saneamento consiste de 33 unidades gestoras beneficiárias (consultar a Figura 10).

4 MISAU. Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS) 2014-2019. Página. XV, Tabela 2.

FIG 10: ORGANOGRAMA DO SECTOR DA ÁGUA E SANEAMENTO



O SECTOR DA ÁGUA E SANEAMENTO É ORIENTADO POR UMA ESTRUTURA DE (I) PLANOS DE DESENVOLVIMENTO MULTISSECTORIAIS, INCLUINDO, MAIS PREDOMINANTEMENTE, O PROGRAMA QUINQUENAL DO GOVERNO E (II) PLANOS ESTRATÉGICOS DO SECTOR.

As estratégias de desenvolvimento multisectoriais do governo incluem a Agenda 2025, a Estratégia Nacional de Desenvolvimento 2015-2035, o Programa Integrado de Investimentos 2014-2017, e o Programa Quinquenal do Governo 2015-2019. As estratégias específicas deste sector incluem a Política Nacional de Águas 2007, o Plano Estratégico de Água e Saneamento Rural 2007, o Plano Estratégico de Água e Saneamento Urbano, a Estratégia Nacional de Gestão de Recursos Hídricos 2007, e o plano de cooperação Doadores - Governo através do programa PRONASAR.

DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE ÁGUA DE 2007, O SECTOR TEM SEIS OBJECTIVOS PRINCIPAIS⁵.

A primeira iteração da Política Nacional de Águas foi publicada em 1995 e a segunda em 2005, sendo que a versão de 2007 é uma versão revista da Política de 2005. De acordo com a Política Nacional de Águas de 2007, os objectivos principais do sector são: (i) garantir o acesso universal a recursos hídricos seguros e de confiança; (ii) melhorar o saneamento como um instrumento essencial para a prevenção de doenças de origem hídrica, i.e. malária, cólera, diarreia; (iii) assegurar o uso eficiente dos recursos hídricos para o desenvolvimento económico; (iv) promover a conservação da água através da gestão eficaz dos recursos hídricos; (v) reduzir a vulnerabilidade às cheias e secas; e (vi) promover a integração regional através da gestão conjunta das bacias hidrográficas e dos recursos hídricos partilhados.

5 MOPHRH. Política de Águas. Agosto 2007. Páginas 5-6.

DEFINIÇÃO DO SECTOR DE ACÇÃO SOCIAL

O SECTOR DE ACÇÃO SOCIAL REFERE-SE ÀS INSTITUIÇÕES A CARGO DOS SISTEMAS DE PROTECÇÃO SOCIAL EM MOÇAMBIQUE.

Embora o Orçamento do Estado, a partir de 2015, tenha combinado a Acção Social num único sector prioritário, para o propósito do presente relatório, a Acção Social exclui o Trabalho e os subsídios sociais⁶. O Sector da Acção Social é gerido a nível central pelo Ministério do Género, Criança e Acção Social (MGCAS) e pelo Instituto Nacional da Acção Social (INAS). A nível sub-central, o sector é gerido pelas Direcções Provinciais do MGCAS e pelas Delegações do INAS. Embora no passado o organigrama deste sector incluísse outras instituições, a “Metodologia para o cálculo da Despesa Realizada Prioritária” mais recente da DNPO veio esclarecer que o Ministério para os Assuntos dos Antigos Combatentes (MAAC) deixa de ser incluído no sector e o orçamento para os Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) passa a ser contabilizado pelo Sector da Saúde. No total, o Sector da Acção Social compreende 32 unidades gestoras beneficiárias (consultar a Figura 11).

O SECTOR DA ACÇÃO SOCIAL É ORIENTADO PELA ESTRATÉGIA NACIONAL DE SEGURANÇA SOCIAL BÁSICA (ENSSB) PARA 2016-2024.

A Estratégia da Segurança Social define os princípios orientadores e as metas para a Protecção Social básica em Moçambique. De acordo com a ENSSB, o Orçamento do Estado deve alocar 2.24 por cento do PIB para as intervenções de Protecção Social até 2024. Além disso, dois planos estratégicos multisectoriais definem as metas do Sector da Acção Social: (i) o PQG 2015-2019 especifica que, até 2019, 25 por cento dos agregados familiares vulneráveis devem ser cobertos pelos programas de segurança social básica; e (ii) a Estratégia Nacional de Desenvolvimento (ENDE) 2015-2035 especifica que, até 2035, 75 por cento dos agregados familiares vulneráveis devem ser cobertos pela segurança nacional básica.

6 Estes referem-se a subsídios de combustível, subsídio de farinha de trigo, e subsídio de transporte.

4.4

FIG 11: ORGANOGRAMA DO SECTOR DA ACÇÃO SOCIAL



Central Provincial District Categories
► Was not a Budget-holder Institution in 2018

Fonte: Compilação do autor baseada na CGE 2009-2016; LOE 2017.
Nota: *Existe um total de XXX Delegações Distritais do INAS localizadas em nove Províncias.

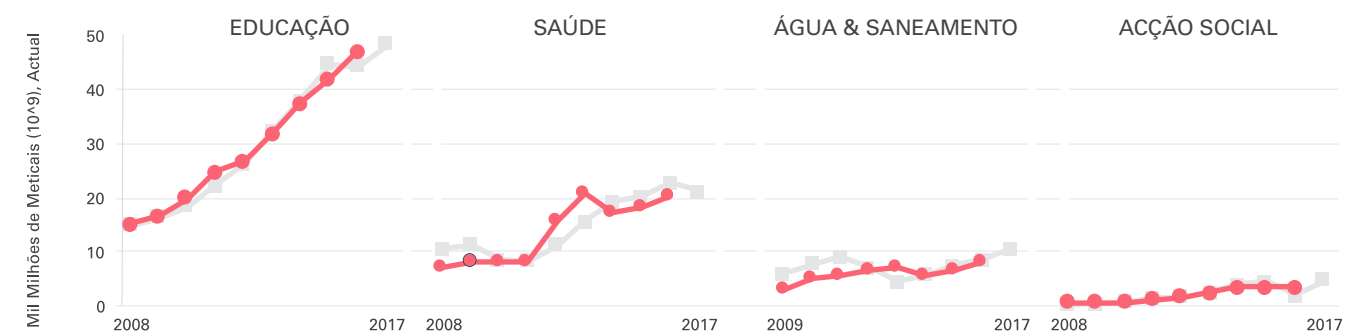
5. TENDÊNCIAS EMERGENTES DO ORÇAMENTO E DESPESA REALIZADA NOS SECTORES SOCIAIS PRIORITÁRIOS

Esta secção analisa as tendências nas dotações iniciais do orçamento e a despesa realizada nos quatro sectores sociais prioritários em questão. Em resumo, entre 2008 e 2017, a despesa pública aumentou, em termos nominais e reais, ao longo dos quatro sectores sociais prioritários; no entanto, o ritmo de crescimento nas dotações e despesas realizadas tem variado grandemente ao longo dos quatro sectores.

5.1 ORÇAMENTO E DESPESA REALIZADA EM TERMOS NOMINAIS E REAIS

A EDUCAÇÃO É O SECTOR MAIS FINANCIADO ENTRE OS QUATROS SECTORES SOCIAIS PRIORITÁRIOS (consultar a Figura 12).

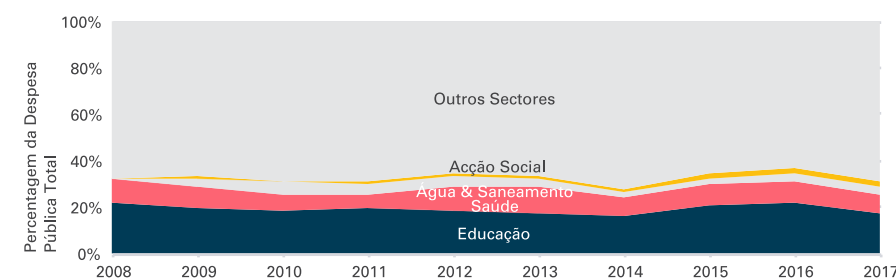
FIG 12:
DOTAÇÕES INICIAIS E DESPESAS REALIZADAS



Fonte: Compilação do autor baseada na CGE 2008-2016 e LOE 2017.
Nota: Enquanto os anos 2008-2016 apresentam valores das despesas realizadas, 2017 é a alocação inicial do orçamento.

Em 2007, foi alocado ao Sector da Educação um montante de 48 mil milhões de Mts, o que representa mais do dobro da dotação para o Sector da Saúde, quase cinco vezes mais que a dotação para o sector da Água e Saneamento, e mais de dez vezes superior à dotação para o Sector da Acção Social. Entre 2008 e 2016, a despesa realizada no Sector da Educação aumentou de 15 mil milhões de Mts para 47 mil milhões de Mts, ou seja, um aumento nominal de 213 por cento. Em termos reais, a despesa realizada no sector aumentou em 76 por cento (consultar a Figura 13).

FIG 12:
DOTAÇÕES INICIAIS E DESPESAS REALIZADAS



Fonte: Cálculos do autor baseados na CGE 2008-2016 e LOE 2017.
Nota: Percentagens foram calculadas da totalidade do Orçamento do Estado, incluindo operações financeiras e o serviço da dívida. As percentagens de 2017 são alocações iniciais do orçamento enquanto as percentagens de 2008-2016 são despesas realizadas.

A SAÚDE É O SEGUNDO SECTOR MAIS FINANCIADO ENTRE OS QUATROS SECTORES SOCIAIS PRIORITÁRIOS.

Em termos nominais, em 2008 a dotação inicial para este sector foi de 10.4 mil milhões de Mts e, não obstante um ligeiro decréscimo verificado entre 2009 e 2011, o orçamento do sector da saúde tem demonstrado uma tendência global positiva. Entre 2011 e 2016, a dotação orçamental inicial para a saúde aumentou numa base anual de 8.3 mil milhões de Mts para 22.7 mil milhões de Mts. A despesa realizada na saúde aumentou, em termos nominais, de 7.1 mil milhões de Mts em 2008 para 20.5 mil milhões de Mts, ou seja, verificou-se um aumento de 183 por cento. Não obstante, em termos reais a despesa realizada aumentou 62 por cento, de 8.3 mil milhões de Mts em 2008 para 13.6 mil milhões de Mts em 2016. Em termos reais, o orçamento da saúde para 2017 vale 12.7 mil milhões de Mts, em relação ao orçamento de 2009 em termos reais, ou a sexta maior dotação inicial para o sector. A despesa da saúde alcançou o seu pico nominal e real em 2013, principalmente devido a um aumento único de financiamento externo para o MISAU. É importante notar que os totais apresentados não incluem os financiamentos extra-orçamentais para a saúde (e.g. PEPFAR) que têm geralmente contabilizado entre um quarto e um terço adicional da despesa total do sector.

O SECTOR DE ÁGUA E SANEAMENTO, QUE É O TERCEIRO SECTOR SOCIAL PRIORITÁRIO MAIS FINANCIADO, TEM TAMBÉM DEMONSTRADO UM AUMENTO SUBSTANCIAL NAS SUAS DESPESAS.

As dotações iniciais e a despesa realizada no Sector da Água e Saneamento aumentaram tanto em termos nominais como reais nos últimos oito anos. Em termos nominais, o orçamento para a água e saneamento aumentou de 5.9 mil milhões de Mts em 2009 para 10.5 mil milhões de Mts em 2017, e a despesa realizada no sector aumentou em 167 por cento, de 3.0 mil milhões de Mts em 2009 para 8.1 mil milhões em 2016. Em termos reais, a dotação inicial oscilou muito ao longo do período de oito anos, mas registou uma dotação idêntica em 2008 e 2016. Por outro lado, a despesa realizada aumentou em 57 por cento, em termos reais, de 3.4 mil milhões de Mts em 2008 para 5.4 mil milhões de Mts em 2016.

EMBORA O SECTOR DA ACÇÃO SOCIAL RECEBA A MENOR PERCENTAGEM DE RECURSOS EM RELAÇÃO AOS OUTROS SECTORES SOCIAIS, TEM DEMONSTRADO O MAIOR AUMENTO NOMINAL E REAL EM TERMOS DE DESPESA REALIZADA AO LONGO DO TEMPO.

Em termos nominais, a dotação inicial aumentou de 0.11 mil milhões de Mts em 2008 para 4.7 mil milhões em 2017, e a despesa realizada aumentou de 0.6 mil milhões de Mts em 2008 para 3.46 mil milhões de Mts em 2016. Notavelmente, entre 2008 e 2016, a despesa do sector aumentou 478 por cento em termos nominais e 229 por cento em termos reais. O aumento da despesa realizada ao longo do tempo foi grandemente tomada pelos programas do INAS: Programa Apoio Social Directo (PASD), Programa Subsídio Social Básico (PSSB), e Programa de Acção Social Produtiva (PASP). Enquanto em 2008 o INAS era responsável por

“...Os grandes aumentos na despesa ajudaram os programas do INAS a alastrar a sua cobertura de 287.000 agregados vulneráveis, em 2008, para 498.866 agregados familiares em 2016...”

“...Em termos reais, o orçamento da saúde para 2017 vale 12.7 mil milhões de Mts, em relação ao orçamento de 2009 em termos reais, ou a sexta maior dotação inicial para o sector.”

somente 23 por cento da despesa da Acção Social, em 2016, era responsável por 91 por cento da despesa total do sector. Os grandes aumentos na despesa ajudaram os programas do INAS a alastrar a sua cobertura de 287000 agregados vulneráveis, em 2008, para 498.866 agregados familiares em 2016¹.

O ORÇAMENTO E AS DESPESAS REALIZADAS ESTÃO EM CONSONÂNCIA NOS SECTORES DA EDUCAÇÃO E ACÇÃO SOCIAL; POR OUTRO LADO, AS DISPARIDADES ENTRE O ORÇAMENTO E DESPESA REALIZADA NOS SECTORES DA SAÚDE E ÁGUA E SANEAMENTO SÃO INDICAÇÃO DOS DESAFIOS ENFRENTADOS PELO GOVERNO NA MONITORIA DO INVESTIMENTO EXTERNO DENTRO DO ORÇAMENTO MAS FORA DO TESOURO E EM ASSEGURAR QUE OS GRANDES PROJECTOS DE INFRA-ESTRUTURAS SÃO IMPLEMENTADOS EM CONFORMIDADE COM O ORÇAMENTO E DENTRO DO PRAZO, RESPECTIVAMENTE.

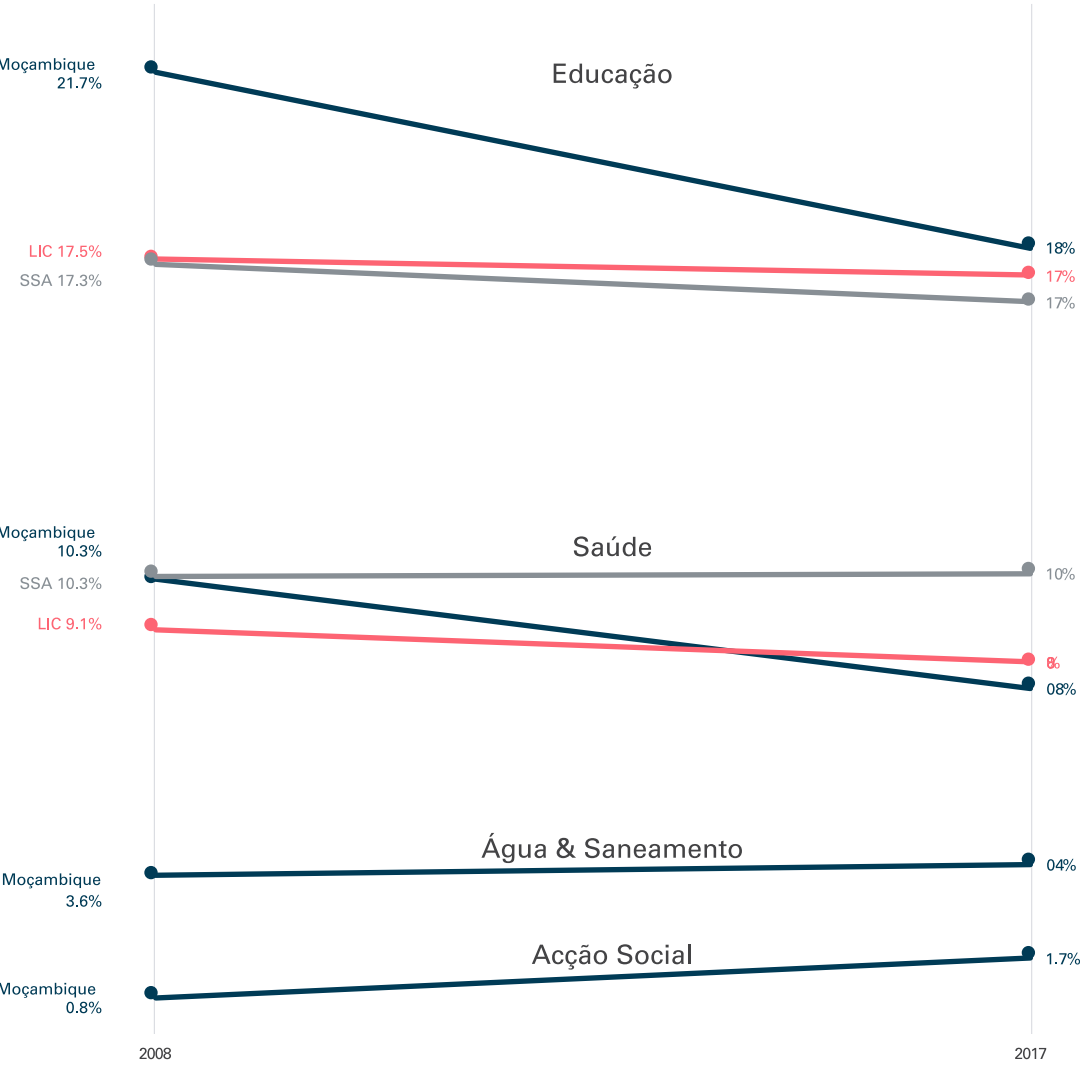
Ao contrário dos Sectores da Educação e Acção Social, a dotação orçamental inicial para os Sectores da Saúde e Água e Saneamento não é indicativa da despesa realizada. Para o Sector da Saúde, as grandes diferenças entre a dotação inicial, a dotação revista, e a despesa realizada reflecte a dificuldade em monitorar os recursos externos dos doadores no orçamento. Em termos simples, os doadores têm a opção de assinalar a sua assistência no Orçamento do Estado ou não. Aqueles que decidem incluir os projectos dentro do orçamento podem então decidir se desejam canalizar os fundos através de uma conta única do tesouro ou não. Aqueles que implementam projectos dentro do orçamento, mas fora de tesouro, devem apresentar orçamentos anuais e taxas de execução ao Ministério da Economia e Finanças (MEF) de forma regular e atempada. No caso do Sector da Saúde, muitas vezes os orçamentos são registados mas as despesas realizadas não são documentadas o que afecta as taxas de execução do orçamento. Para o Sector da Água e Saneamento, que frequentemente supervisiona grandes projectos de infra-estruturas para o abastecimento de água, o desafio é de assegurar que os projectos de infra-estruturas plurianuais (i.e. construção e renovação de barragens) progridem dentro do prazo e de acordo com o orçamento predeterminado. Contudo, vale mencionar que a discrepância entre o orçamento e a despesa realizada nos Sectores da Saúde e Água e Saneamento tem vindo a reduzir nos últimos anos.

5.2 ORÇAMENTO E DESPESA REALIZADA EM TERMOS PROPORCIONAIS

A DESPESA DO SECTOR DE EDUCAÇÃO EM MOÇAMBIQUE, COMO UMA PORÇÃO DA DESPESA PÚBLICA, TEM VINDO A REDUZIR ENTRE 2008 E 2017; NO ENTANTO, MESMO APÓS A REDUÇÃO, O PAÍS CONTINUA A REGISTAR PERCENTAGENS MAIS ELEVADAS EM COMPARAÇÃO COM OS SEUS HOMÓLOGOS REGIONAIS COM RENDIMENTO COMPARÁVEL (consultar a Figura 14).

1 UNICEF, ILO. Informe Orçamental 2016: Acção Social. Página 7.

FIG 14:
MUDANÇAS NAS DESPESAS DO SECTOR SOCIAL COMO PARTE DA DESPESA PÚBLICA (2008-2017)



Fonte: Cálculos do autor baseados na CGE 2008-2016; LOE 2017. Banco Mundial, Indicadores do Desenvolvimento Mundial: Despesa realizada na educação, total (% da despesa realizada); Nota: As percentagens foram calculadas da totalidade do Orçamento do Estado, incluindo operações financeiras e o serviço da dívida. Devido à falta de dados, não é possível referenciar a despesa realizada de Moçambique na WASH e Acção Social como uma percentagem da despesa realizada contra os LIC e SSA

Em comparação com os Países de Baixa Renda (LIC) e os Países da África Subsaariana (SSA), Moçambique despendeu mais na educação, como uma quota-parte da despesa pública, entre 2008 e 2016. Ao longo deste período de oito anos, Moçambique gastou, em média, 19.3 por cento do total da despesa pública (ou 22 por cento do total da despesa discricionária, i.e. despesa total menos o serviço da dívida e operações financeiras). Durante o mesmo período, os homólogos LIC e s SSA gastaram, em média, 16.7 por cento. Não obstante, a redução na porção do Sector da Educação, de 21.7 por cento em 2008 para um valor orçamentado em 17.7 por cento em 2017 tem conseguido que Moçambique se aproxime das percentagens exibidas pelos seus homólogos.

“... De facto, a percentagem da Acção Social mais que duplicou ao longo da última década, de 0.8 por cento da despesa total em 2008, para 1.7 por cento orçamentado em 2017. Embora a Acção Social receba a porção menor da despesa pública relativamente a outros sectores sociais, a tendência mais recente demonstra o compromisso do governo em aumentar o financiamento deste sector.”

A DESPESA DO SECTOR DA SAÚDE, COMO UMA QUOTA-PARTE DA DESPESA PÚBLICA TOTAL, TAMBÉM REDUZIU ENTRE 2008 E 2017. A PROPORÇÃO MÉDIA DE MOÇAMBIQUE DURANTE ESTE PERÍODO ESTÁ A PAR COM OS OUTROS PAÍSES HOMÓLOGOS DE BAIXOS RENDIMENTOS, MAS LIGEIRAMENTE ABAIXO DOS SEUS HOMÓLOGOS REGIONAIS.

Entre 2008 e 2016, a proporção da despesa do Sector da Saúde, em relação à despesa pública total, oscilou de 10.3 por cento em 2008, descendo para 6.4 por cento em 2011, subindo para 11.5 por cento em 2012, tendo voltado a descer para 7.7 por cento em 2013, e aumentado para 9.7 por cento em 2016. No orçamento de 2017, o sector da saúde recebeu uma dotação de 7.8 por cento do orçamento total. Moçambique gastou aproximadamente a mesma percentagem da despesa pública na saúde que os seus homólogos de baixos rendimentos, mas ligeiramente menos que os seus homólogos regionais. A despesa do Sector da Saúde Moçambicano registou em média 9 por cento da despesa pública total (ou 10.3 por cento da despesa discricionária total), Os Países de Baixos Rendimentos (LIC) registaram em média 8.7 por cento, e os Países da África Subsaariana registaram em média 10.5 por cento. Seja como uma percentagem da despesa total ou da despesa discricionária total, Moçambique continua a ficar aquém das expectativas dos 15 por cento assumidos sob o Compromisso de Abuja 2001.

A PERCENTAGEM DO SECTOR DA ÁGUA E SANEAMENTO NA DESPESA TOTAL REALIZADA PERMANECIU QUASE CONSTANTE ENTRE 2009 E 2017.

Ao longo dos últimos nove anos, a despesa da água e saneamento, como percentagem da despesa pública total rondou em média os 3.8 por cento (ou 4.3 por cento da despesa discricionária total). A quota-parte do Sector foi de 3.6 por cento em 2009, aumentou para 4.5 por cento entre 2010 e 2012, reduziu para 2.4 por cento em 2014, e mais tarde aumentou para 3.9 por cento em 2016 e 2017. Devido à falta de dados relativos à despesa do Sector da Água e Saneamento noutros países, é impossível comparar a quota-parte de Moçambique neste sector com as dos seus Países homólogos de Baixa Renda e regionais.

A ACÇÃO SOCIAL É O ÚNICO DOS QUATRO SECTORES SOCIAIS QUE DEMONSTROU UM AUMENTO NA SUA PERCENTAGEM DA DESPESA TOTAL REALIZADA, ENTRE 2008 E 2017.

De facto, a percentagem da Acção Social mais que duplicou ao longo da última década, de 0.8 por cento da despesa total em 2008, para 1.7 por cento orçamentado em 2017 ². Embora a Acção Social receba a porção menor da despesa pública relativamente a outros sectores sociais, a tendência mais recente demonstra o compromisso do governo em aumentar o financiamento deste sector. Contudo, o sector está longe de cumprir com os objectivos da ENSSB de distribuir 2.24 por cento do PIB para a acção social, uma vez que o orçamento deste sector para 2017 representa 0.5 por cento do PIB.

² Esta quota-parte é calculada tomando em consideração a definição limitada de Acção Social (somente actividades do MMAS/INAS) e incluindo as operações financeiras e o serviço da dívida ano denominador.

6. PROVENIÊNCIA DOS RECURSOS DOS SECTORES SOCIAIS PRIORITÁRIOS

Esta secção analisa as tendências no financiamento doméstico (interno) e financiamento externo dos sectores sociais prioritários.

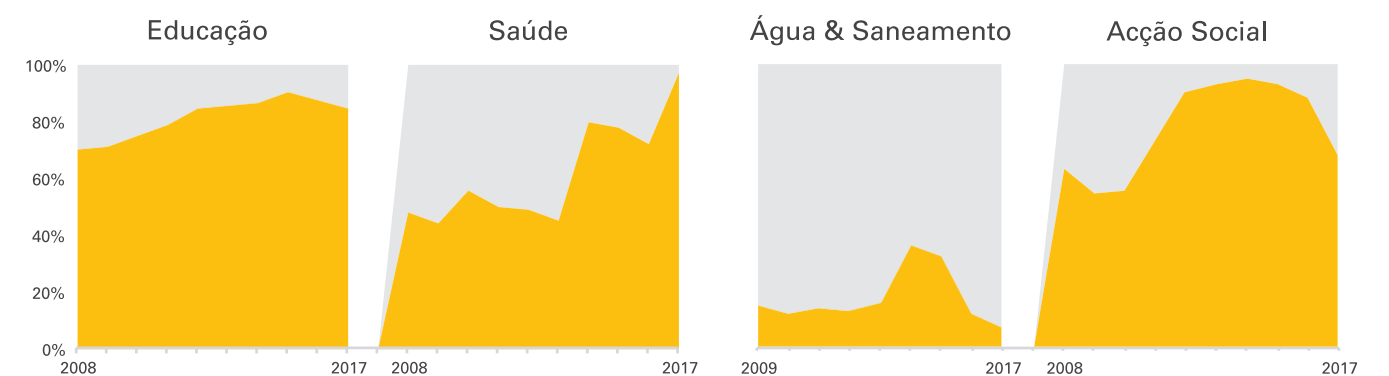
OS SECTORES SOCIAIS PRIORITÁRIOS EM MOÇAMBIQUE SÃO FINANCIADOS TANTO COM RECURSOS INTERNOS COMO EXTERNOS.

Os recursos internos são recolhidos através de impostos, tarifas, direitos, e créditos internos, e, até 2015, têm sido complementados pelo Apoio Geral ao Orçamental (AGO), que é ajuda ao desenvolvimento não consignada / afecta ao Governo de Moçambique de um grupo de parceiros de desenvolvimento. Os recursos externos, por outro lado, compreendem ajuda externa não relacionada com o AGO, donativos, e créditos externos.

6.1 TENDÊNCIAS NAS FRACÇÕES INTERNAS E EXTERNAS DOS RECURSOS DO SECTOR AO LONGO DO TEMPO

AO LONGO DO TEMPO, OS RECURSOS INTERNOS TÊM GRADUALMENTE VINDO A PREENCHER A LACUNA ORIGINADA PELO DECLÍNIO DOS RECURSOS EXTERNOS. OS SECTORES DA EDUCAÇÃO, SAÚDE, E ACÇÃO SOCIAL SÃO EM GRANDE PARTE FINANCIADOS INTERNAMENTE, ENQUANTO O SECTOR DA ÁGUA E SANEAMENTO É EM GRANDE PARTE FINANCIADO EXTERNAMENTE. AO LONGO DOS ANOS, O SECTOR DA EDUCAÇÃO TEM DESFRUTADO, EM MÉDIA, DA QUOTA-PARTE MAIS ELEVADA DOS RECURSOS INTERNOS (consultar a Figura 15).

FIG 15:
DE ONDE PROVÊM OS RECURSOS DO SECTOR SOCIAL?



RECURSOS INTERNOS E EXTERNOS

Fonte: Cálculos do autor baseados na CGE 2008-2016. LOE 2017: Quadro "Equilíbrio Orçamental".

Nota: As percentagens foram calculadas da totalidade do Orçamento do Estado, incluindo operações financeiras e o serviço da dívida. As percentagens de 2017 são alocações iniciais do orçamento enquanto as percentagens de 2008-2016 são despesas realizadas.

Entre 2008 e 2017, a percentagem dos recursos internos em relação aos recursos totais do sector aumentou para os Sectores da Educação, Saúde, e Acção Social. No entanto, note-se que quando se toma em consideração o financiamento extra-orçamental dos doadores para o Sector da Saúde (e.g. PEPFAR), o sector é quase equitativamente financiado entre o governo e os doadores. No que diz respeito ao Sector da Água e Saneamento, os recursos externos compõem a maior parte dos recursos fornecidos; no entanto, ao longo do tempo estes têm-se transformado de grandes subvenções (e.g. Millennium Challenge Account) para grandes créditos (e.g. para reabilitação da Barragem de Massingir).

OS RECURSOS INTERNOS DA EDUCAÇÃO AUMENTARAM DE 70 POR CENTO EM 2008 PARA 88 POR CENTO EM 2016.

Em média, a porção do financiamento interno para a educação tem sido 14 por cento superior anualmente que a porção do financiamento interno para todo o Orçamento do Estado; não obstante, esta lacuna tem vindo a reduzir nos últimos anos conforme o aumento da porção do financiamento interno para o Orçamento do Estado tem ultrapassado o crescimento na porção do financiamento interno para a educação.

OS RECURSOS INTERNOS PARA A SAÚDE AUMENTARAM DE 48 POR CENTO EM 2008 PARA 73 POR CENTO EM 2016.

De facto, os recursos internos alocados ao sector aumentaram, em termos nominais, de 3.4 mil milhões de Mts em 2008 para 14.9 mil milhões de Mts em 2016. Por sua vez, os recursos externos oscilaram e diminuíram tanto como percentagem dos recursos totais para a saúde como em valor real. Em 2008, o financiamento dos doadores equivalia 52 por cento dos recursos totais para a saúde, e somente 27 por cento em 2016. No orçamento de 2017, os recursos externos para a saúde equivalem somente 3 por cento do orçamento da saúde (não incluindo as contribuições externas extra-orçamentais); no entanto, isto deve-se ao facto de os compromissos Prosaude não terem sido registados no orçamento antes da divulgação do mesmo.

O SECTOR DA ÁGUA E SANEAMENTO TEM SIDO EXTENSAMENTE FINANCIADO POR RECURSOS EXTERNOS: OS RECURSOS DOS DOADORES ATINGIRAM EM MÉDIA CERCA DE 80 POR CENTO, ENTRE 2008 E 2016.

Embora a percentagem de recursos internos para o sector tenha aumentado nos últimos anos, os mesmos abrandaram em 2016, e atingiram um mínimo histórico no orçamento de 2017. Em 2014 e 2015, o financiamento interno valia 36 e 32 por cento, respectivamente; contudo, em 2016, o financiamento interno era igual a somente 12 por cento da despesa total realizada no sector. Em 2017, o financiamento interno desceu para perto de 7 por cento¹.

OS RECURSOS INTERNOS DO SECTOR DA ACÇÃO SOCIAL AUMENTARAM DE 62 POR CENTO EM 2008 PARA 87 POR CENTO EM 2016.

O Sector da Acção Social tem vindo a ser cada vez mais financiado internamente ao longo dos últimos dez anos, não obstante uma redução em 2017. Entre 2008 e 2016, o rácio entre os recursos internos e externos deste sector atingiram, em

“...Por sua vez, os recursos externos oscilaram e diminuíram tanto como percentagem dos recursos totais para a saúde como em valor real.”

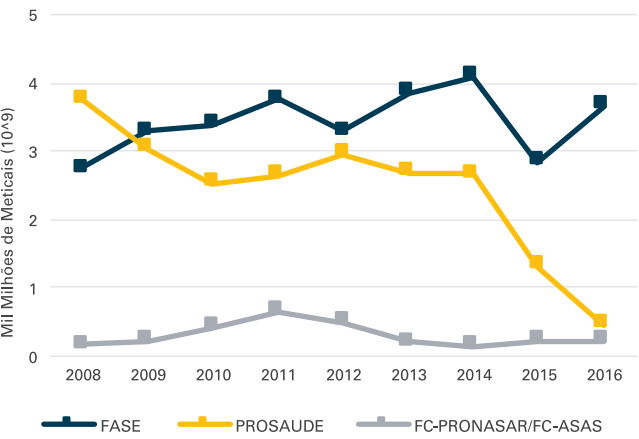
1 De acordo com o Informe Orçamental do sector de Água, Higiene e Saneamento 2017 do UNICEF, isto deve-se em grande parte a: i) grandes financiamentos externos para dois grandes projectos de investimento (i.e. Barragens de Massingir e Moamba Major); ii) redução do financiamento interno de investimentos na sequência da crise macroeconómica e fiscal do país.

média, 78 por cento, para os recursos internos, e 22 por cento, para os recursos externos. Em 2008, 62 por cento dos recursos provinham do Governo e 38 por cento dos doadores. Mais tarde, em 2016, 87 por cento dos recursos provinham do Governo e 13 por cento dos doadores.

6.2 FINANCIAMENTO EXTERNO ATRAVÉS DO FUNDO DE APOIO DO SECTOR

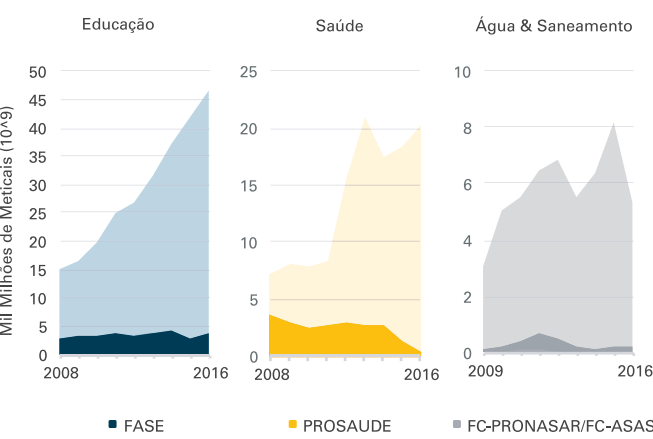
O FINANCIAMENTO PROVIDO PARA ABORDAGENS SECTORIAIS (SWAPS, NA SIGLA EM INGLÊS) PARA A EDUCAÇÃO, SAÚDE, E ÁGUA E SANEAMENTO TEM VINDO A REDUZIR COMO UMA PORÇÃO DA DESPESA TOTAL REALIZADA NO SECTOR (consultar a Figura 16 e 17).

FIG 16: CONTRIBUIÇÕES DO FUNDO COMUM PARA OS SECTORES DA EDUCAÇÃO, SAÚDE, E ÁGUA E SANEAMENTO (2008-2016)



Fonte: Compilação do autor baseada na CGE 2008-2016.

FIG 17: DESPESAS DO FUNDO COMUM COMO PORCENTAGEM DOS SECTORES DA EDUCAÇÃO, SAÚDE, E ÁGUA E SANEAMENTO (2008-2016)



Fonte: Cálculos do autor baseados na CGE 2008-2016.
Nota: A cor escura corresponde à porção da despesa do sector proveniente do fundo comum relacionado. A cor clara em cada gráfico corresponde à porção do sector que não é financiada por meios de fundos comuns.

“...Em 2008, a despesa através do Prosaude valia 3.8 mil milhões de Mts, ou 52 por cento da despesa total da saúde...”

O Fundo de Apoio ao Sector de Educação, FASE, contribuiu em 18 por cento para a despesa da educação em 2008 mas contribuiu somente 8 por cento em 2016. O fundo de apoio ao Sector da Saúde, Prosaude, diminuiu tanto em termos nominais como reais e como percentagem do orçamento da saúde. Em 2008, a despesa através do Prosaude valia 3.8 mil milhões de Mts, ou 52 por cento da despesa total da saúde, mas em 2016 valia somente 0.5 mil milhões de Mts, ou 8 por cento da despesa total do sector. Os fundos de apoio ao Sector da Água e Saneamento, FC-PRONASAR e FC-ASAS, aumentaram em valor nominal e como porção da despesa total do sector, atingindo os seus valores máximos em 2011, mas em 2016 já tinham reduzido abaixo dos valores registados em 2008. No seu auge, os dois fundos da água e saneamento valiam 0.7 mil milhões de Mts, ou 10 por cento da despesa do sector; no entanto, em 2016, contabilizavam 0.2 mil milhões de Mts em despesa, equivalente a 4 por cento da despesa total do Sector da Água e Saneamento.

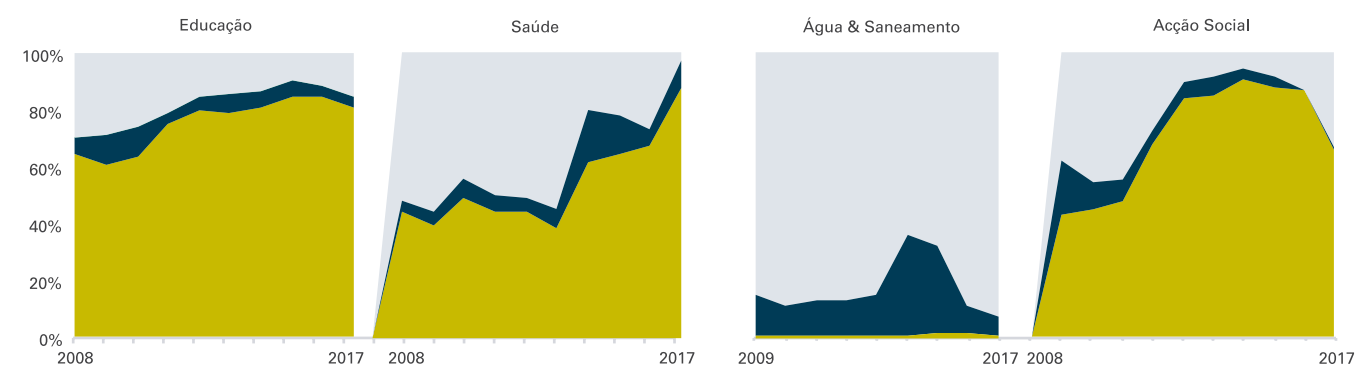
7. APLICAÇÃO DOS RECURSOS DOS SECTORES SOCIAIS PRIORITÁRIOS

A DESPESA PODE SER DIVIDIDA EM DUAS CATEGORIAS: FUNCIONAMENTO E INVESTIMENTO. EM MOÇAMBIQUE, AS DESPESAS DE FUNCIONAMENTO SÓ SÃO CONTABILIZADAS COMO SENDO RECURSOS DOMÉSTICOS, ENQUANTO AS DESPESAS DE INVESTIMENTO SÃO CONTABILIZADAS TANTO PARA OS RECURSOS INTERNOS COMO EXTERNOS.

As despesas de funcionamento compreendem a despesa com salários / remunerações, bens e serviços, custos de operação, transferências, e operações financeiras. O investimento (i.e. despesas de capital) descreve as despesas que têm por objectivo melhorar a produtividade e a eficiência do sector a longo prazo. No sistema contabilístico Moçambicano, a despesa de funcionamento é exclusivamente financiada internamente, enquanto o investimento é financiado tanto por recursos internos como externos. Assim, todo o financiamento externo é registado no orçamento como “investimento externo”, embora, de facto, possa ser parcialmente utilizado para propósitos de funcionamento.

AO LONGO DA ÚLTIMA DÉCADA, O CRESCIMENTO DOS RECURSOS INTERNOS TEM SIDO DESPROPORCIONALMENTE PROGRAMADO PARA PROPÓSITOS DE FUNCIONAMENTO (I.E. SALÁRIOS, EMPREGOS, INSTALAÇÕES) COMPARADO COM O INVESTIMENTO (consultar a Figura 18).

FIG 18:
RECURSOS DO SECTOR SOCIAL POR TIPO DE DESPESA REALIZADA



DESPESAS RECORRENTES, INVESTIMENTO EXTERNO E INTERNO

Fonte: Cálculos do autor baseados na CGE 2008-2016. LOE 2017.

Nota: Os valores de 2017 são as alocações iniciais do orçamento e não as despesas realizadas. Devido à falta de dados não é possível detectar a percentagem integral das despesas recorrentes no Sector da Água e Saneamento uma vez que O Ministério das Obras Públicas, Habitação e Recursos Hídricos não desagrega as suas despesas recorrentes de acordo com as suas áreas de trabalho distintas, incluindo a Água & Saneamento. O Sector da Saúde não inclui despesas extra-orçamentais da Saúde.

Conforme mencionado na secção anterior, os recursos dos doadores, como porção dos recursos totais nos sectores sociais, estão em declínio. Visto que todos os recursos dos doadores estão contabilizados no sistema Moçambicano de gestão das finanças públicas como investimento externo, conforme os doadores contribuem menos, o rácio do investimento em relação às despesas de funcionamento diminui automaticamente. Embora isto reflecta em grande parte uma restrição contabilística, pode ser argumentado que a maior parte dos recursos dos doadores são imputados para propósito de investimento. Este problema é intensificado uma vez que a maioria dos ganhos nos recursos internos são dedicados às despesas de funcionamento em vez do investimento interno. Conforme o rácio do investimento em relação à despesa de funcionamento vai diminuindo existe o risco de a qualidade da provisão dos bens e serviços dos sectores sociais poder vir a abrandar a médio e longo prazo.

NO SECTOR DA EDUCAÇÃO, AS DESPESAS DE FUNCIONAMENTO REALIZADAS TÊM VINDO A AUMENTAR CONSTANTEMENTE EM RELAÇÃO AO INVESTIMENTO, EM TERMOS NOMINAIS, REAIS, E PROPORCIONAIS.

Em 2008, a percentagem do investimento na despesa total realizada na educação era de 35 por cento; contudo, em 2016, tinha reduzido para 15 por cento. Este declínio acentuado deve-se em grande parte à diminuição do valor real do investimento financiado externamente, que diminuiu de 30 por cento dos recursos totais da Educação em 2008 para 12 por cento em 2016. Quando se analisa somente o investimento, os doadores eram responsáveis pelo provimento de 85 por cento da despesa de investimento na educação em 2008, e 80 por cento em 2016¹. Conforme mencionado acima, os recursos internos adicionais para a Educação foram desproporcionalmente dedicados às despesas de funcionamento em vez do investimento interno necessário para manter os níveis globais de investimento. O crescimento nas despesas de funcionamento realizadas, ao longo do tempo, é principalmente conduzido pela despesa com o pessoal. No entanto, isto tem tido um impacto mínimo no rácio aluno - professor, que reduziu de 62.9 estudantes para 1 professor em 2011 para 61.7 para 1 em 2016².

“...Conforme mencionado acima, os recursos internos adicionais para a Educação foram desproporcionalmente dedicados às despesas de funcionamento em vez do investimento interno necessário para manter os níveis globais de investimento.”

TAL COMO NA EDUCAÇÃO, O AUMENTO DO FINANCIAMENTO DO ESTADO

1Ainda, deve realçar-se que a porção dos recursos totais da educação e a porção do investimento na educação fornecida pelos doadores seria ainda mais diminuta se não fosse a valorização das moedas dos doadores vis-à-vis o Metical, considerando que uma unidade monetária do doador equivale a mais do dobro do montante em Meticals em 2017 que em 2008.
2 MEF. Balanço do PES 2016. Página 61.

PARA O SECTOR DA SAÚDE TEM SIDO ASSIMETRICAMENTE IMPUTADO À DESPESA DE FUNCIONAMENTO À CUSTA DO INVESTIMENTO.

O rácio do investimento na saúde em relação à despesa de funcionamento tem vindo a reduzir ao longo do tempo de 56:44 por cento em 2008, para 32:68 por cento em 2016³. Tal como na educação, os aumentos nas despesas de funcionamento atribuem-se aos salários; no entanto, isto tem feito pouco para melhorar o rácio nacional de médicos e enfermeiros por quota-parte da população ao mesmo nível que a dos países homólogos de renda e região.

A DESPESA NO SECTOR DA ÁGUA E SANEAMENTO ESTÁ PREDOMINANTEMENTE RELACIONADA COM O INVESTIMENTO, E A MAIORIA DESSES RECURSOS DE INVESTIMENTO PROVÊM DE FONTES EXTERNAS.

Não obstante o facto de ser impossível desagregar o volume exacto de despesas de funcionamento orientadas para a água e saneamento do orçamento do Ministério das Obras Públicas, Habitação e Recursos Hídricos (MOPHRH), é evidente que o rácio de investimento em relação aos recursos de funcionamento é bastante elevado; contudo, isto é de esperar de um sector relacionado com a infra-estrutura. Enquanto o rácio do investimento interno em relação ao investimento externo era de 15:85 por cento em 2009, o mesmo reduziu para 10: 90 por cento em 2016.

“...A despesa de funcionamento realizada aumentou progressivamente em relação ao investimento e alcançou um pico de 90 por cento em 2014. Em 2016, a despesa de funcionamento abrangia 87 por cento. ”

IDÊNTICO À SITUAÇÃO VERIFICADA NA EDUCAÇÃO E À SAÚDE, E DIFERENTE DA ÁGUA E SANEAMENTO, A DESPESA NO SECTOR DA ACÇÃO SOCIAL ATRIBUI-SE PREDOMINANTEMENTE ÀS DESPESAS DE FUNCIONAMENTO.

Em 2008, a despesa de funcionamento atingiu 43 por cento do total da despesa realizada no sector, enquanto o investimento interno e externo atingiram 19 por cento e 38 por cento, respectivamente. A despesa de funcionamento realizada aumentou progressivamente em relação ao investimento e alcançou um pico de 90 por cento em 2014. Em 2016, a despesa de funcionamento abrangia 87 por cento. Tal como nos outros sectores prioritários, a redução do investimento no sector foi o resultado do declínio das contribuições dos doadores ao longo dos anos.

3 É importante sublinhar que este rácio pode estar ligeiramente distorcido visto que a maior parte dos medicamentos providos pelos doadores é inscrita no orçamento sob a categoria de investimento, não obstante pertencer, na prática, à despesa de funcionamento.

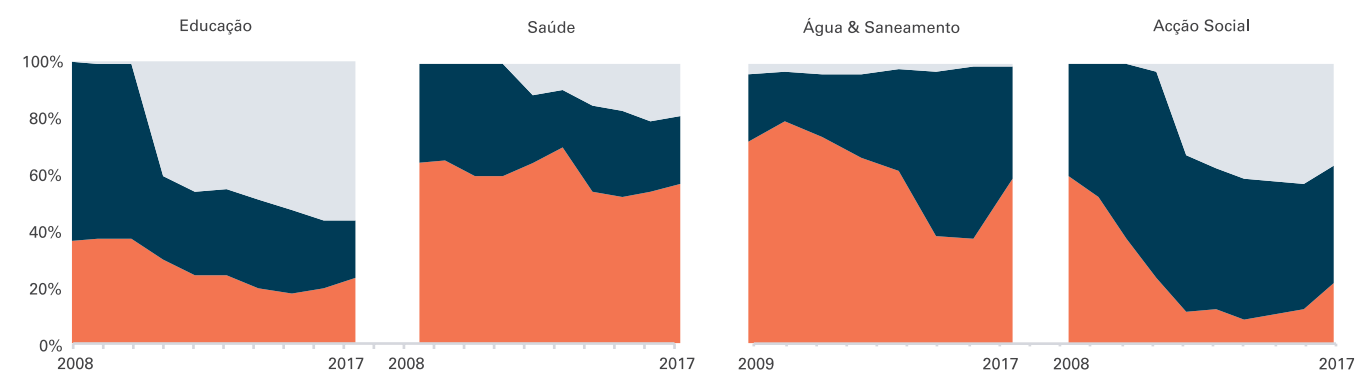
8. EXTENSÃO DA DESCENTRALIZAÇÃO DOS SECTORES SOCIAIS PRIORITÁRIOS

Em Moçambique, o governo marca a sua presença em quatro níveis territoriais diferentes: central, provincial, distrital, e municipal. No entanto, os sectores sociais são geridos somente ao nível central, provincial e distrital. Esta secção analisa a descentralização do financiamento dos sectores sociais do nível central para o nível provincial e / ou distrital.

8.1 DESCENTRALIZAÇÃO FISCAL

EM GERAL, AO LONGO DOS QUATRO SECTORES SOCIAIS, A MAIOR PARTE DOS RECURSOS ESTÁ A SER EXECUTADA AO NÍVEL SUBNACIONAL (consultar a Figura 19).

FIG 19:
DESCENTRALIZAÇÃO DOS RECURSOS DOS SECTORES SOCIAIS (2008-2017)



DESPESAS CENTRAIS, PROVINCIAIS E DISTRITAIS NOS SECTORES SOCIAIS

Fonte: Cálculos do autor baseados na CGE 2008-2016, LOE 2017.

Nota: Os valores de 2017 são alocações iniciais do orçamento e não despesas realizadas.

No Sector da Educação, a descentralização fiscal para o nível distrital foi a primeira a ocorrer à custa da despesa a nível provincial mas, mais tarde, a nível central; no Sector da Saúde, a descentralização fiscal para os distritos ocorreu estritamente à custa das províncias; no Sector da Água e Saneamento, a descentralização fiscal para o nível provincial veio à custa do nível central; e, por fim, no Sector da Acção Social, a descentralização fiscal para o nível distrital ocorreu predominantemente à custa do nível central.

A DESPESA NO SECTOR DA EDUCAÇÃO ESTÁ BASTANTE DESCENTRALIZADA, EM PARTICULAR A NÍVEL DISTRITAL.

De facto, em 2011 os SDEJT foram desconcentrados do nível central e o seu orçamento foi inscrito no Orçamento do Estado a nível distrital; desde então, a maior parte de despesa da educação tem sido executada a nível distrital. A parte alocada aos distritos aumentou de 41 por cento em 2011 para 57 por cento em 2016. Contudo, a inclusão de certas instituições na composição do Sector da Educação (e.g. Escola Superior de Hotelaria e Turismo em Inhambane) também contribuiu para as alterações na dimensão da quota ao longo do tempo para os níveis central vis-à-vis não central. Embora a despesa total da Educação esteja bastante descentralizada, a despesa realizada dos doadores no sector ainda é bastante centralizada.

DOS QUATRO SECTORES SOCIAIS, A DESPESA REALIZADA NO SECTOR DA SAÚDE TEM SIDO A MAIS CENTRALIZADA AO LONGO DOS ÚLTIMOS DEZ ANOS.

Isto deve-se principalmente à tendência dos doadores de financiarem o Sector da Saúde através das instituições de saúde a nível central. A desagregação da despesa dos doadores da despesa pública demonstra que os doadores despendem, em média, 71 por cento dos recursos a nível central, 29 por cento a nível provincial e 0 por cento a nível distrital, enquanto o governo despende, em média, 49 por cento dos recursos a nível central, 28 por cento a nível provincial, e 23 por cento a nível distrital.

NÃO OBSTANTE A RECENTE DESCENTRALIZAÇÃO PARA O NÍVEL PROVINCIAL, O SECTOR DA ÁGUA E SANEAMENTO CONTINUA RELATIVAMENTE CENTRALIZADO; A DESPESA A NÍVEL DISTRITAL É NEGLIGENCIÁVEL.

Não obstante a criação, em 2014, de 14 Serviços Distritais de Planeamento e Infraestruturas (SDPIs) como unidades gestoras beneficiárias¹, tanto os recursos internos como externos são ainda centralizados. Isto pode ter explicação no facto de o Sector de Água e Saneamento ser vastamente financiado pelos doadores, e os desembolsos dos doadores dentro do orçamento são frequentemente registados com instituições a nível central antes de serem descentralizados internamente para o nível subnacional.

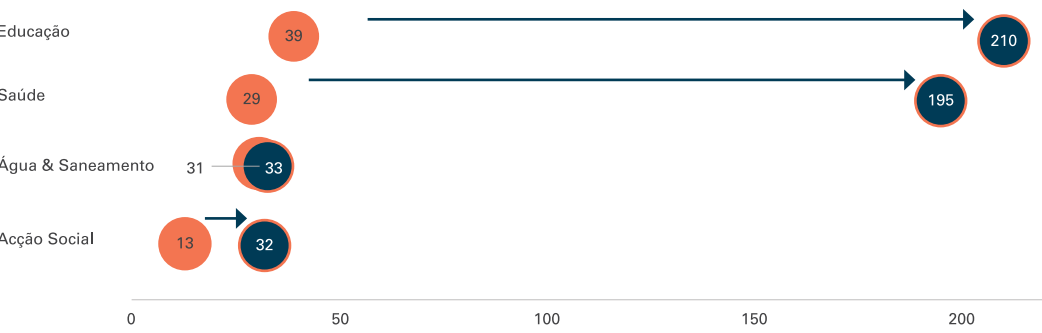
TAL COMO O SECTOR DA EDUCAÇÃO, O SECTOR DA ACÇÃO SOCIAL É BASTANTE DESCENTRALIZADO, SE BEM QUE PARA O NÍVEL PROVINCIAL EM VEZ DE PARA O NÍVEL DISTRITAL.

Enquanto o rácio de recursos a nível central em relação ao não central fosse de 60 para 40 por cento em 2008, em 2016 passou para 12 para 88 por cento. Note-se que o aumento na percentagem dos recursos alocados às instituições de nível não central foi grandemente absorvido pelas instituições a nível provincial – MGCAS e Delegações Provinciais do INAS - que atingiram 74 por cento em 2011.

DESCONCENTRAÇÃO FISCAL

A TRANSPARÊNCIA E A PRESTAÇÃO DE CONTAS EM TERMOS DE ORÇAMENTO E DE DESPESAS REALIZADAS NO SECTOR SOCIAL AUMENTARAM COM A CRIAÇÃO DE RESPONSÁVEIS PELO ORÇAMENTO AUTÓNOMOS ADICIONAIS NA ÚLTIMA DÉCADA (consultar a Figura 20).

FIG 20: DESCONCENTRAÇÃO DOS SECTORES SOCIAIS UNIDADES GESTORAS BENEFICIÁRIAS EM 2008 E 2017



Fonte: Compilação do autor baseada na CGE 2008-2016. LOE 2017.
Nota: Os SDSMAS são considerados como para do Sector da Saúde, embora os mesmos partilhem áreas de trabalho com os Sectores da Acção Social e da Educação.

1 Secretarias Distritais & Serviço Distrital de Planeamento e Infra-Estruturas. Os SDPIs encontram-se em 14 distritos: Ngauma, Marrupa (Niassa); Muidumbe, Chiure (Cabo Delgado); Meconta, Mogincual (Nampula); Cahora Bassa, Magoe (Tete); Barué, Tambara (Manica); Chibabava, Caia (Sofala); Massinga, Morumbene (Inhambane). LOE 2014, Documento da Fundamentação.

“...De facto, entre 2008 e 2017, o Sector da Educação passou de 39 unidades gestoras beneficiárias para 210 unidades gestoras beneficiárias. Também, o Sector da Saúde, passou por uma expansão institucional relevante uma vez que começou com 29 unidades gestoras beneficiárias...”

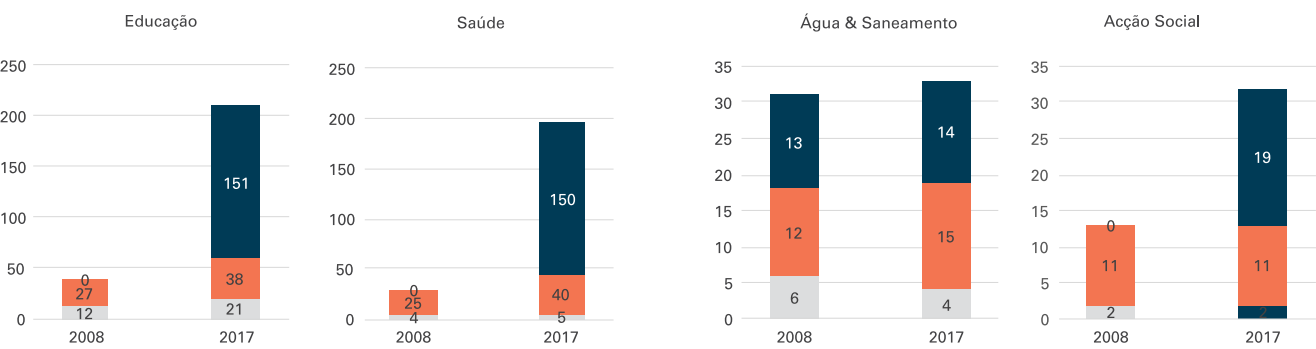
Entre 2008 e 2017, foram estabelecidas novas unidades gestoras beneficiárias (i.e. a quem foi atribuído uma UGB) em todos os sectores sociais prioritários. Isto resultou da desconcentração, ou, por outras palavras, na dissociação, do orçamento de uma instituição de nível inferior do orçamento de uma instituição de nível superior. A atribuição a outra instituição do sector da sua própria dotação orçamental e a responsabilização dessa instituição pela execução do seu orçamento, melhora a transparência fiscal e a prestação de contas no sector. Além disso, este processo tem ajudado a melhorar a independência de instituições menores do sector dos Ministérios.

O SECTOR DA EDUCAÇÃO TEM PRESENCIADO O MAIOR AUMENTO NAS INSTITUIÇÕES DO SECTOR, TENDO-LHE SIDO DESIGNADAS UGBS NA ÚLTIMA DÉCADA; O SECTOR DA SAÚDE NÃO FICOU ATRÁS.

De facto, entre 2008 e 2017, o Sector da Educação passou de 39 unidades gestoras beneficiárias para 210 unidades gestoras beneficiárias. Também, o Sector da Saúde, passou por uma expansão institucional relevante uma vez que começou com 29 unidades gestoras beneficiárias, em 2008, tendo vindo a aumentar para 195² até 2017. Simultaneamente, o sector da Acção Social registou uma desconcentração mais modesta, e o número de instituições que operam no sector de Água e Saneamento continua quase inalterado.

A MAIORIA DAS UNIDADES GESTORAS BENEFICIÁRIAS DOS SECTORES SOCIAIS ENCONTRA-SE A NÍVEL DISTRITAL (consultar a Figura 21).

FIG 21: DESCONCENTRAÇÃO POR NÍVEL TERRITORIAL (2008-2017)



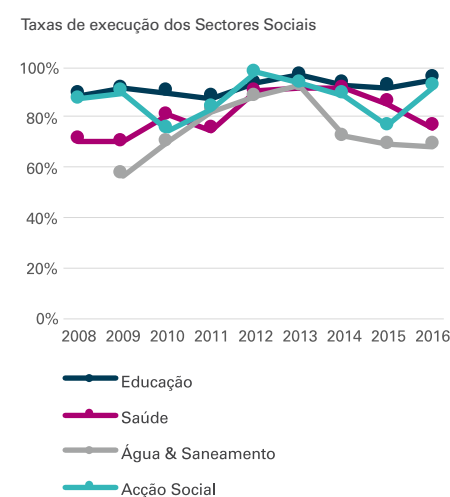
Fonte: Compilações do autor baseadas na CGE 2008-2016. LOE 2017.

Embora a desconcentração tenha ocorrido a todos os níveis, a maior parte das novas unidades gestoras beneficiárias operam a nível distrital. Consequentemente, em Moçambique, a desconcentração (i.e. transferência da autoridade fiscal dos níveis superiores para os níveis inferiores, ou de instituições maiores para instituições menores) contribuiu para a descentralização (i.e. a transferência da autoridade fiscal do nível central para o nível local, ou das instituições a nível nacional para as instituições a nível provincial / distrital). Em 2014, o governo central conferiu autonomia orçamental a: (i) SDEJTs, SDSMAS, SDPIs, e Delegações Distritais do INAS com competência a nível distrital, respectivamente, nas áreas de trabalho ou actividades da Educação, Saúde, Água e Saneamento e Acção Social.

2 O SDSMAS está sob a alçada da Saúde e não Acção Social, embora existam áreas de trabalho comuns entre as suas funções da saúde e acção social.

9. EFICÁCIA DA EXECUÇÃO DOS ORÇAMENTOS ANTERIORES PELOS SECTORES SOCIAIS

FIG 22:
EXECUÇÃO ORÇAMENTAL NOS SECTORES SOCIAIS (2008-2017)



Fonte: Cálculos do autor baseados na CGE 2008-2016.

ENTRE 2008 E 2016, O SECTOR DA EDUCAÇÃO TEVE A TAXA MAIS ELEVADA DE EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO, SEGUIDO PELA ACÇÃO SOCIAL, SAÚDE, E ÁGUA E SANEAMENTO (consultar a Figura 22).

Isto deve-se ao facto de os Sectores da Educação, Acção Social e Saúde gozarem de uma grande parte da despesa de funcionamento realizada (interna), o que facilita a execução (ex. salários, instalações) e é mais fácil de monitorar. Por outro lado, o Sector da Água e Saneamento é um subsector da infra-estrutura que é financiado externamente e, como tal, depara-se por vezes com dificuldades em termos da execução atempada de grandes projectos de construção e reabilitação.

NOS ÚLTIMOS NOVE ANOS, O SECTOR DA EDUCAÇÃO EXECUTOU, EM MÉDIA, 92 POR CENTO DO SEU ORÇAMENTO ANUAL; ESTA PERCENTAGEM É MAIS ELEVADA QUE A MÉDIA DE EXECUÇÃO VERIFICADA NO ORÇAMENTO DO ESTADO CUJA TAXA RONDA OS 87 POR CENTO EM RELAÇÃO AO MESMO PERÍODO.

A elevada taxa agregada de execução ao longo do tempo deve-se a quase 100 por cento das taxas individuais da despesa de funcionamento e investimento interno. Por outro lado, a taxa agregada é atenuada devido à fraca execução do investimento externo. De facto, a execução do investimento externo tem oscilado ao longo dos anos, de 100 por cento em 2013 para somente 51 por cento em 2015.

O SECTOR DA SAÚDE TEM EXECUTADO, EM MÉDIA, 81 POR CENTO DO SEU ORÇAMENTO AO LONGO DO MESMO PERÍODO. ESTE VALOR É INFERIOR À TAXA DE EXECUÇÃO MÉDIA DO ORÇAMENTO DO ESTADO; NO ENTANTO, OS DOADORES SÃO OS MAIORES RESPONSÁVEIS.

Desagregado, o governo tem executado, em média, 98 por cento do orçamento de funcionamento da saúde e 95 por cento do orçamento do investimento interno, mas os doadores executaram, em média, meramente 67 por cento do orçamento do investimento externo. As baixas taxas de execução dos doadores devem-se a desembolsos tardios e incompletos, assim como a apresentação de relatórios incompletos por parte dos doadores relativos a projectos inscritos no orçamento mas financiados fora do tesouro.

DOS QUATRO SECTORES SOCIAIS, O SECTOR DA ÁGUA E SANEAMENTO REGISTOU A PIOR TAXA DE EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO, TENDO ATINGIDO, EM MÉDIA, SOMENTE 75 POR CENTO ENTRE 2008 E 2016.

Isto é consideravelmente inferior à taxa de execução média dos outros sectores e à taxa de execução média do Orçamento do Estado. Conforme mencionado anteriormente, o Sector da Água e Saneamento é essencialmente financiado externamente e um sector de infra-estrutura; assim, a reportagem inconsistente e imprópria e os atrasos nos projectos diminuem as taxas de execução do orçamento do sector.

A EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO DO SECTOR DA ACÇÃO SOCIAL TEM REGISTADO, EM MÉDIA 87 POR CENTO; ESTA É A SEGUNDA TAXA MAIS ELEVADA DOS SECTORES SOCIAIS.

Esta taxa é idêntica à taxa de execução global do Orçamento do Estado. A taxa de execução em 2016 era 92 por cento.

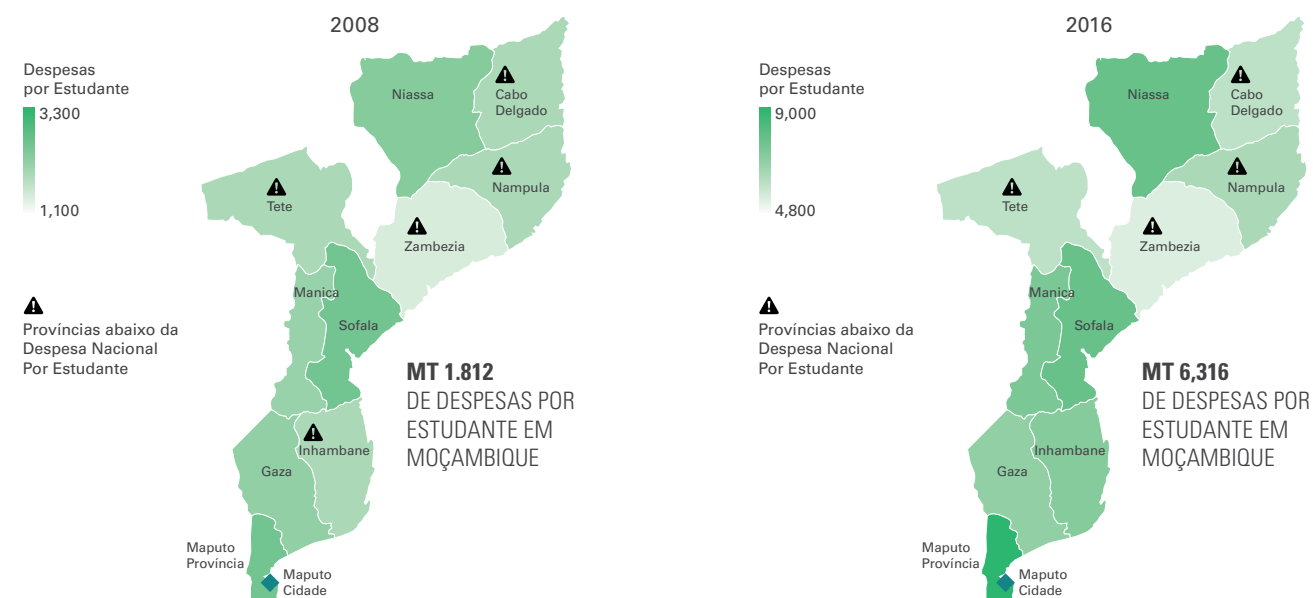
10. EQUIDADE DA DESPESA REALIZADA NO SECTOR SOCIAL

A equidade é diferente da igualdade. Enquanto a “igualdade” no contexto da despesa pública se refere ao estado de ser igual ou o mesmo, a “equidade” é o conceito normativo do que é justo. Enquanto a mesma dotação orçamental para a comunidade mais desfavorecida e a comunidade mais rica respeita o conceito de “igualdade”, não respeita necessariamente o conceito de “equidade”. Esta secção analisa a despesa realizada nos quatro sectores sociais da perspectiva do que é um volume de financiamento justo para assegurar oportunidades iguais, protecção, e desenvolvimento. Esta secção recorre à despesa comparativa territorial per capita e, sempre que possível dependendo dos dados disponíveis, à análise da incidência dos benefícios.

10.1 AVALIAÇÃO DA EQUIDADE NO SECTOR DA EDUCAÇÃO

O FINANCIAMENTO POR ESTUDANTE TRIPLICOU NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS, A NÍVEL NACIONAL; NO ENTANTO, VERIFICA-SE QUE AS PROVÍNCIAS MENOS FINANCIADAS EM 2016 SÃO AS MESMAS DE 2008 (consultar a Figura 23).

FIG 23:
EDUCAÇÃO- DESCENTRALIZADO EM DESPESAS POR ESTUDANTE POR PROVÍNCIA



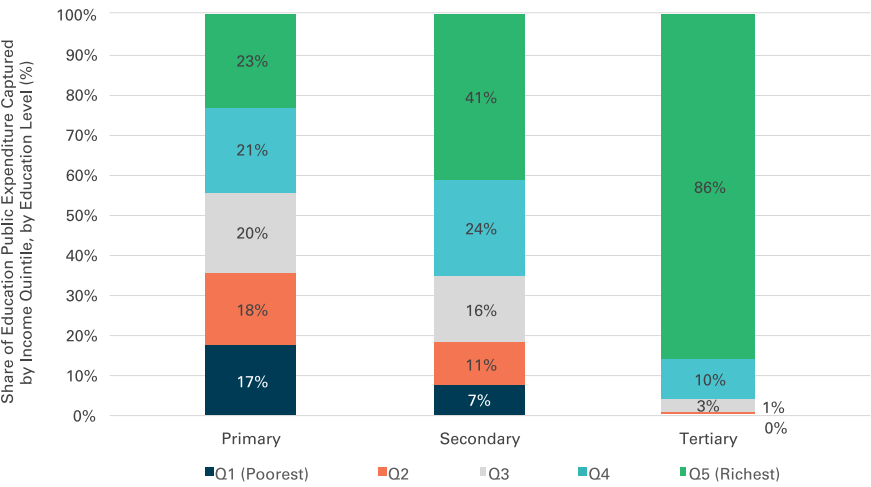
Fonte: Cálculos do autor baseados na CGE 2008 e CGE 2016.

Nota: A figure apenas apresenta o financiamento descentralizado alocado a alocações distritais e provinciais da educação. Devido à falta de dados disponíveis, a mesma não inclui financiamento que é descentralizado internamente para províncias / distritos através da alocação do orçamento do MINEDH.

A alocação de recursos para a educação ao nível não central tem melhorado ao longo dos anos, mas não é equitativa. A província mais pobre e mais populosa, a Zambézia, foi a província menos financiada em 2008 e continua a ser a menos financiada, numa base por estudante, de acordo com dados de 2016. A despesa por estudante na Zambézia era cerca de um terço em comparação com o financiamento para a Cidade de Maputo em 2008; mas em 2016, era cerca de metade em comparação com a Cidade de Maputo. Apesar de, ao longo dos anos, a despesa da Zambézia por estudante tenha melhorado vis-à-vis Cidade de Maputo, esta melhoria ainda é insuficiente para assegurar os mesmos resultados no sector de educação. De facto, a Zambézia não só possui a estatística mais elevada em termos de pobreza, mas também possui o rácio mais elevado de aluno - professor. Claramente, as dotações para a Zambézia não são equitativas se a província com as maiores necessidades recebe menos. Tal como a Zambézia, a despesa da educação por estudante nas províncias de Cabo Delgado, Tete, e Nampula estavam abaixo do nível nacional, tanto em 2008 como em 2016.

OS AGREGADOS FAMILIARES MAIS POBRES BENEFICIAM IGUALITARIAMENTE DA EDUCAÇÃO PRIMÁRIA TAL COMO OS AGREGADOS FAMILIARES MAIS RICOS; NO ENTANTO, OS MAIS DESFAVORECIDOS BENEFICIAM CONSIDERAVELMENTE MENOS DA EDUCAÇÃO SECUNDÁRIA E SUPERIOR (consultar a Figura 24).

FIG 24:
ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DOS BENEFÍCIOS POR NÍVEL DE EDUCAÇÃO



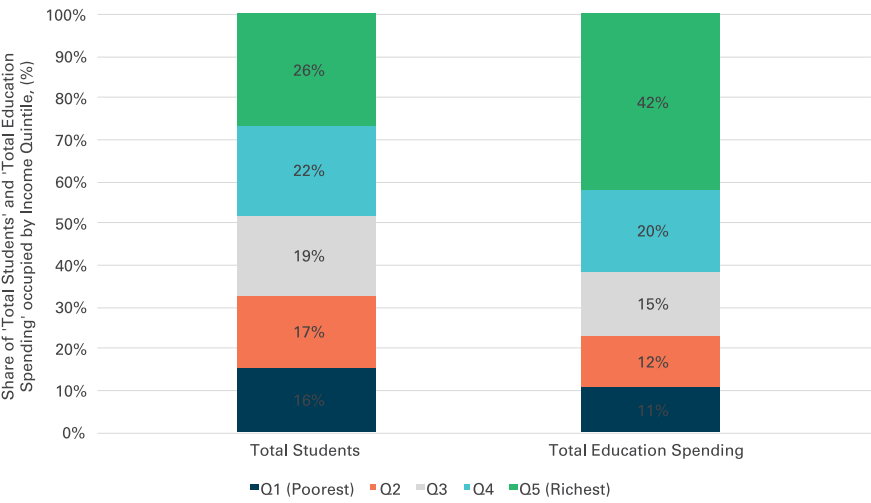
Fonte: Cálculos do autor baseados no INE, Inquérito aos Orçamentos Familiares (IOF), 2014-2015; CGE 2015; MINED, Levantamento Escolar, 2015; e INE, Estatísticas de Indicadores Sociais, 2015.

Considerando as decisões de ingresso dos agregados familiares e as dotações governamentais¹, os agregados familiares mais pobres beneficiam da despesa da educação primária quase tanto como os agregados familiares mais ricos; ou, por outras palavras, os mais pobres captam uma porção da despesa realizada

¹ O subsídio por estudante para a escola primária é de Mts 2.124; para a escola secundária é de 7.483 Mts; e para o ensino superior é de 59.098 Mts.

“...A despesa por estudante na Zambézia era cerca de um terço em comparação com o financiamento para a Cidade de Maputo em 2008; mas em 2016, era cerca de metade em comparação com a Cidade de Maputo.”

FIG 25:
CONCENTRAÇÃO DOS BENEFÍCIOS AO LONGO DOS QUINTIS DE RENDIMENTO



Fonte: Cálculos do autor baseados no INE, Inquérito aos Orçamentos Familiares (IOF), 2014-2015; CGE 2015; MINED, Levantamento Escolar, 2015; e INE, Estatísticas de Indicadores Sociais, 2015

De facto, enquanto 16 por cento dos estudantes matriculados no sistema de educação provêm do quintil mais baixo de rendimentos, só captam 11 por cento dos recursos totais da educação. Por outro lado, os estudantes mais ricos no país totalizam 26 por cento dos estudantes matriculados no sistema da educação e beneficiam de 42 por cento das despesas da educação². Claramente, a despesa neste sector deve ser orientada de forma melhor para assegurar a inclusão e a equidade através dos grupos de rendimento.

A EDUCAÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA É SENSÍVEL AO GÉNERO UMA VEZ QUE OS ESTUDANTES DO SEXO MASCULINO E FEMININO BENEFICIAM QUASE DE FORMA IDÊNTICA; CONTUDO, O ENSINO SUPERIOR BENEFICIA CONSIDERAVELMENTE MAIS OS ESTUDANTES DO SEXO MASCULINO³.

A análise da incidência dos benefícios indica que os estudantes do sexo masculino absorvem 52 por cento da despesa do sector da educação em comparação com os 48 por cento absorvidos pelas estudantes do sexo feminino na educação primária e secundária. No entanto, o ensino superior não é equitativo da perspectiva do género: os estudantes do sexo masculino captam 62 por cento da despesa do ensino superior, enquanto as estudantes do sexo feminino captam somente 38 por cento⁴.

² Isto é explicado por dois factos: (i) os agregados familiares mais ricos matriculam-se, de forma desproporcionada, na escola secundária e no ensino superior em relação aos outros grupos de rendimento, e (ii) a educação secundária e superior contabilizam uma despesa realizada por estudante mais elevada.

³ Consultar UNICEF Moçambique, Informe Orçamental do Sector da Educação, 2017.

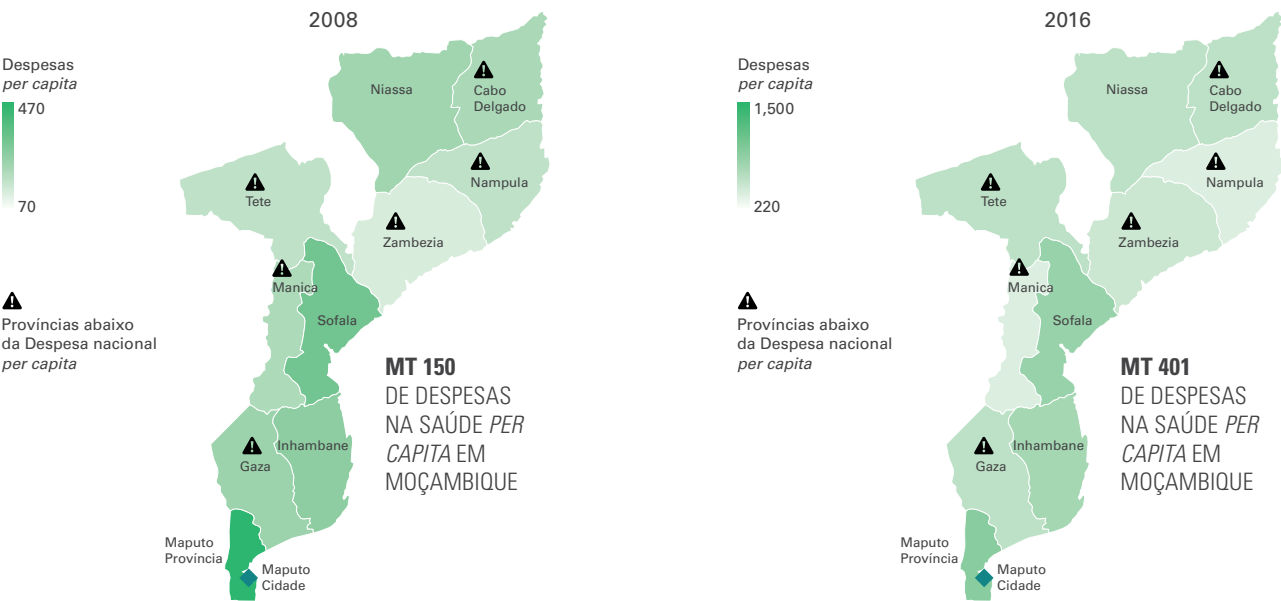
⁴ Isto pode ser explicado pela baixa taxa de ingresso de estudantes do sexo feminino na educação superior e um "subsídio" por estudante mais elevado para a educação superior.

O Sector da Educação evidenciaria mais equidade do género se mais recursos fossem orientados para o melhoramento da participação feminina no sistema de educação, em particular a nível superior.

AVALIAÇÃO DA EQUIDADE NO SECTOR DA SAÚDE

O VOLUME DO FINANCIAMENTO DA SAÚDE PER CAPITA DUPLICOU NOS ÚLTIMOS DEZ ANOS (consultar a Figura 26).

FIG 26: SAÚDE - DESCENTRALIZAÇÃO DAS DESPESAS PER CAPITA POR PROVÍNCIA



Fonte: Cálculos do autor baseados na CGE 2008 e CGE 2016. Valores relativos à população distrital provêm do Instituto Nacional de Estatística (INE) de Moçambique
Nota: A figura apenas apresenta financiamento descentralizado alocado a alocações distritais e provinciais da Saúde.

Não obstante o aumento dos recursos por pessoa para o sector, as províncias que se encontravam abaixo da média nacional em 2008 são as mesmas províncias que continuavam abaixo da média nacional em 2016; nomeadamente: Zambézia, Nampula, Tete, Manica, Gaza e Cabo Delgado. Destas seis, a Zambézia regista a despesa da saúde mais baixa per capita. A despesa da saúde nacional *per capita* é amplificada pelas despesas elevadas registadas na Província de Maputo.

AS PROVÍNCIAS QUE REGISTAM A DESPESA DA SAÚDE MAIS BAIXA PER CAPITA EXIBEM O MENOR ACESSO E UTILIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES DE SAÚDE.

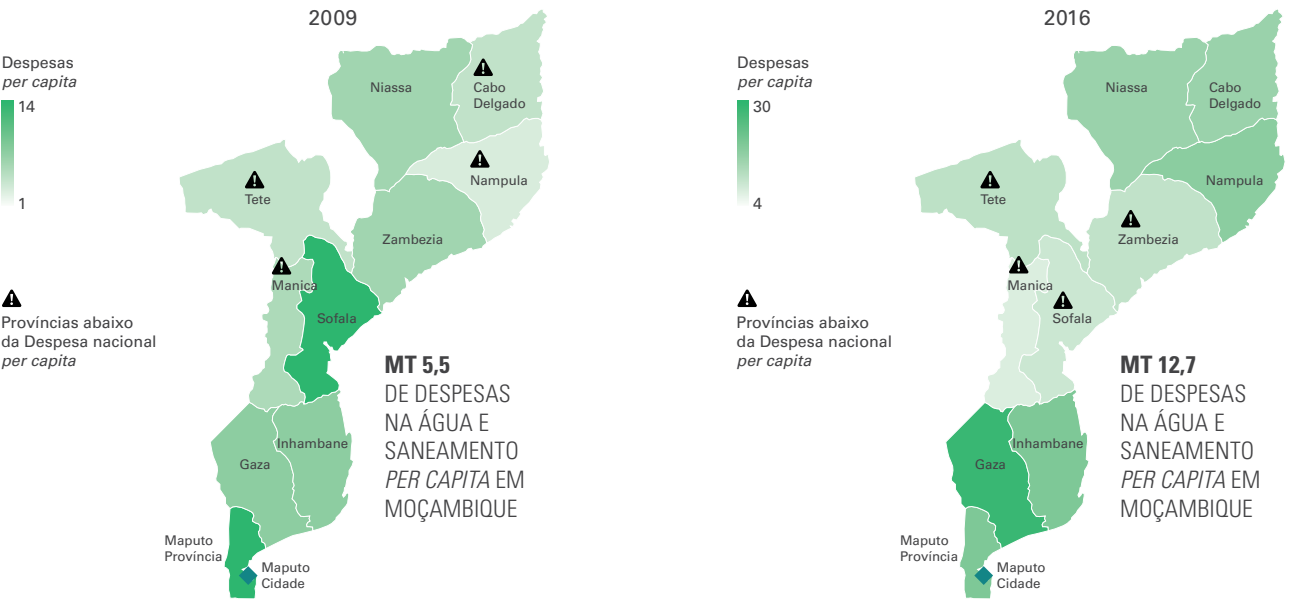
Por exemplo, Cabo Delgado e Zambézia, duas das províncias subfinanciadas, tem o acesso mais baixo às instalações de saúde e a utilização mais baixa

das instalações de saúde, respectivamente⁵. Mais especificamente, em Cabo Delgado, somente 39 por cento dos agregados familiares tem acesso a uma instalação de saúde que se situe a 30 minutos de caminhada da sua residência. E na Zambézia, somente 57 por cento dos agregados familiares utilizam as instalações de saúde. Estas taxas diferem grandemente de duas das províncias mais financiadas: a Cidade de Maputo regista uma taxa de acesso às instalações de saúde de 96 por cento, e Inhambane regista uma taxa de utilização de 81 por cento.

10.3 AVALIAÇÃO DA EQUIDADE NO SECTOR DA ÁGUA E SANEAMENTO

TAL COMO OS SECTORES DA EDUCAÇÃO E SAÚDE, A DESPESA DO SECTOR DA ÁGUA E SANEAMENTO PER CAPITA MAIS DO QUE DUPLICOU ENTRE 2009 E 2016 (consultar a Figura 27).

FIG 27: ÁGUA E SANEAMENTO - DESCENTRALIZAÇÃO DAS DESPESAS PER CAPITA POR PROVÍNCIA



Fonte: Cálculos do autor baseados na CGE 2009 e CGE 2016; REO / RADS WASH 2016.
Nota: Para o MOPH e as DPOPH, não existem despesas realizadas recorrentes registadas, apenas investimento, visto que nem todas as actividades dos supracitados são relacionados à WASH e porque é impossível desagregar as despesas realizadas recorrentes para as actividades específicas da WASH.

Em 2009, as províncias de Nampula, Cabo Delgado, Manica, e Tete registaram a despesa realizada mais baixa da água e saneamento por pessoa. Em 2016, foram as províncias de Manica, Sofala, Tete, e Zambézia que registaram a despesa mais baixa. De acordo com o Levantamento dos Agregados Familiares de 2014/5 realizado pelo Instituto Nacional de Estatística, Zambézia, Nampula, Niassa, Cabo Delgado, e Tete são as cinco províncias com as taxas mais baixas de acesso a fontes de água melhorada.

5 INE. Relatório Final do Inquérito ao Orçamento Familiar -IOF- 2014/5.

Contudo, é importante notar que uma grande parte do financiamento para o Sector da Água e Saneamento é para grandes projectos de infra-estrutura; como tal, quando um projecto é implementado numa província, essa província regista mais despesas vis-à-vis que as outras durante o período de implementação do projecto.

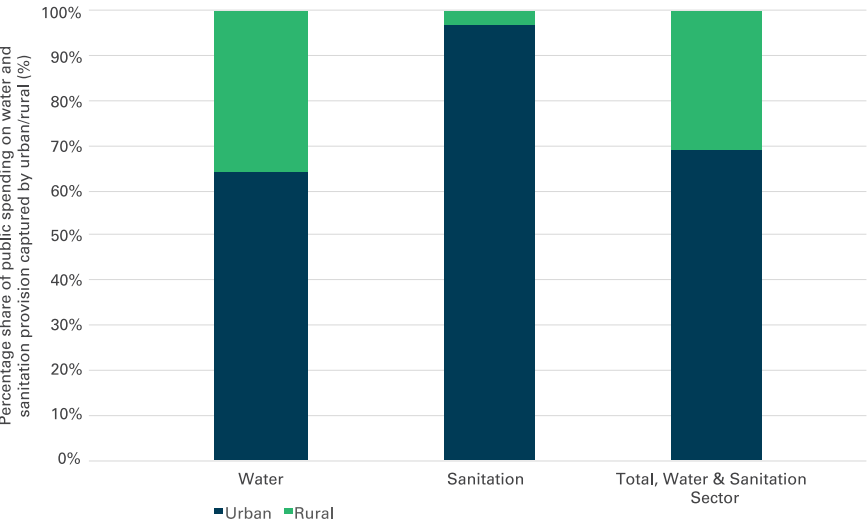
A DESPESA DO SECTOR DA ÁGUA E SANEAMENTO NÃO TEM SIDO EQUITATIVA POIS O SEGMENTO MAIS RICO DA POPULAÇÃO URBANA BENEFICIA MAIS DA DESPESA DO SECTOR QUE A POPULAÇÃO POBRE RURAL (consultar as Figuras 28 e 29).

FIG 28:
ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DOS BENEFÍCIOS DA DESPESA PÚBLICA NA ÁGUA E SANEAMENTO POR QUINTIL



Fonte: Cálculos do autor baseados nas CGE 2008/9 e 2014/5 e no Inquérito aos Agregados Familiares de 2008/9 e 2014/5 do Instituto Nacional de Estatística (INE).

FIG 29:
ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DOS BENEFÍCIOS DA DESPESA PÚBLICA NA ÁGUA E SANEAMENTO POR MORADORES URBANOS / RURAIS



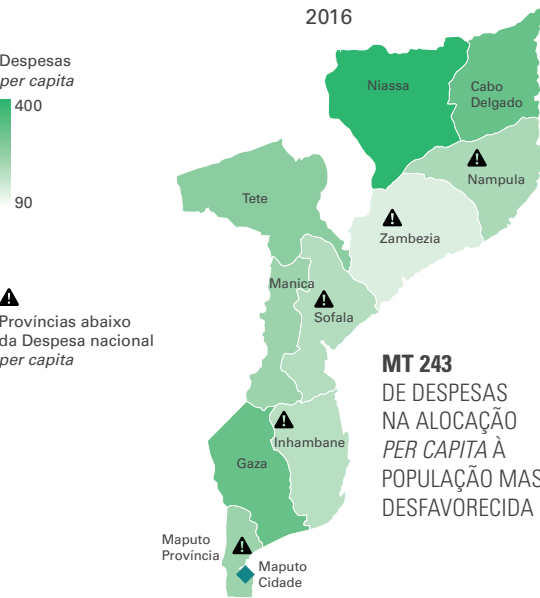
Fonte: Cálculos do autor baseados nas CGE 2008/9 e 2014/5 e no Inquérito aos Agregados Familiares de 2008/9 e 2014/5 do Instituto Nacional de Estatística (INE).

De facto, enquanto o grupo mais favorecido tem beneficiado de 35 por cento da despesa pública na água e saneamento, o grupo mais pobre tem beneficiado somente de 11 por cento. Do mesmo modo, a população urbana beneficia mais da despesa pública na água e instalações e serviços de saneamento que as populações rurais.

10.4 AVALIAÇÃO DA EQUIDADE NO SECTOR DA ACÇÃO SOCIAL

A DESPESA DO SECTOR DA ACÇÃO SOCIAL PER CAPITA EM TERMOS DA POPULAÇÃO MAIS POBRE É MAIS BAIXA NA ZAMBÉZIA, INHAMBANE, NAMPULA E SOFALA⁶ (consultar a Figura 30).

FIG 30:
ACÇÃO SOCIAL - ALOCAÇÃO *PER CAPITA* À POPULAÇÃO MAS DESFAVORECIDA POR PROVÍNCIA



Fonte: Cálculos do autor baseados no Informe Orçamental 2016 – Acção Social, Figura 13, do UNICEF.

Tal como noutros sectores, não existe relação entre a distribuição geográfica da pobreza e a distribuição dos recursos do sector através dos programas de Acção Social.

6 UNICEF, ILO. Informe Orçamental 2016: Acção Social. Figura 13, Página 10.

11. EFICIÊNCIA DA DESPESA REALIZADA NOS SECTORES SOCIAIS

A eficiência no contexto da análise da despesa pública refere-se à capacidade de traduzir os recursos em resultados de desempenho melhorados. Esta secção analisa a eficiência de Moçambique na tradução da despesa pública em indicadores de desempenho melhorados em relação aos seus homólogos de baixa renda e da África Subsaariana.

11.1 AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO E EFICIÊNCIA NO SECTOR DE EDUCAÇÃO

MOÇAMBIQUE ATINGIU UMA TAXA MAIS ELEVADA DE INGRESSO NA EDUCAÇÃO PRIMÁRIA E TEM VINDO A MELHORAR A UM PASSO MAIS ACELERADO QUE A MÉDIA DOS PAÍSES DE BAIXA RENDA E PAÍSES DA ÁFRICA SUBSAARIANA (consultar a Tabela 1).

PAINEL DE DESEMPENHO NA EDUCAÇÃO							
Ingressos na primária	2000	2005	2010	2014	Tendência	Alvo do ODS (2030)	Progresso até à data
Moçambique	55%	72%	87%	88%			
LIC	54%	69%	77%	80%		100%	
SSA	60%	69%	74%	78%			
Conclusão da primária	2000	2005	2010	2015	Tendência	Alvo do ODS (2030)	Progresso até à data
Moçambique	16%	40%	56%	48%			
LIC	43%	54%	65%	66%		100%	
SSA	54%	61%	68%	69%			
Ingressos na secundária	2000	2005	2010	2014	Tendência	Alvo do ODS (2030)	Progresso até à data
Moçambique	2%	4%	12%	16%			
LIC	..	21%	26%	28%		100%	
SSA	15%	20%	25%	27%			
Conclusão da secundária	2000	2005	2010	2015	Tendência	Alvo do ODS (2030)	Progresso até à data
Moçambique	4%	10%	20%	22%			
LIC	22%	26%	34%	37%		100%	
SSA	28%	32%	39%	42%			

Fonte: Compilação do autor baseada nos Indicadores do Desenvolvimento Mundial, do Banco Mundial: Taxa líquida de ingressos, primária, ambos os sexos (%); Taxa conclusão da escola primária, total (% da faixa etária relevante); Taxa líquida de ingressos, secundária, ambos os sexos (%); Taxa de conclusão do nível secundário inferior, total (% da faixa etária relevante). Nota: Os LIC e os SSA são médias para todos os Países de Baixo Rendimento (LIC, na sigla em Inglês) e Países da África Subsaariana (SSA, na sigla em Inglês), respectivamente. Nota: Indicadores empregados: Taxa líquida de ingressos, primária, ambos os sexos (%); Taxa de conclusão da primária, ambos os sexos (%); Taxa líquida de ingressos, nível secundário inferior, ambos os sexos (%); Taxa de conclusão do nível secundário inferior, ambos os sexos (%)

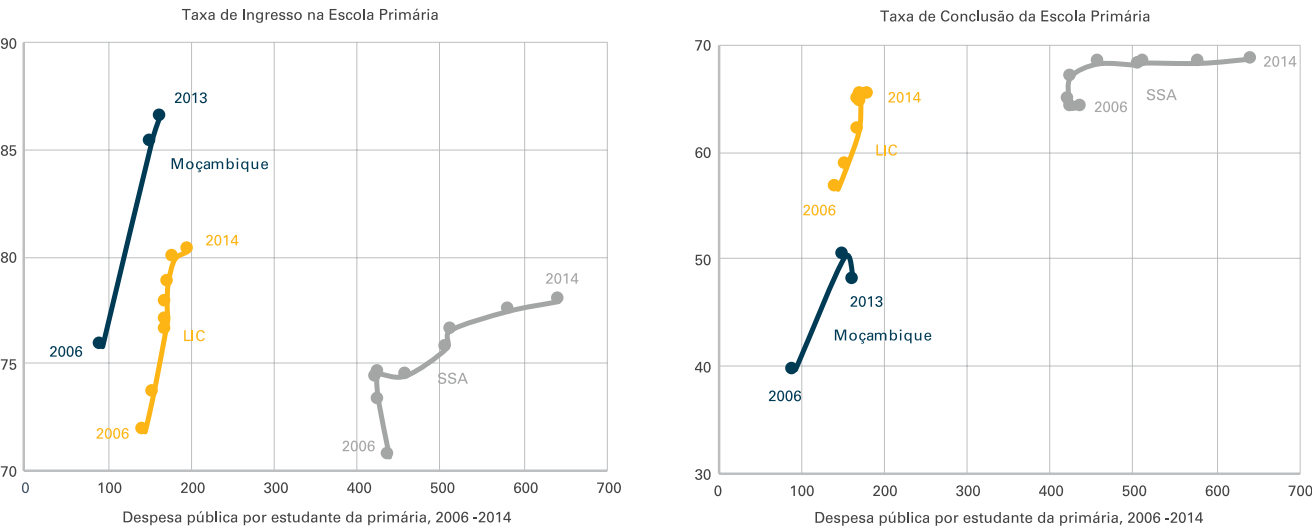
Embora a taxa de ingresso ao ensino primário tenha aumentado 33 pontos percentuais em Moçambique num período de 14 anos, aumentou 26 pontos percentuais nos LIC, e 18 pontos percentuais nos SSA no decorrer do mesmo período. Além disso, tendo alcançado 88 por cento na taxa de ingresso à educação primária, Moçambique está agora mais perto que os seus homólogos de atingir o ingresso universal à educação primária até 2030, que é uma componente da primeira meta do Objectivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 4: *Até 2030, assegurar a educação inclusiva e equitativa e de qualidade, e promover oportunidades de aprendizagem ao longo da vida para todos, confluindo em resultados de aprendizagem relevantes e eficazes*¹.

Não obstante um forte desempenho no ingresso à escola primária, o país está ainda longe de alcançar a conclusão universal da educação primária. De facto, embora a taxa de conclusão do ensino primário em Moçambique tenha melhorado em 32 pontos percentuais entre 2000 e 2014 (dados completos mais recentes), está ainda abaixo dos 50 por cento. Por outro lado, a média dos LIC e dos SSA tem melhorado a uma taxa mais lenta, mas demonstra taxas globais mais elevadas, a 66 e 69 por cento, respectivamente.

Em Moçambique, as taxas de matrícula e de conclusão da educação secundária melhoraram mais ao longo do tempo que as taxas registadas pelos seus homólogos LIC e SSA; não obstante, Moçambique tem ainda mais de 10 pontos percentuais de atraso em relação aos seus homólogos em termos de ingresso no ensino secundário, e mais de 15 pontos percentuais em termos de conclusão do ensino secundário. Até à data o progresso em relação ao ingresso e conclusão universal do ensino secundário sugere que será difícil Moçambique conseguir alcançar a meta de educação dos ODS.

A DESPESA ORIENTADA PARA A EDUCAÇÃO PRIMÁRIA ESTÁ A INSTIGAR OS ESTUDANTES A INGRESSAREM À ESCOLA MAS NÃO OS ESTÁ A MANTER LÁ (consultar a Figura 31).

FIG 31:
EFICIÊNCIA DAS DESPESAS NA EDUCAÇÃO PRIMÁRIA (2006-2014)
EFICIÊNCIA DO SECTOR DA EDUCAÇÃO EM MOÇAMBIQUE, PAÍSES DE BAIXOS RENDIMENTOS E PAÍSES DA ÁFRICA SUBSAARIANA



Fonte: Cálculos do autor baseados nos Indicadores do Desenvolvimento Mundial do Banco Mundial. UNESCO Base de Dados de Estatísticas Educacionais: Taxa líquida de ingressos, primária, ambos os sexos (%); Taxa de conclusão da primária, total (% da faixa etária relevante); Despesa Realizada por estudante da primária (PPC\$ constante).

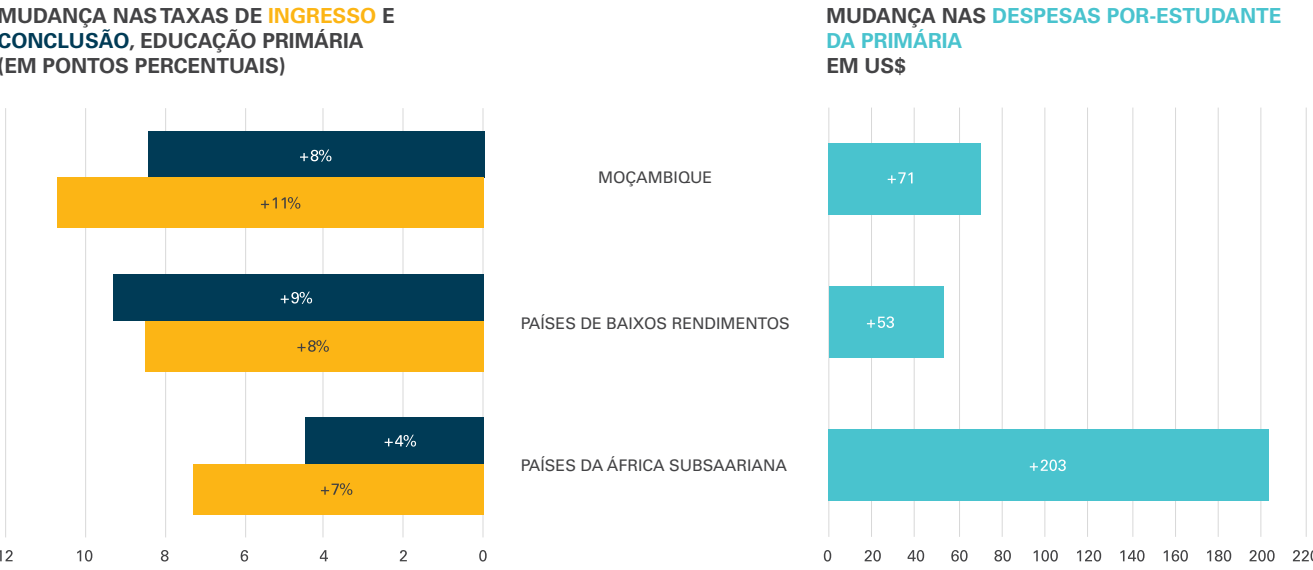
1 Consultar: [http://www.undp.org/content/undp/en/home/sustainable-development-goals/goal-4-quality-education/targets/]

“...Não obstante um forte desempenho no ingresso à escola primária, o país está ainda longe de alcançar a conclusão universal da educação primária. De facto, embora a taxa de conclusão do ensino primário em Moçambique tenha melhorado em 32 pontos percentuais entre 2000 e 2014”

Em Moçambique, a despesa pública dirigida à educação primária tem ajudado o ingresso de mais estudantes em relação aos Países homólogos de Baixa Renda e regionais; no entanto, a mesma despesa tem feito pouco para ajudar a que os estudantes conclua o ensino primário a níveis comparáveis aos seus homólogos. Evidência empírica de todo o mundo indica que existe uma pequena correlação positiva entre o aumento da despesa e as taxas melhoradas de ingresso, em particular nos escalões mais baixos da despesa – assumindo que os recursos são gastos de forma eficaz.

ENTRE 2006 E 2014, A DESPESA MOÇAMBICANA POR ALUNO DO ENSINO PRIMÁRIO AUMENTOU EM 71 DÓLARES NORTE-AMERICANOS (consultar a Figura 32).

FIG 32:
MUDANÇAS NO DESEMPENHO E DESPESAS *PER-CAPITA* NA EDUCAÇÃO ENTRE 2006 E 2014



Fonte: Cálculos do autor baseados nos Indicadores do Desenvolvimento Mundial do Banco Mundial. UNESCO Base de Dados de Estatísticas Educacionais: Taxa líquida de ingressos, primária, ambos os sexos (%); Taxa de conclusão da primária, total (% da faixa etária relevante); Despesa Realizada por estudante da primária (PPC\$ constante).

Ao longo do mesmo período, a taxa de ingresso ao ensino primário no país aumentou 11 pontos percentuais, enquanto a taxa de conclusão do ensino primário aumentou 8 pontos percentuais. Isto significa que durante os anos em questão, Moçambique despendeu um valor marginal de US\$ 6,5 por cada melhoramento de ponto percentual na taxa de ingresso, e cerca de US\$ 8 por cada melhoramento de ponto percentual relativo à taxa de conclusão.

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO E EFICÁCIA NO SECTOR DA SAÚDE

MOÇAMBIQUE TEM VINDO A REDUZIR A MORTALIDADE NEONATAL E INFANTIL A UM RITMO MAIS ACELERADO QUE OS PAÍSES LIC E SSA, AO LONGO DOS ÚLTIMOS 15 ANOS (consultar a Tabela 2).

PAINEL DE DESEMPENHO NA SAÚDE							
Mortalidade infantil (por 1000 nados-vivos)	2000	2005	2010	2014	Tendência	Alvo do ODS (2030)	Progresso até à data
Moçambique	171	134	103	81			
LIC	150	120	96	79		25	
SSA	155	127	101	86			
Mortalidade neonatal (por 1000 nados-vivos)	2000	2005	2010	2015	Tendência	Alvo do ODS (2030)	Progresso até à data
Moçambique	44	35	31	27			
LIC	41	35	31	27		12	
SSA	41	36	32	29			

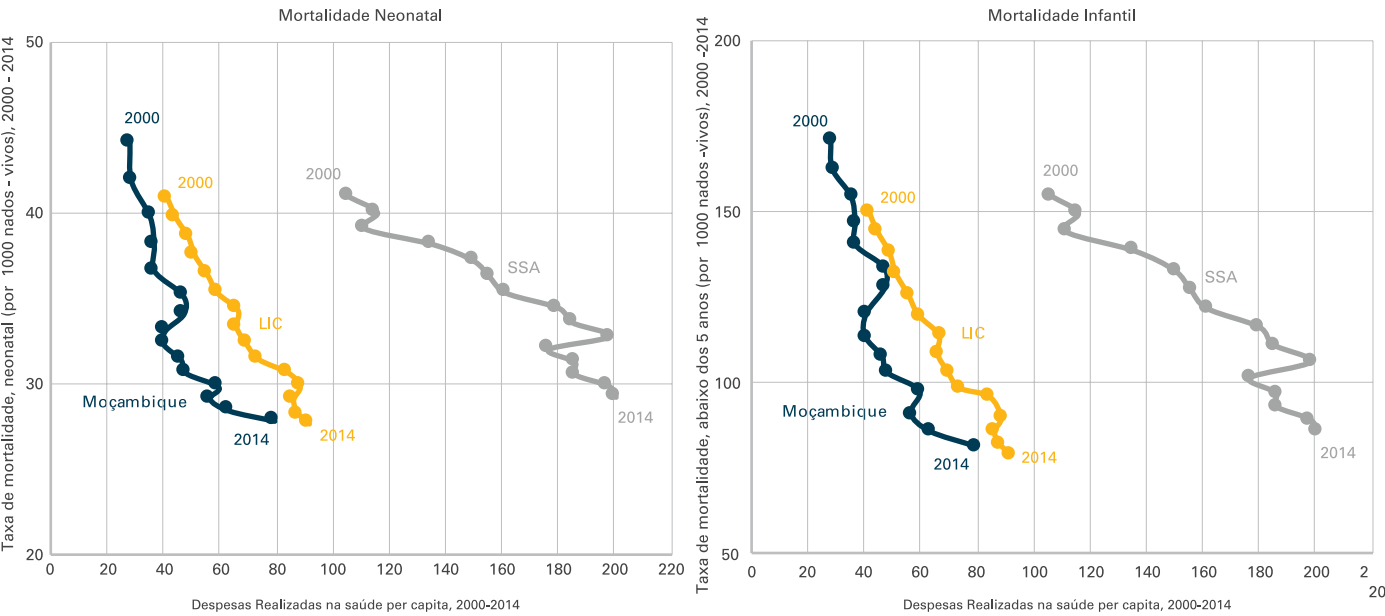
Fonte: Compilação do autor baseada nos Indicadores do Desenvolvimento Mundial, do Banco Mundial. Taxa de mortalidade, abaixo dos 5 anos (por 1000 nascimentos vivos); Taxa de mortalidade, neonatal (por 1000 nascimentos vivos).
Nota: Taxa de mortalidade, abaixo dos 5 anos (por 1000 nados-vivos); Taxa de mortalidade, neonatal (por 1000 nados-vivos).

Entre 2000 e 2014 (dados completos mais recentes), a taxa de mortalidade neonatal reduziu em 17 mortes por cada mil nados vivos, e a taxa de mortalidade infantil reduziu em 90 mortes por cada mil crianças com menos de cinco anos de idade. Durante o mesmo período, a mortalidade neonatal reduziu em 14 mortes por cada mil nados vivos nos países LIC e em 12 mortes por cada mil nos países SSA, enquanto a mortalidade infantil reduziu em 71 mortes por cada mil crianças nos países LIC e 69 mortes por cada mil nos países SSA. Embora Moçambique tenha superado os seus homólogos em termos de nível de rendimento e regionais durante o período em questão, o país continua longe de alcançar as metas da saúde até 2030, estabelecidas nos ODS, ou seja, 12 mortes neonatais por cada 1000 nados vivos, e 25 mortes infantis por cada 1000 crianças.

11.2

PARA MOÇAMBIQUE, OS PEQUENOS AUMENTOS VERIFICADOS NA DESPESA REAL TÊM ORIGINADO UMA REDUÇÃO SIGNIFICATIVA NAS SUAS TAXAS DE MORTALIDADE (consultar a Figura 33).

FIG 33:
EFICIÊNCIA DAS DESPESAS NO SECTOR DA SAÚDE (2000-2014)
EFICIÊNCIA DO SECTOR DA SAÚDE EM MOÇAMBIQUE, PAÍSES DE BAIXOS RENDIMENTOS E PAÍSES DA ÁFRICA SUBSAARIANA



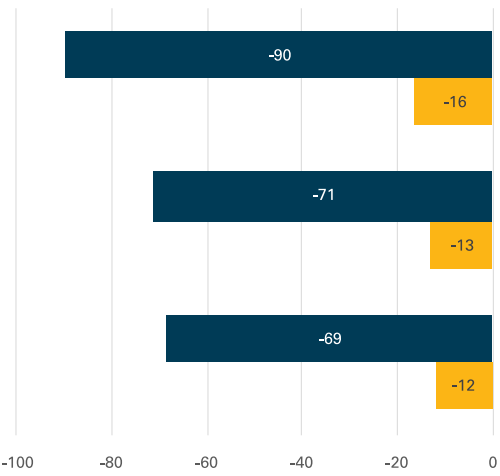
Fonte: Cálculos do autor baseados nos Indicadores do Desenvolvimento Mundial do Banco Mundial. Taxa de mortalidade, abaixo dos 5 anos (por 1000 nados-vivos), Taxa de mortalidade, neonatal (por 1000 nados-vivos), Despesas realizadas na saúde per capita, PPC (constante 2011 internacional \$).

De facto, quando a despesa real da saúde per capita aumentou de US\$ 28 em 2000 para US\$ 79 em 2014, a taxa de mortalidade neonatal do país reduziu de 44 mortes de nados vivos por cada 1000 em 2000 para 27 mortes de nados vivos por cada 1000 em 2014, e a taxa de mortalidade infantil desceu ainda mais de 171 mortes infantis por cada 1000 em 2000 para 81 mortes infantis em cada 1000 em 2014. Entre 2000 e 2014, os países LIC e SSA também registaram um aumento na sua despesa de saúde per capita e uma redução nas suas taxas de mortalidade. Tanto em Moçambique como nos países LIC e SSA constatou-se uma aceleração precoce: no princípio do século 21, pequenos aumentos na despesa originaram grandes reduções nas taxas de mortalidade. No entanto, mais recentemente, os aumentos adicionais na despesa têm demonstrado uma redução dos retornos marginais. Contudo, a experiência dos outros países sugere que investimento adicional no sector permitirá uma nova redução das taxas de mortalidade para alcançar os ODS relacionada com a saúde até 2030.

EM RELAÇÃO AOS SEUS HOMÓLOGOS, MOÇAMBIQUE TEM EXIBIDO MAIS EFICÁCIA NA DESPESA DA SAÚDE (consultar a Figura 34).

FIG 34:
MUDANÇAS NO DESEMPENHO E DESPESAS NA SAÚDE ENTRE 2000 E 2014

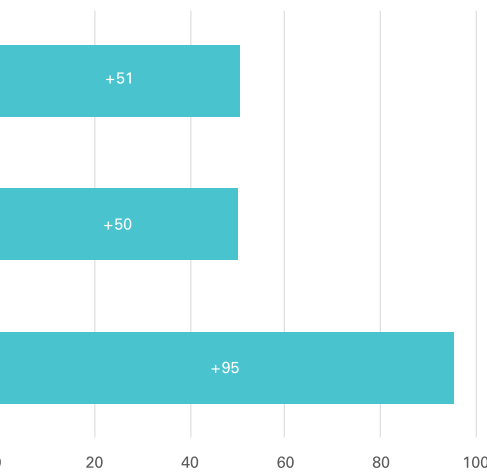
MUDANÇA NO NÚMERO DE MORTES **NEONATAIS E INFANTIS**
(POR 1000)



Fonte: Cálculos do autor baseados nos Indicadores do Desenvolvimento Mundial do Banco Mundial. Taxa de mortalidade, abaixo dos 5 anos (por 1000 nados-vivos). Taxa de mortalidade, neonatal (por 1000 nados-vivos): A taxa de mortalidade neonatal é o número de recém-nascidos que morrem antes de atingirem os 28 dias de idade, por 1000 nados-vivos num determinado ano. Despesas realizadas na saúde per capita, PPC (constante 2011 internacional \$).

Os países LIC e SSA têm demonstrado um desempenho idêntico ao de Moçambique, em termos de saúde, mas a um custo mais elevado. Mais especificamente, entre 2000 e 2014, Moçambique despendeu US\$ 0,50 para reduzir a mortalidade infantil por uma morte infantil em cada 1000 e US\$ 1,40 para reduzir a mortalidade neonatal por uma morte de recém-nascido em cada 1000; os países LIC despenderam cerca de US\$ 0,70 para reduzir a mortalidade infantil por uma morte infantil em cada 1000, e US\$ 3,70 para reduzir a mortalidade neonatal por uma morte de recém-nascido em cada 1000; e os países SSA gastaram US\$ 1,38 para reduzir a sua mortalidade infantil por uma morte infantil em cada 1000 e US\$ 8,10 para reduzir a sua taxa neonatal por uma morte de recém-nascido em cada 1000.

MUDANÇA NAS **DESPESAS DE SAÚDE PER-CAPITA** EM US\$



11.3 AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO E EFICÁCIA DO SECTOR DA ÁGUA E SANEAMENTO

MOÇAMBIQUE ESTÁ A MEIO CAMINHO DE ATINGIR A SUA META DE ACESSO UNIVERSAL A FONTES DE ÁGUA MELHORADA ATÉ 2030, ESTABELECIDA NOS ODS; NO ENTANTO, O PAÍS ESTÁ AINDA LONGE DE ALCANÇAR O ACESSO UNIVERSAL A INSTALAÇÕES SANITÁRIAS MELHORADAS (consultar a Tabela 3).

PAINEL DE DESEMPENHO NA ÁGUA & SANEAMENTO

Fonte hídrica melhorada (% da população com acesso)	2000	2005	2010	2014	Tendência	Alvo do ODS (2030)	Progresso até à data
---	------	------	------	------	-----------	--------------------	----------------------

Moçambique	41,10%	44,80%	48,50%	51,10%			
------------	--------	--------	--------	--------	--	--	-------------

LIC	52,25%	56,57%	61,05%	65,64%		100%	
-----	--------	--------	--------	--------	--	------	-------------

SSA	54,59%	58,71%	62,84%	67,54%			
-----	--------	--------	--------	--------	--	--	-------------

Instalações sanitárias melhoradas (% da população com acesso)	2000	2005	2010	2015	Tendência	Alvo do ODS (2030)	Progresso até à data
---	------	------	------	------	-----------	--------------------	----------------------

Moçambique	14,10%	16,50%	18,80%	20,50%			
------------	--------	--------	--------	--------	--	--	-------------

LIC	20,24%	23,25%	26,18%	28,26%		100%	
-----	--------	--------	--------	--------	--	------	-------------

SSA	25,40%	26,77%	28,26%	29,79%			
-----	--------	--------	--------	--------	--	--	-------------

Fonte: Compilação do autor baseada nos Indicadores do Desenvolvimento Mundial, do Banco Mundial. Fonte hídrica melhorada (% da população com acesso). Instalações sanitárias melhoradas (% da população com acesso).
Nota: WDI: fonte hídrica melhorada (% da população com acesso); Instalações sanitárias melhoradas (% da população com acesso)

Em relação a ambas as metas Moçambique demonstrar piores resultados que os seus homólogos regionais e de rendimento.

EMBORA EM MOÇAMBIQUE O ACESSO A FONTES DE ÁGUA MELHORADA TENHA MELHORADO POR 10 PONTOS PERCENTUAIS ENTRE 2000 E 2015, SOMENTE METADE DA POPULAÇÃO TEM ACESSO A ÁGUA POTÁVEL.

Moçambique está a ficar significativamente para trás em termos do ritmo determinado pelos seus homólogos no acesso a fontes de água melhorada. De facto, o acesso a água no país, em 2015, era ainda mais baixo que as taxas de acesso registadas pelos países LIC e SSA em 2000. O acesso a fontes de água melhorada varia vastamente entre as zonas urbanas e rurais. Embora entre 2000

e 2015 o acesso à água tenha aumentado em 10 por cento nas zonas rurais e em 6 por cento nas zonas urbanas, existem ainda grandes disparidades entre as zonas urbanas e rurais. De facto, em 2015, enquanto 81 por cento da população urbana tinha acesso a água melhorada, somente 37 por cento da população rural desfrutava do mesmo.

EXISTEM GRANDES DIFERENÇAS NO ACESSO À ÁGUA POTÁVEL AO LONGO DAS PROVÍNCIAS.

Entre 2008 e 2014 (dados completos mais recentes), foram feitos ganhos significativos no acesso em sete províncias; das quais a Província de Maputo registou o maior aumento percentual e Inhambane o ganho percentual mais relevante em relação aos valores constatados entre 2008 e 2009². De acordo com os dados disponíveis mais actualizados, a província da Zambézia fornece acesso a água potável a 31 por cento dos seus habitantes, enquanto a província de Maputo fornece acesso a 87 por cento - mais do dobro da proporção da população. Adicionalmente, cinco províncias registaram menos de metade da população como tendo acesso a água potável: Zambézia, Nampula, Niassa, Cabo Delgado, e Tete. Existem também discrepâncias idênticas ao longo das províncias em relação ao tipo de acesso a água potável. Os habitantes da província de Maputo têm acesso a água através do fornecimento de água canalizada ou um furo com bomba, enquanto os habitantes da província da Zambézia recebem água através de poços desprotegidos, como seja rios, lagos, ou lagoas.

OS DADOS RELATIVOS AO ACESSO AO SANEAMENTO SÃO AINDA MAIS PREOCUPANTES. SOMENTE UM QUINTO DA POPULAÇÃO MOÇAMBICANA TEM ACESSO A INSTALAÇÕES SANITÁRIAS MELHORADAS.

Em Moçambique o acesso a saneamento melhorado regista-se entre 8 e 9 pontos percentuais abaixo dos países LIC e SSA, respectivamente. Além disso, aproximadamente 41 por cento da população Moçambicana pratica defecação a céu aberto, ou seja, equivalente a 58 por cento da população rural e 13 por cento das zonas urbanas³. Idêntica à situação verificada no acesso à água, verificam-se grandes diferenças no acesso a instalações sanitárias melhoradas e no tipo de instalações sanitárias que existem ao longo das províncias. Enquanto somente 10 por cento dos residentes da província da Zambézia têm acesso a instalações melhoradas, 70 por cento dos residentes da província de Maputo têm acesso a instalações melhoradas. No que diz respeito ao tipo de instalações sanitárias, a maioria da população com acesso a instalações sanitárias melhoradas utilizam latrinas melhoradas, enquanto uma pequena proporção da população possui sanitas ligadas a fossas sépticas.

“...De acordo com os dados disponíveis mais actualizados, a província da Zambézia fornece acesso a água potável a 31 por cento dos seus habitantes, enquanto a província de Maputo fornece acesso a 87 por cento - mais do dobro da proporção da população.”

11.4 A RECOLHA DE DADOS RELATIVOS À DESPESA REAL NO SECTOR DA ÁGUA E SANEAMENTO É BASTANTE FRACA, TANTO EM MOÇAMBIQUE COMO A NÍVEL MUNDIAL.

Por este motivo, não é possível comparar a eficácia da despesa do Sector da Água e Saneamento em Moçambique com outros países devido à falta de dados comparáveis.

PAINEL DE DESEMPENHO NA ACÇÃO SOCIAL						
	2014	2015	2016	Tendência	Alvo do PQG	Progresso até à data
No. de crianças vulneráveis a beneficiar de apoio social	255 101	204 492	309 806		350 000	
% de agregados familiares a beneficiar de programas básicos da segurança social (PASD e PASP)	15,76	15,96	17,39		25,00	

AValiação do desempenho e eficácia do sector da acção social

MOÇAMBIQUE FACULTA ASSISTÊNCIA SOCIAL A 17 POR CENTO DOS AGREGADOS FAMILIARES. ESTA PERCENTAGEM REPRESENTA UM INTERVALO DE QUASE 8 POR CENTO DA META DO PAÍS PARA 2019 QUE É DE 25 POR CENTO DOS AGREGADOS FAMILIARES (consultar a Tabela 4).

Dentro desta medida de apoio, o governo fornece actualmente assistência social a 309.806 crianças vulneráveis. Este valor ainda representa 40.000 crianças menos que a meta que o governo decidiu alcançar até 2019.

TAL COMO O SECTOR DA ÁGUA E SANEAMENTO, EXISTEM POUÇOS DADOS DISPONÍVEIS RELATIVOS À DESPESA REAL DA PROTECÇÃO SOCIAL PARA OUTROS PAÍSES.

Por este motivo, é impossível referenciar a despesa de Moçambique neste sector com a de outros países. Ao contrário do Sector da Água e Saneamento, existem poucos dados disponíveis sobre o desempenho do Sector da Acção Social para que se possa referenciar o seu desempenho.

2 INE. Relatório Final do Inquérito ao Orçamento Familiar - IOF- 2008/9 e 2014/5.
3 UNICEF, OMS. Progresso na Água Potável e Saneamento. Página 48.

12. GLOSSÁRIO DOS TERMOS ORÇAMENTAIS

13. ACRÓNIMOS

12 GLOSSÁRIO DOS TERMOS ORÇAMENTAIS

Dotação Inicial: A primeira alocação de fundos, aprovada pela Assembleia da República

Despesa Realizada: Alocação de fundos despendidos no investimento para a educação e custos de funcionamento

Execução do Orçamento: Percentagem de fundos alocados despendidos da alocação total

Valores Nominais; Correntes: Números não corrigidos para efeitos da inflacção

Valores Reais; Constantes: Número corrigidos para efeitos da inflacção

AGO Apoio Geral ao Orçamento

PIB Produto Interno Bruto

FMI Fundo Monetário Internacional

INAS Instituto Nacional da Acção Social

INE Instituto Nacional de Estatística

LIC País de Baixa Renda

LOE Lei do Orçamento do Estado

m Milhão

MCTESTP Ministério da Ciência e Tecnologia, Ensino Superior e Técnico Profissional

MEF Ministério da Economia e Finanças

MGCAS Ministério do Género, Criança e Acção Social

MINEDH Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano

MISAU Ministério da Saúde

MT Metical Moçambicano (Moeda Local)

OE Orçamento do Estado

PASD Programa de Apoio Social Directo

PASP Programa de Acção Social Produtiva

PdA Programa de Actividades

PEE Plano Estratégico da Educação

PES Plano Económico e Social

PESS Plano Estratégico do Sector da Saúde

PPC Paridade de Poder de Compra

PQG Programa Quinquenal do Governo

PRONASAR Programa Nacional de Abastecimento de Água e Saneamento Rural

PSSB Programa de Subsídio Social Básico

RADS Relatório de Avaliação Anual sobre o Desempenho do Sub-sector de Águas

REO Relatório de Execução Orçamental

SD Secretaria Distrital

SDEJT Serviço Distrital de Educação, Juventude e Tecnologia

SDPI Serviço Distrital de Planeamento e Infra-estruturas

SDSMAS Serviço Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social

SSA África Subsariana

TVET Ensino Técnico-profissional e Formação Profissional

UGB Unidades Gestoras Beneficiárias

US\$ Dólar Norte-americano (Moeda)

WASH Água, Saneamento e Higiene

BM Banco Mundial

WDI Indicadores do Desenvolvimento Mundial

13 ACRÓNIMOS

AIAS Administração de Infra-estruturas de Água e Saneamento

ARA Administração Regional de Águas

ASAS Apoio Sectorial ao Sector de Águas

mm Mil Milhões

CGE Conta Geral do Estado

CMAM Central de Medicamentos e Artigos Médicos

CNCS Conselho Nacional de Combate ao HIV e SIDA

CRA Conselho de Regulação do Abastecimento de Água

CUT Conta Única do Tesouro

DNAAS Direcção Nacional de Abastecimento de Água e Saneamento

DNGRH Direcção Nacional de Gestão de Recursos Hídricos

DPCT Delegação Provincial de Ciência e Tecnologia

DPEDH Direcção Provincial da Educação e Desenvolvimento Humano

DNPO Direcção Nacional de Planificação e Orçamento

DPOPHRH Direcção Provincial das Obras Públicas, Habitação e Recursos Hídricos

DPS Direcção Provincial da Saúde

e-SISTAFE Plataforma Informática do Sistema de Administração Financeira do Estado

ENDE Estratégia Nacional de Desenvolvimento

ENSSB Estratégia Nacional de Segurança Social Básica

FASE Fundo de Apoio ao Sector de Educação

FC Fundo Comum

FIPAG Fundo de Investimento e Património do Abastecimento de Água

Relatório Comemorativo dos

10
ANOS

Informes Orçamentais do UNICEF



para cada criança

A reprodução de qualquer parte desta
publicação não carece de autorização,

excepto para fins comerciais.
Exige-se, no entanto,
a identificação da fonte.

UNICEF
Fundo das Nações Unidas para a Infância
Av. do Zimbabwe, 1440
Maputo, Moçambique
E-mail: maputo@unicef.org
www.unicef.org.mz
@UNICEF Moçambique, Maputo 2018