



PROSAÚDE III NA ENCRUZILHADA DA DESCENTRALIZAÇÃO?

Rastreamento da despesa pública financiada com fundos do
PROSAÚDE III em 12 distritos de Moçambique:

*Nacala Porto, Angoche e Ribáue; Gurúe, Mocuba e Milange; Angónia,
Moatize e Changara; Manhiça, Marracuene e Matutuíne*



Outubro de 2021

CONTEÚDO

Abreviaturas e Acrónimos.....	3
1. Introdução: <i>contexto e perspectivas do PROSAÚDE III</i>	5
2. Objectivos do estudo: <i>porquê e para quê este estudo?</i>	7
2.1. Objectivo Geral	7
2.2 Objectivos específicos.....	7
3. Metodologia do estudo: <i>análise de economia política</i>	7
3.1. Fontes de dados: <i>quatro grupos complementares</i>	8
3.2. Técnicas de recolha da informação	9
3.3. Processamento e análise da informação recolhida	9
4. Apresentação e análise dos resultados da pesquisa	11
4.1. O PROSAÚDE III em perspectiva: <i>o percurso de 2003 a 2021</i>	11
4.1.1. Estrutura de governação do PROSAÚDE III	13
4.2. PROSAUDE III: <i>uma aposta na descentralização?</i>	14
4.2.1. Prioridades do PROSAUDE III e as divergências de perspectivas.....	16
4.2.2. Despesas elegíveis, não elegíveis e regulares no PROSAÚDE III.....	16
4.2.3. Mecanismos de canalização de fundos	17
4.2.4 Fluxo de fundos do PROSAÚDE III, atrasos de desembolsos e propostas .	18
<i>Pagamento aos Contratados (Pessoal fora do Quadro)</i>	20
4.2.5. Auditoria ao PROSAÚDE III mostra problemas de gestão financeira.....	21
4.3. Análise da dotação, execução e reporte de fundos dos distritos	22
4.3.1. Província de Nampula	23
4.3.2. Província da Zambézia.....	32
4.3.3. Província de Tete.....	42
4.3.4. Maputo Província.....	50
4.4. Constrangimentos do PROSAÚDE III.....	59
5. Conclusões e sugestões	62
5.1. Conclusões: <i>o que irá acontecer ao PROSAÚDE?</i>	62
5.2. Sugestões: <i>como melhorar o financiamento do sector da saúde no actual contexto de descentralização?</i>	65
Referências	67
Perfil - Lista das pessoas entrevistadas	68
ANEXOS	69
Anexo 1: Termos de Referência	69

Abreviaturas e Acrónimos

AR - Assembleia da República

CED - Classificadores Económicos da Despesa

CS - Centro de Saúde

CUT - Conta Única do Tesouro

DAF - Direcção de Administração e Finanças

DC - Demonstrativo Consolidado

FCMSM - Fundo Comum de Medicamentos e Suprimentos Médicos

FCP - Fundo Comum Provincial

FNUAP - Fundo das Nações Unidas para a População

GdM - Governo de Moçambique

MdE - Memorando de Entendimento

MdP - Manual de Procedimentos

MEF - Ministério de Economia e Finanças

MISAU - Ministério da Saúde

MOAF - Mapa de Origem e Aplicação de Fundos

NEP - Núcleo de Estatística e Planificação

OCB - Organização comunitária de base

OE - Orçamento do Estado

OS - Orçamento Sectorial

OSC - Organização da sociedade civil

PARPA - Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta

PC - Parceiros de Cooperação

PEFA - *Public Expenditure and Financial Accountability*

PES - Plano Económico e Social

PESOD - Plano Económico e Social Distrital

PESS - Plano Económico e Social da Saúde

PF - Programação Financeira

POP - Planificação e Orçamentação por Programas

RAP - Repartição de Administração e Planificação

RDP - Rastreio da Despesa Pública

REO - Relatório de Execução Orçamental

RH - Recursos Humanos

SDSMAS - Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social

SIDA - Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

TA - Tribunal Administrativo

UE - União Europeia

UGB - Unidade Gestora Beneficiária

UGEA - Unidade Gestora e Executora das Aquisições

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância

US - Unidade Sanitária

UTP - Unidade Técnica e Programática

1. Introdução: *contexto e perspectivas do PROSAÚDE III*

O PROSAÚDE III – a terceira geração do fundo comum do sector da saúde que data desde 2003 – foi formalmente estabelecido a 24 de Abril de 2017 através de um Memorando de Entendimento (MdE) assinado entre o Ministério da Saúde (MISAU), em representação do Governo de Moçambique (GdM), e a Irlanda, Dinamarca, Suíça, UNICEF e FNUAP em representação dos parceiros de cooperação (PC).

Com uma clara aposta na descentralização do sector da saúde para o nível distrital, o PROSAÚDE III, tem como objectivo estratégico: “expandir o acesso e melhorar a qualidade dos Serviços de Saúde, reduzir a Mortalidade Materna, Morbi-Mortalidade por Desnutrição Crónica, Malária, Tuberculose, HIV, Doenças não Transmissíveis e Doenças Preveníveis, entre outros objectivos” (PROSAÚDE, 2017a).

Este relatório apresenta a análise de 12 distritos das províncias de Nampula (Nacala Porto, Angoche e Ribáue), Zambézia (Milange, Gurúe e Mocuba), Tete (Angónia, Moatize e Changara) e Maputo Província (Manhiça, Marracuene e Matutuíne), numa perspectiva de rastreio da despesa pública (RDP) financiada com fundos do PROSAÚDE III nos exercícios económicos de 2019 e 2020 – os primeiros dois da experiência da descentralização dos fundos para os distritos. Faz-se referência aos anos anteriores para efeitos de contextualização e comparação de termos, condições e mecanismos de funcionamento deste que tem sido o único fundo comum do sector da saúde.

O estudo surgiu no contexto do aperfeiçoamento do modelo da descentralização em curso no país, tendo em conta o contexto global da necessidade de melhoria da prestação dos serviços de saúde, numa altura em que se verifica cada vez mais escassez de recursos financeiros. Este contexto tem resultado em três grandes desafios do sector da saúde em Moçambique: (i) cobertura, (ii) governação e (iii) financiamento (N’weti, 2021); FISCUS & MB Consulting, 2021). Os últimos dois desafios (governação e financiamento do sector da saúde) têm sido abordados por via de reformas ao sector, três avaliações PEFA (2008, 2015 e 2020) e desenho de mecanismos de financiamento de entre os quais se destaca o fundo comum PROSAÚDE (FISCUS & SAL E CALDEIRA, 2008; FISCUS & MB Consulting, 2021).

Com este estudo, a N’weti pretende contribuir para os esforços de criação de um ambiente de mais diálogo e maior negociação entre os parceiros de cooperação, o Ministério da Saúde (MISAU) e as organizações da sociedade civil (OSC) na busca de mecanismos mais eficazes e eficientes de angariação, afectação e execução de recursos financeiros no sector da saúde em Moçambique. Para o efeito, a par das acções de monitoria da qualidade de serviços, com recurso ao cartão de pontuação comunitária,

a N'weti pretende dispor de fundamentos para participar da discussão sobre a gestão dos recursos públicos do sector da saúde a nível dos distritos.

O rastreio da despesa pública, RDP, (do inglês, *Public Expenditure Tracking Survey, PETS*) é uma ferramenta de aferição da qualidade da gestão financeira e orçamental. O RDP surgiu no contexto de massificação e fortalecimento do papel de organizações da sociedade civil (OSC) no controlo da gestão da coisa pública como contributo para a melhoria do desempenho da gestão de finanças públicas (GFP), através do acesso à informação (AR, 2014). O seu principal objectivo é melhorar a provisão de serviço público e o bem-estar dos cidadãos. Por essa razão, tem sido consensual o papel preponderante que o RDP desempenha na melhoria da eficácia e eficiência da prestação de serviços públicos, como os de saúde.

Numa definição livre, o RDP é tradicionalmente uma técnica de medição quantitativa do desempenho das políticas públicas de um governo na provisão de determinados serviços (por exemplo, saúde) numa determinada área geográfica, dentro de um intervalo de tempo, geralmente correspondente a um exercício económico, ou seja, um ano (Gurkani et al., 2009). Este RDP vai para além da análise quantitativa das alocações orçamentais do sector da saúde. O mesmo adopta uma abordagem heterodoxa, de análise da economia política de combinação de métodos quantitativos e qualitativos (Caporaso & Levine, 1992; Barnett et al., 1993; Acosta & Pettit, 2013).

Este relatório está estruturado em cinco secções principais. Para além desta secção introdutória, a segunda secção apresenta as motivações e finalidades da realização do estudo. A secção 3 explica a metodologia usada na pesquisa, desde a concepção, a recolha de dados incluindo as fontes dos dados analisados bem como o seu processamento. Na quarta secção são apresentados e analisados os resultados da pesquisa, começando com um breve percurso do fundo comum PROSAÚDE desde o seu estabelecimento em 2003 até esta terceira geração. Na mesma secção 4 são analisados os resultados do rastreio quantitativo feito em cada um dos 12 distritos abrangidos por este RDP, com realce para a execução dos recursos financeiros do fundo comum *vis-à-vis* os recursos do Orçamento do Estado (OE). A análise feita nessa quarta secção inclui ainda as perspectivas recolhidas das diversas fontes primárias das dezenas de entrevistas realizadas, mostrando as implicações do percurso do PROSAÚDE III para a provisão dos serviços de saúde.

A quinta secção contém as conclusões e sugestões de reforma, para melhorar o desempenho financeiro e da prestação de serviços de saúde em Moçambique. Os termos “rastreio da despesa pública - RDP” ou simplesmente rastreio, “estudo” e “pesquisa” são usados como equivalentes ao longo deste relatório. A designação

fundo comum é utilizada para referir-se ao PROSAÚDE III, ou simplesmente PROSAÚDE de forma equivalente ao longo do relatório.

2. Objectivos do estudo: *porquê e para quê este estudo?*

2.1. Objectivo Geral

O principal objectivo deste estudo foi de realizar o rastreio da despesa pública realizada com fundos do PROSAÚDE III nos anos 2019 e 2020, usando o caso de estudo de 12 distritos, como forma de contribuir para a discussão da gestão financeira do sector da saúde em Moçambique, para a elevação do bem-estar dos cidadãos.

2.2 Objectivos específicos

A pesquisa foi realizada visando atingir os seguintes sete objectivos específicos:

- i. Quantificar os fundos canalizados a cada um dos 12 distritos seleccionados, nos anos 2019 e 2020, sua execução e reporte.
- ii. Identificar os mecanismos de transferência dos fundos do PROSAÚDE III para os distritos seleccionados e comparar o seu desempenho.
- iii. Avaliar a gestão (eficiência e a eficácia) dos fundos do PROSAÚDE III no quadro de análise de economia política.
- iv. Analisar o valor acrescentado (*value for money*) pelos fundos do PROSAÚDE na provisão dos serviços de saúde nos distritos.
- v. Identificar os principais nós de estrangulamento do uso dos fundos do PROSAÚDE nos distritos em face do actual quadro da descentralização.
- vi. Definir um quadro de recomendações ao sector da saúde (MISAU), aos Parceiros de Cooperação e às Organizações da Sociedade Civil.
- vii. Produzir um *Policy Brief* baseado nas constatações e recomendações do RDP como contributo da N'weti para a discussão sobre os mecanismos de financiamento do sector da saúde em Moçambique.

3. Metodologia do estudo: *análise de economia política*

Tradicionalmente, o rastreio da despesa pública, do inglês *Public Expenditure Tracking Survey* é uma metodologia assente em análise quantitativa sobre alocações orçamentais a um determinado sector, num determinado período de tempo, verificando apenas desvios (Acosta & Pettit, 2013), por vezes sem contextualizá-los histórica, social e politicamente. Na essência, um RDP tradicional é uma “auditoria de fluxos financeiros que procura aferir se os recursos financeiros alocados a uma determinada unidade chegam ao seu destino” (Gurkani et al., 2009).

Este RDP foi produzido de forma diferente: usando uma combinação de métodos quantitativos e qualitativos, com análise orientada por ferramentas de análise de economia política (Caporaso & Levine, 1992; Barnett et al., 1993; Acosta & Pettit, 2013)

com vista a compreender os factores visíveis e invisíveis que determinam o estado da arte do financiamento ao sector da saúde por via do Fundo Comum PROSAÚDE III. Esta abordagem permitiu verificar a correlação de forças entre os diferentes actores do sector, os nós de estrangulamento bem como as necessárias e possíveis reformas.

3.1. Fontes de dados: *quatro grupos complementares*

Considerando a natureza da pesquisa (rastreamento da despesa pública à luz da análise de economia política) e da sua finalidade – contribuir para a discussão à volta da gestão financeira do sector de saúde em Moçambique, foram usados quatro grupos de fontes de dados.

O primeiro grupo de fontes de dados compreendeu os documentos de governação do PROSAÚDE III, nomeadamente o Memorando de Entendimento (MdE) assinado entre o MISAU e os Parceiros de Cooperação a 24 de Abril de 2017, o Manual de Procedimentos (MdP) para a Implementação do Memorando de Entendimento com a mesma data, as Cartas de Compromisso de alguns Parceiros de Cooperação, com indicação das suas contribuições financeiras ao PROSAÚDE III.

O segundo grupo de fontes de dados contempla documentos orçamentais e financeiros do sector da saúde, nomeadamente os Orçamentos do Estado (OE) – componente da saúde, os relatórios de execução orçamental (REOs), as Contas Gerais do Estado (CGE) de 2019 e 2020, as Contas de Gerência (CG) dos 12 distritos estudados dos exercícios económicos 2019 e 2020, um relatório de auditoria ao PROSAÚDE III referente ao exercício económico de 2018 e o Demonstrativo Consolidado de nível distrital dos anos 2019 e 2020 (MISAU, 2020a; MISAU, 2019).

O terceiro grupo de fontes de dados consistiu em vários estudos sobre o financiamento do sector da saúde em Moçambique, incluindo sobre o desempenho na gestão financeira, nomeadamente os três relatórios PEFA do sector da saúde realizados no país: 2008, 2015 e 2021.

O quarto e último grupo de fontes de dados foram as entrevistas com diversas pessoas envolvidas na implementação do PROSAÚDE III, dentro e fora do MISAU, dos Parceiros de Cooperação, dos gestores a nível das quatro províncias (Nampula, Zambézia, Tete e Maputo Província) e dos 12 distritos estudados bem como a três académicos que se dedicam ao estudo do sector da saúde em Moçambique, nas áreas de financiamento do sector, e na saúde pública.

3.2. Técnicas de recolha da informação

Neste processo, a informação foi recolhida por meio de duas técnicas:

- i. **Análise documental.** A primeira técnica de recolha de informação nesta pesquisa foi *desk research* - análise documental. Foi analisada literatura relevante sobre o financiamento do sector da saúde em Moçambique referida na secção 3.1. no segundo grupo de fontes de dados.
- ii. **Entrevistas semi-estruturadas.** A par da análise documental, foram realizadas entrevistas semi-estruturadas junto das partes interessadas no financiamento do sector da saúde em Moçambique, em geral, e do PROSAÚDE III, em particular, de diferentes níveis: quadros do MISAU central, provincial e distrital; Parceiros de Cooperação que financiam o PROSAÚDE e Académicos que se dedicam ao estudo do financiamento do sector da saúde em Moçambique. Detalhes sobre os guiões de entrevistas podem ser vistos nos Termos de Referência (TdR) anexos a este relatório.

A recolha de informação secundária e o cruzamento de dados foram realizados através de entrevistas com os Parceiros de Cooperação que financiam o PROSAÚDE III, com a excepção do Fundo das Nações Unidas para a População – FNUAP – que se recusou a conceder entrevista à nossa equipa, com a alegação de que “o FNUAP canaliza os fundos directamente ao Ministério da Saúde e não aos distritos.”¹ No entanto, todos os demais parceiros de cooperação que aceitaram colaborar com a nossa equipa de pesquisa, concedendo entrevistas e fornecendo informação adicional, também “canaliza os fundos directamente ao Ministério da Saúde e não aos distritos. Esta pesquisa não é sobre “fundos canalizados aos distritos”, mas sim sobre a terceira geração do PROSAÚDE, que contempla a descentralização dos fundos alocados ao MISAU para o nível distrital, sendo que é a nível distrital que tais fundos são executados.

3.3. Processamento e análise da informação recolhida

Toda a informação recolhida com base nas técnicas apresentadas na secção 3.2. foi processada e analisada da seguinte forma: a informação quantitativa foi analisada tendo em conta a magnitude e as proporções. Procurou-se responder a questões como:

- Quanto dinheiro o PROSAÚDE III financiou a cada um dos 12 distritos estudados, em comparação com o Orçamento do Estado (OE)?
- Qual tem sido o nível de execução de cada distrito, em cada rubrica de despesas elegíveis do PROSAÚDE III? Quais são as rubricas com maior e menor execução orçamental, em que distritos e porquê?

¹ Excerto da Carta do FNUAP recusando conceder entrevista aos pesquisadores da N’weti, em carta assinada pela sua representante Andrea Wojner, com data de 31 de Maio de 2021 e referência 312/SRH/21.

- Para efeitos comparativos e de julgamento da resposta deste fundo comum aos seus propósitos (descentralização de recursos financeiros), foi analisada a questão sobre qual foi o nível de desembolsos do Orçamento do Estado (OE) nos anos 2019 e 2020, nos distritos analisados?

Por sua vez, a informação qualitativa – recolhida por via da revisão de literatura e das entrevistas semi-estruturadas – foi analisada com recurso à técnica da codificação, categorização e análise de conteúdo, por meio da inferência e da interpretação. Na codificação e categorização foi usado o critério alfa-numérico para garantir confidencialidade e anonimato de cada pessoa entrevistada. Assim, cada uma das entrevistas realizadas com informantes do MISAU a nível central, provincial e distrital recebeu o código da letra A, combinada com um número: 1, 2, 3 – A1; A2; A3...assim em diante. Os informantes do grupo dos Parceiros de Cooperação foram codificados com a letra B também combinada com números 1, 2, 3 – B1; B2; B3; e os académicos entrevistados estão codificados com a letra C, igualmente combinada com números 1, 2, 3 – C1; C2; C3, assim em diante.

O processamento e a análise foram feitos com recurso a três técnicas interdisciplinares conforme se descreve abaixo:

- i. **Análise de economia política**²: compreensão das relações de poder, incluindo níveis de conflitualidade entre diferentes grupos de interesse, bem como as propostas de mecanismos de superação (reformas) dos problemas identificados.
- ii. **Análise de gestão de finanças públicas (GFP)**: entendimento dos *gaps* entre o prescrito a nível legal no MdE e no MdP e de prática corrente em termos de planificação e orçamentação, afectação e execução orçamental.
- iii. **Análise de monitoria e avaliação**³: análise dos *gaps* entre o planificado e o realizado, e mais importante, a identificação dos factores determinantes para cada resultado encontrado em cada distrito.

² Derivado do inglês *political economy analysis* (PEA)

³ Derivado da técnica de *Monitoring, Evaluation and Learning*. Neste caso foi usada apenas a primeira componente da técnica, mormente a monitoria e avaliação.

4. Apresentação e análise dos resultados da pesquisa

Esta secção contém os resultados da pesquisa. A sua apresentação começa com um breve olhar ao percurso histórico do PROSAÚDE desde 2003 – ano do primeiro Memorando de Entendimento (MdE) que criou o fundo comum com essa designação, as suas dinâmicas, seus ganhos e perdas. Esse olhar ao percurso histórico inclui uma comparação entre as três gerações do PROSAÚDE I; II e III num percurso que vem de há quase duas décadas, conforme se detalha nas secções que se seguem.

4.1. O PROSAÚDE III em perspectiva: o percurso de 2003 a 2021

A primeira versão do fundo comum PROSAÚDE I foi criada em 2003, através da assinatura do primeiro Memorando de Entendimento entre o MISAU, o Ministério de Economia e Finanças (MEF) e os Parceiros de Cooperação. Para além de uma linha de financiamento comum, o PROSAÚDE visava criar um fórum de discussão e análise de políticas e estratégias relacionados com o sector da saúde bem como a possibilidade de haver espaço para um diálogo técnico entre o MISAU, outros Ministérios-chave, Conselho Nacional de Combate ao SIDA e os seus Parceiros de Cooperação no contexto do Plano de Acção para a Redução da Pobreza Absoluta (PARPA) e do desenvolvimento socio-económico do país, independentemente das modalidades de ajuda (Entrevistas A2, A3, B5 e B6).

O PROSAUDE II fora criado em 2008 da fusão dos anteriores fundos comuns, nomeadamente, o Fundo Comum Provincial (FCP) e Fundo Comum de Medicamentos e Suprimentos Médicos (FCMSM) e financia “todas as despesas elegíveis, definidas como: (i) consistentes com o PESS; (ii) consistentes com o PES Anual do sector da Saúde, que tenha sido formalmente apresentado e discutido com os Parceiros de Cooperação (PC) antes de ser enviado ao MEF; e (iii) reflectidas no orçamento aprovado (ou legalmente revisto) pela Assembleia da República (AR). Os fundos do PROSAUDE II poderiam ser usados para todas as despesas orçamentadas dentro do sector e não precisavam de ser limitados ao financiamento de despesas classificadas como investimentos (FISCUS & SAL E CALDEIRA, 2008).

Em termos de repartição de recursos do PROSAÚDE aos diferentes níveis (nacional, provincial e distrital), notou-se que o PROSAÚDE II tinha a maior porção de recursos alocados ao nível central. Entretanto, na Avaliação PEFA da Saúde de 2015 (FISCUS & MB Consulting, 2015) foi constatado que a dotação cabimentada ilustrava que a maior porção de recursos financeiros do PROSAUDE II era efectivamente alocado para o nível provincial, para financiar maioritariamente o apoio à gestão dos recursos humanos – RH, particularmente, o financiamento dos salários de quadros

contratados que aguardavam pela sua nomeação provisória pelo Tribunal Administrativo (TA). Uma menor proporção de fundos era destinada a diversos projectos ligados às actividades seleccionadas como, por exemplo, o programa alargado de vacinação. A execução orçamental do PROSAÚDE II, a nível central, constitui sempre um desafio, visto que nem todos os parceiros honravam com os seus compromissos financeiros dentro do período estabelecido.

Conforme documentado em (N'weti, 2021), os recursos do fundo comum do PROSAÚDE, porém, têm vindo a diminuir ao longo dos anos, tendo passado da cobertura de 52% das despesas totais do sector em 2008 para apenas 2% em 2016. O orçamento do PROSAÚDE para 2019 foi de cerca de 17 milhões de dólares, com contribuições da Suíça, Dinamarca, Espanha, Irlanda, Itália, FNUAP e UNICEF. Quatro anos antes, em 2015, o PROSAÚDE II tinha um envelope de recursos de pouco mais de 53 milhões de USD, financiados por Canadá, Irlanda, Países Baixos, Dinamarca, Suíça, Flandres, UNICEF, Itália, FNUAP e Espanha.

Outro importante desafio que o sector da saúde enfrenta em Moçambique, na componente de financiamento, está relacionado com a permanente dificuldade do sector em inverter as proporções das alocações orçamentais destinadas ao funcionamento (que têm sido sempre maiores) contra o orçamento para investimento (que tem sido sempre menor). Ainda em 2019, previa-se que uma surpreendente percentagem de 57% do financiamento total do PROSAÚDE para 2019 financiase os custos de funcionamento, nomeadamente os salários de um número de profissionais de saúde ainda fora do quadro da função pública que pode chegar aos 3.000, ou seja, as despesas intrínsecas às funções essenciais do Estado (N'weti, 2021).

A questão da morosidade continua a afectar negativamente o financiamento do sector da saúde em Moçambique. No caso do PROSAÚDE III, com a assinatura do MdE em Abril de 2017, esperava-se que em 2018 os fundos fossem canalizados aos distritos. Mas, efectivamente, a alocação de 80% dos fundos do PROSAÚDE III aos distritos só se materializa, pela primeira vez, em 2019.

Tabela 1: Comparação entre PROSAÚDE I, II e III

	PROSAÚDE I	PROSAÚDE II	PROSAÚDE III
Estrutura de coordenação e decisão	CCS-CGF-GT-(Swap) Unidades orgânicas	CCS-CGF-GT-(Swap) Unidades orgânicas	CCS-GCC-UTP-GT-(Swap)_CP Especialistas
Auditoria	Empresa independente selecionada pelo MISAU e PC em colaboração com o TA	TA auditoria do PROSAÚDE Auditoria privada e independente do processo de procura e da procura de medicamentos Gestão de Finanças Públicas	Auditoria externa, privada e independente TA e IGF auditorias complementares PEFA, PETS, PER
Definição de áreas prioritárias de financiamento	Exclusiva ao MISAU, sem ingerência dos PC	Exclusivo ao MISAU, sem ingerência dos PC	MISAU com interferência dos PC
Critério de alocação	Central-Provincial	Central-Provincial-Distrital	Distrital-Provincial – Central
Normas de implementação			Manual de Procedimento de implementação do Memorando PROSAÚDE III

Fonte: (N’weti, 2018): Arquitectura do Financiamento da Saúde.

4.1.1. Estrutura de governação do PROSAÚDE III

Os contornos, sucessos, dificuldades, inovações e estagnações do PROSAÚDE III dizem respeito à questões de governação do fundo comum, mas não se limitam a si, abrangendo a estrutura e as dinâmicas de gestão de finanças públicas (GFP) do sector da saúde em Moçambique, de forma mais ampla, conforme documentado em vários estudos anteriores como, por exemplo, em Garrido (2020) e SDC (2019).

O PROSAÚDE III é governado através de reuniões mensais dos parceiros. Em cada ano, escolhe-se um dos membros do grupo dos financiadores que desempenha o papel de ponto focal, coordena o grupo e faz a ligação com o Governo. Nos últimos cinco anos, os pontos focais do PROSAÚDE têm sido a Flandres em 2021, a Espanha em 2020, a Itália em 2019 e a Suíça em 2018. Está previsto que a Irlanda assuma o papel de ponto focal entre 2021-2022 (Entrevistas B1, B2, B3, B4).

Entretanto, cada financiador do fundo comum possui mecanismos próprios de interacção com o Governo, fora do PROSAÚDE III, porque as contribuições ao fundo comum são apenas uma das componentes dos programas de cooperação de cada país membro do fundo comum. Por exemplo, fora do fundo comum PROSAÚDE III, a Suíça possui uma parceria com o sector da saúde, em que canaliza recursos directamente para as unidades sanitárias de Cabo Delgado.

4.1.1.1. Porquê vários financiadores foram abandonando o mecanismo PROSAÚDE?

Uma das características do PROSAÚDE ao longo do tempo tem sido a sua contínua fragilização, quer por via da redução da totalidade do volume de recursos financeiros quer por via do abandono de vários Parceiros de Cooperação (PC). O PROSAÚDE II chegou a ter 16 Parceiros de Cooperação, dois terços dos quais abandonaram essa modalidade de financiamento ao sector da saúde, por várias razões, sendo umas da responsabilidade do Governo de Moçambique (GdM) e outras da responsabilidade dos próprios PCs (entrevistas A1, B2 e C3) – algumas das quais apresentamos a seguir.

Dos PCs que saíram do PROSAÚDE, destaque vai para a União Europeia (UE), que saiu em 2012 devido a nova dinâmica política da UE que preconizava o abandono do financiamento dos sectores sociais (Entrevista B6). Outro parceiro importante que desistiu do PROSAÚDE foi o Reino Unido, que saiu em Dezembro de 2014. Nas palavras de um entrevistado:

“Estava a ser cada vez mais difícil conciliar a nossa necessidade de prestação de contas com a realidade. As auditorias eram feitas depois de dois anos, os assuntos levantados nos mesmos não eram suficientemente abordados, precisávamos de ligar os investimentos com os resultados que era difícil e o Reino Unido reduziu a sua tolerância para o risco” (Entrevista B6).

A Dinamarca abandonou o PROSAÚDE porque “decidiu não apoiar Moçambique com este tipo de financiamento (doações) por causa da percepção que havia de pouco compromisso com o Desenvolvimento em Moçambique” (Entrevistas B6 e B7). O Canadá é outro parceiro importante que o PROSAÚDE perdeu na sequência do escândalo das dívidas ocultas (Entrevistas B5 e B8).

Apesar de o fundo comum PROSAÚDE ter sofrido as consequências das crises da gestão das finanças públicas (GFP) do país, no geral, e do sector da saúde, em particular, ele ainda é considerado o melhor exemplo de demonstração das vantagens da Abordagem Sectorial Ampla para Programação (SWAp) em Saúde. Como disseram alguns entrevistados (Entrevistas A1, A2 e B5, B6 e B7), com todos os percalços, o PROSAÚDE tem sido o melhor instrumento de cooperação entre os financiadores do sector da saúde e as entidades governamentais em Moçambique.

4.2. PROSAUDE III: uma aposta na descentralização?

O estabelecimento da terceira geração do fundo comum PROSAÚDE, em Abril de 2017, aconteceu no contexto das discussões havidas no país sobre a necessidade de reforçar a descentralização no país. Foi por isso, sem surpresa, e em linha com as

preocupações do momento que o PROSAÚDE III foi definido como uma aposta na descentralização, através da alocação da maior parte dos recursos financeiros a todos os distritos do país (Entrevistas A1, A2, B1, B2, C3).

Com efeito, no PROSAÚDE III, 80% dos recursos financeiros são alocados aos distritos. Entretanto, se por um lado a alocação dos fundos aos distritos é uma prova da aposta do PROSAÚDE III na descentralização dos recursos financeiros no sector da saúde, por outro lado duas realidades levantam dúvidas sobre até que ponto tal aposta é efectiva. A primeira realidade é composta pelas persistentes diferenças entre os compromissos assumidos pelos parceiros de cooperação e os desembolsos efectuados, como se pode ver na tabela 2 a seguir.

Tabela 2: Comparação entre compromissos e desembolsos do PROSAÚDE

PROSAUDE Compromissos e Desembolsos	valores em 10 ³ USD				
	2016	2017	2018	2019	2020
Compromisso Anual	48,500	27,927	21,258	20,268	14,680
Desembolsos	17,602	25,253	19,665	17,794	14,751
Grau de Cumprimento Anual (%)	36%	90%	93%	85%	89%

Fonte: (MISAU, 2020b)

A segunda realidade que gera dúvidas sobre em que medida é que o fundo comum PROSAÚDE III pode ser considerado como apostando, de facto, na descentralização diz respeito ao contínuo decréscimo do volume de recursos. Esse decréscimo é inconsistente com uma aposta na descentralização, de acordo com diversa literatura sobre a descentralização, particularmente o emblemático livro “Moçambique: Descentralizar o Centralismo? Economia Política, Recursos E Resultados” organizado por (Weimer, 2012a). A figura 1 ilustra esse decréscimo de recursos do PROSAÚDE nos últimos quatro anos.

Figura 1: Decréscimo de fundos do PROSAÚDE nos últimos 4 anos



Fonte: (MISAU, 2020b)

4.2.1. Prioridades do PROSAUDE III e as divergências de perspectivas

O PROSAUDE III definiu três principais prioridades, a saber:

- a) Cuidados de Saúde Primários;
- b) Prestação de serviços de saúde materna, neonatal, infantil, nutrição, saúde sexual e reprodutiva (incluindo o planeamento familiar), dando prioridade aos níveis primário e secundário;
- c) Sistemas de apoio a todos os níveis no que respeita ao fortalecimento dos sistemas de planificação, orçamentação e gestão de finanças públicas, recursos humanos, aquisições e reformas.

Nas entrevistas realizadas junto dos financiadores do fundo comum notámos uma preocupação comum de se “focalizar mais os recursos financeiros do PROSAÚDE” (Entrevistas B1, B2, B3, B4). Por outro lado, a nível dos beneficiários-gestores dos recursos a nível dos distritos, encontramos uma consensual preocupação com a necessidade de alargar ainda mais o leque de despesas elegíveis (Entrevistas A7, A9, A4, A10).

Esta diferença de perspectivas resulta do facto de a primeira prioridade do PROSAÚDE III ser “o financiamento de cuidados de saúde primários”, que na prática envolvem um pouco de tudo do que se realiza no processo de prestação de serviços de saúde. Ao mesmo tempo, o Manual de Procedimentos (MdP) veda o financiamento de despesas relacionadas com itens tão importantes quanto necessários aos serviços de saúde: despesas de água e electricidade, manutenção de ambulâncias, material médico-cirúrgico e outros, conforme se apresenta na sub-secção a seguir.

4.2.2. Despesas elegíveis, não elegíveis e regulares no PROSAÚDE III

No âmbito do PROSAÚDE III, são consideradas despesas elegíveis, todas as despesas referentes às actividades constantes no PES aprovado. São consideradas despesas regulares, todas as despesas feitas de acordo com a legislação e os procedimentos financeiros nacionais vigentes.

São consideradas despesas não elegíveis, todas as despesas correntes que deverão ser suportadas pelo Orçamento do Estado (OE), tais como: electricidade, água, subsídios, subsídios salariais extras (*topping-up*), ou qualquer tipo de incentivos destinados a todos ou parte dos funcionários do sector; manutenção de viaturas e aquisição de pneus (com excepção de viaturas ambulâncias), viaturas, grandes intervenções de manutenção e reparação de imóveis; equipamento médico e cirúrgico de alta tecnologia destinado ao atendimento especializado para o uso nos níveis terciários e quaternários dos serviços de saúde. Todas estas despesas são essenciais na prestação de serviços de saúde. Por essa razão, os beneficiários do PROSAÚDE III consideram

importante a alteração das regras do fundo, para o bem da população beneficiária dos serviços de saúde a nível dos distritos (Entrevistas A6, A7, A9, A11, A13).

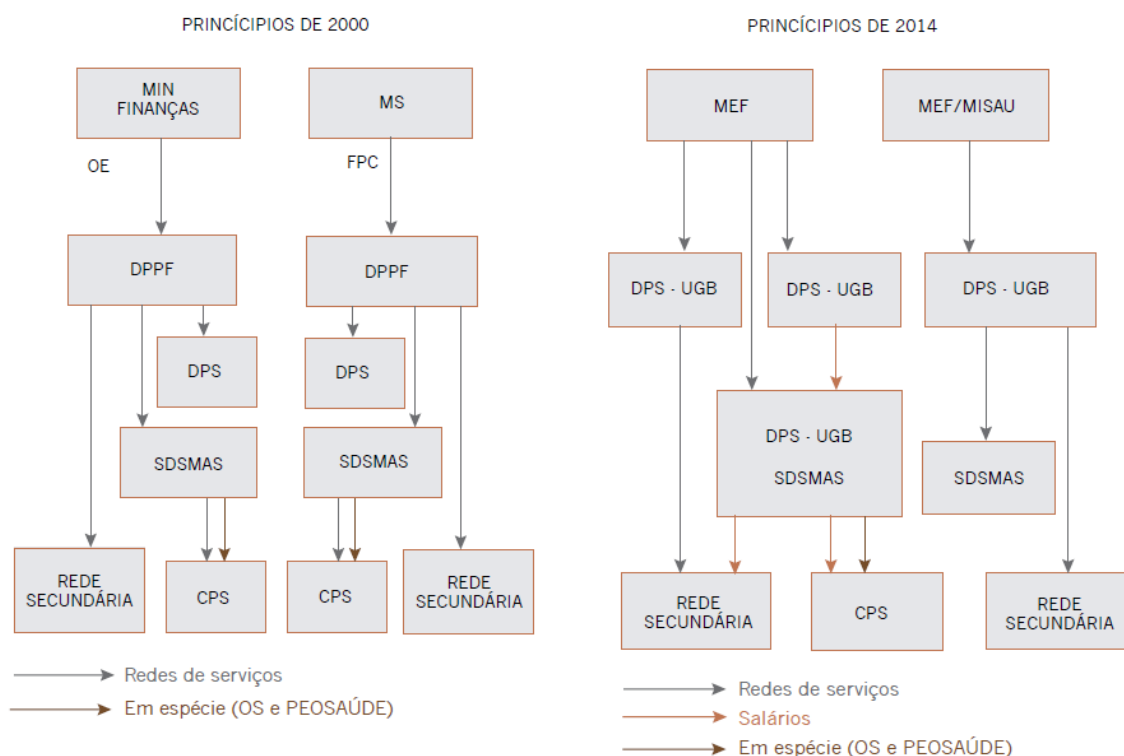
No ano em que começa a descentralização dos fundos para os distritos, em 2019, os SDSMAS foram orientados pelo MISAU a não adquirirem fichas, livros de registo, manuais, fardamento (batas) e roupa hospitalar, pelo facto de ter sido alocado a cada DPS um acréscimo de 7% ao seu orçamento para aquele tipo de despesa (Entrevistas A1, A2, B3, B5, B6).

Com a chegada da pandemia da COVID-19 ao país, em 2020, o MISAU em coordenação com os financiadores do PROSAÚDE III decidiram suspender temporariamente as regras de despesas elegíveis e não elegíveis, para responder à emergência.

4.2.3. Mecanismos de canalização de fundos

A canalização de fundos do sector da saúde consiste na concentração dos mesmos em três níveis: primeiro, o nível central, onde são praticamente comprados todos os medicamentos e material médico do sector, financiados os investimentos e realizadas as actividades de planificação e gestão dos programas de saúde. Segundo, o nível provincial, que centraliza uma grande parte dos recursos através das DPS no que diz respeito aos investimentos e uma parte substancial das despesas operacionais. Terceiro e último é o distrital, que gere os recursos da rede primária de serviços, incluindo hospitais rurais e actividades de apoio (Potenciar, 2021). O esquema abaixo apresenta o mecanismo de afectação de fundos no sector da saúde comparando os períodos antes e pós-2014.

Figura 2: O fluxo de fundos para os salários, bens e serviços distritais:



Fonte: (N'weti, 2015)

Conforme se nota no diagrama da figura 1, desde 2014 houve mudança na alocação de fundos no sector da saúde, diferentemente do que era desde 2000 até este ano. Os distritos estão minimamente descentralizados – gerem uma parte dos bens e serviços, elaboram os seus próprios planos, mas continuam a depender dos níveis provincial e central para outros bens e serviços (por ex. Ambulâncias e equipamento médico-cirúrgico) bem como recursos humanos, o que implicou na mudança da recepção de seus fundos. A partir de 2014, o distrito tem os seus fundos, além de que acresceu-se a Rede Secundária e os Cuidados Primários de Saúde sob responsabilidade local. Localmente já se disponibilizam fundos para salários e apoio em espécie, o que não se verificava antes de tais reformas (FISCUS & MB Consulting, 2015).

4.2.4 Fluxo de fundos do PROSAÚDE III, atrasos de desembolsos e propostas

O Memorando de Entendimento (MdE) do PROSAÚDE III estabelece que os fundos aprovados são canalizados via e-SISTAFE para todas as Unidades Gestoras Beneficiárias (UGBs) elegíveis a todos os níveis. Assim, junto da Direcção Nacional de Planificação e Orçamento (DNPO) do Ministério de Economia e Finanças, é inscrito para cada UGB o valor atribuído consoante os critérios de alocação dos fundos, de

modo a que seja utilizado directamente pelo Beneficiário na Província e ou Distrito (PROSAÚDE, 2017a).

De forma progressiva, a inscrição do Orçamento no Módulo de Elaboração Orçamental (MEO) do e-SISTAFE é feita individualmente, após a comunicação dos limites orçamentais para o exercício seguinte por cada Unidade Gestora Executora (UGE), seguindo a metodologia do MEF. Os fundos dos Parceiros do PROSAÚDE III são canalizados através da Conta Única do Tesouro (CUT), sendo geridos pelo MISAU em coordenação com o MEF.

Conforme estabelece o Manual de Procedimentos do PROSAÚDE III, o valor de $\pm 80\%$ do total do fundo (para o ano $n+1$) é repartido entre as 11 províncias do país, de acordo com os seguintes critérios de equidade e eficiência (PROSAÚDE, 2017b):

- 25% *População*;
- 30% *Actividade (Unidades de Atendimento UAs/Habitante)*;
- 20% *Camas/Habitante*;
- 15% *Desnutrição aguda infantil (Situação local e Pobreza)*;
- 10% *Inverso da Densidade Populacional em cada província (Equidade e Acesso)*.

Uma vez atribuídos os montantes a cada uma das províncias, estas aplicam a fórmula de alocação dos fundos aos seus distritos, do seguinte modo:

- Indicativamente $\pm 80\%$ do total provincial disponível ($n+1$) é alocado entre os Serviços Distritais de Saúde Mulher e Acção Social (SDSMAS);
- Indicativamente $\pm 20\%$ do total provincial disponível ($n+1$) é para a DPS e as instituições subordinadas alinhadas, com o foco do PROSAÚDE III.

Uma questão levantada em várias entrevistas a nível central é o atraso dos desembolsos dos fundos. Porquê esses atrasos? Até Agosto-Setembro os relatórios de auditoria não ficam prontos, devido à limitada proactividade do MISAU na tramitação do *procurement*, para esse efeito (várias entrevistas).

A razão dos atrasos nos desembolsos de fundos está na regra do condicionamento dos mesmos aos relatórios finais de auditoria. Os parceiros só desembolsam fundos do ano N, mediante apresentação por parte do MISAU do relatório final de auditoria do ano N-1. No entanto, os processos de auditoria são bastante morosos, acabando por comprometer o normal cumprimento do calendário financeiro do sector. Em resposta a este constringimento, o MISAU retém recursos financeiros do PROSAÚDE equivalentes a seis meses de despesa, ou entre 20%-30% dos fundos, para uso no ano seguinte, contando com os atrasos nos desembolsos (Entrevistas A1, A2, B2, B3, B4). Acontece, porém, que os desembolsos atrasam mais do que seis meses, chegando a oito meses. Por exemplo, até Agosto de 2021 somente um parceiro de cooperação, a

Flandres, desembolsou os fundos, como uma excepção, porque esse desembolso foi feito mediante a apresentação do relatório preliminar da auditoria, e não do relatório final. Neste aspecto, sugere-se uma melhoria na celeridade dos processos de procurement, de modo a evitar esses atrasos de desembolsos.

Despesas de investimento no âmbito do PROSAÚDE III

Em relação à alocação de fundos para as despesas de investimento (Reabilitação e Aquisição de Equipamento), no âmbito do PROSAÚDE III apenas são permitidas as seguintes despesas de investimento: (i) alocação de recursos para reabilitações de pequena dimensão das unidades sanitárias e maternidades; (ii) aquisição de equipamento para alocação directa às unidades sanitárias (secretárias, cadeiras, ar condicionado para as maternidades/salas de parto e armários). Excepcionalmente, podem ser adquiridos computadores, impressoras, secretárias e cadeiras para os programas; (iii) aquisição de motorizadas para uso directo dos programas.

Pagamento aos Contratados (Pessoal fora do Quadro)

O PROSAÚDE III efectua pagamentos ao pessoal contratado fora do quadro. Algum desse pessoal de áreas específicas da saúde, acaba aguardando por um período superior a 24 meses pelo visto do Tribunal Administrativo (TA) para integrar o Quadro de Pessoal do Aparelho do Estado, embora esteja estabelecido que esta situação não poderá ocorrer por um período superior àquele de 24 meses. Ainda assim, as DPS e os SPS não devem efectuar novas contratações sem prévia orientação da Direcção Nacional de Recursos Humanos (DNRH). A gestão do pagamento dos salários e remunerações do pessoal Fora do Quadro, é feita ao nível da Província (para os funcionários afectos às Províncias e Distritos) e no nível Central.

A questão do pagamento dos salários do pessoal fora do quadro tem sido muito discutida entre as partes interessadas no financiamento do sector de saúde no país. O MISAU recebe do MEF a indicação de uma quota da quantidade de pessoal que pode contratar num determinado ano. Mas essa indicação não é acompanhada do respectivo orçamento, resultando numa diferença entre a indicação dada e a possibilidade real que o sector da saúde pode realizar. É nessa diferença em que aparece o PROSAÚDE III a colmatar uma parte dessa lacuna. Resulta daqui um dilema. Enquanto por um lado, o sector da saúde ganha reforço de pessoal em menos tempo, sem depender da burocracia normal de contratação de funcionários e agentes do Estado, pagos com fundos dos parceiros, por outro lado, a folha salarial do sector da saúde cresce numa proporção e ritmo diferentes da disponibilidade de fundos do Estado para pagar a esse novo pessoal. Isto porque uma vez integrado no quadro do pessoal, o pessoal passa imediatamente a ser pagos por fundos do Orçamento do Estado (OE).

Assim, enquanto não houver sucessivos aumentos orçamentais ao sector da saúde, destinados ao pessoal, numa proporção igual ou superior às necessidades do sector, continuará a haver discrepância entre pessoal necessário e pessoal efectivamente contratado. Ademais, o sector continuará a debater-se com a situação de uma parte do seu pessoal que depende da continuidade do fundo comum PROSAÚDE.

4.2.5. Auditoria ao PROSAÚDE III mostra problemas de gestão financeira

Uma das componentes do presente estudo foi a aferição da qualidade de gestão dos fundos do PROSAÚDE, na prossecução dos objectivos específicos iii e iv: “avaliar a gestão (eficiência e a eficácia) dos fundos do PROSAÚDE III”; e “analisar o valor acrescentado (*value for money*) pelos fundos do PROSAÚDE na provisão dos serviços de saúde nos distritos.”

Uma auditoria realizada pela empresa de auditoria Nexia aos fundos do PROSAÚDE III no ano 2019 referente ao exercício económico anterior, 2018, mostra que a gestão financeira do fundo comum tem vários problemas que devem ser sanados. Este Rastreio da Despesa Pública (RDP) compulsou esse relatório, fazendo um levantamento dos problemas detectados, para posterior discussão com as pessoas entrevistadas, a fim de aferir a sua persistência ou não. As áreas problemáticas identificadas são duas: primeira, gestão de recursos humanos, mormente a componente de salários e remunerações; e segunda área, controlo interno. Na gestão dos recursos têm sido apontados os seguintes problemas:

- *Diferenças no processamento de salários* – foram encontradas diferenças, embora de materialidade baixa (diferenças de 12.928,00 Meticais), entre os montantes apresentados nos contratos de trabalho do pessoal pago pelo PROSAÚDE com os registos efectuados no e-SISTAFE.
- *Execução de contratos sem visto do Tribunal Administrativo (TA)* – os contratos relativos ao pessoal remunerado com fundos do PROSAÚDE têm sido implementados sem o devido visto do Tribunal Administrativo (TA).
- *Falta de documentos nos processos individuais* – processos individuais sem Bilhete de Identidade (B.I), *Curriculum Vitae* – CV, Número Único de Identificação Tributária (NUIT), Modelo 11, Avaliação de Desempenho e Certificados de Habilitações Literárias.
- *Falhas no cálculo e não retenção do Imposto sobre o Rendimento de Pessoas Singulares (IRPS)* – este problema acontece com os subsídios de renda que o PROSAÚDE paga ao pessoal médico e demais técnicos.
- *Pagamento a funcionários que já se encontram dentro do quadro* – foi verificada a existência de pagamentos a funcionários que estavam dentro do quadro.

No concernente ao controlo interno, as deficiências residem na fragilidade do controlo interno, mormente os procedimentos de controlo orçamental em uso no PROSAÚDE

em que os controlos são feitos apenas a nível central do MISAU, não existindo um Mapa de Origem e Aplicação de Fundos (MOAF) consolidado a nível do PROSAÚDE.

Falta do cumprimento dos prazos do Manual de Procedimentos (MdP), estabelecido no ponto 6.2 referente a Fluxo de Fundos – foram registadas várias violações do prazo de 72 horas, prazo estabelecido no MdP como limite de transferência dos fundos da conta FOREX (USD, EUR) para a Conta Única do Tesouro (CUT).

A análise do valor acrescentado (*value for money*) pelos fundos do PROSAÚDE na provisão dos serviços de saúde nos distritos mostrou resultados positivos. Embora seja difícil a quantificação do valor acrescentado por estes fundos, porque os mesmos são executados juntamente com o OE, dentro do e-SISTAFE, em termos qualitativos sabe-se que na totalidade dos distritos estudados, mais de metade do funcionamento da prestação de serviços de saúde depende dos fundos do PROSAÚDE III. Nos dizeres de alguns directores dos SDSMAS:

O PROSAÚDE foi concebido para ser complementar aos fundos do Estado, mas no nosso distrito, acontece o contrário: são os fundos do Estado que acabam sendo complementares aos fundos do PROSAÚDE. Isto porque, embora as dotações do OE sejam superiores ao PROSAÚDE, os desembolsos do OE raramente acontecem na sua totalidade. Os fundos do PROSAÚDE são desembolsados na totalidade.

O depoimento resumido acima é confirmado pelas evidências quantitativas que se apresentam na secção que se segue

4.3. Análise da dotação, execução e reporte de fundos dos distritos

Esta secção apresenta os resultados da análise quantitativa feita em cada um dos 12 distritos estudados, em cumprimento do primeiro objectivo específico deste trabalho que visa: “Quantificar os fundos canalizados a cada um dos 12 distritos seleccionados, nos anos 2019 e 2020, sua execução e reporte”. Assim, para responder a esse objectivo, a análise contida nesta secção incide sobre duas vertentes essenciais: primeiro, a comparação dos volumes de recursos entre o OE e o PROSAÚDE III – mormente o peso do PROSAÚDE III no orçamento total de cada distrito em cada um dos anos estudados (2019 e 2020), no global e no particular de cada rubrica – esta comparação permite aferir, por um lado, a relevância dos fundos do PROSAÚDE III a nível distrital, e por outro lado, o grau de dependência do sector da saúde. A segunda vertente essencial da análise quantitativa feita nesta secção incide sobre a tendência do volume de recursos do PROSAÚDE III de 2019 para 2020, em cada um dos 12 distritos com a finalidade de reflectir sobre o futuro desse fundo comum.

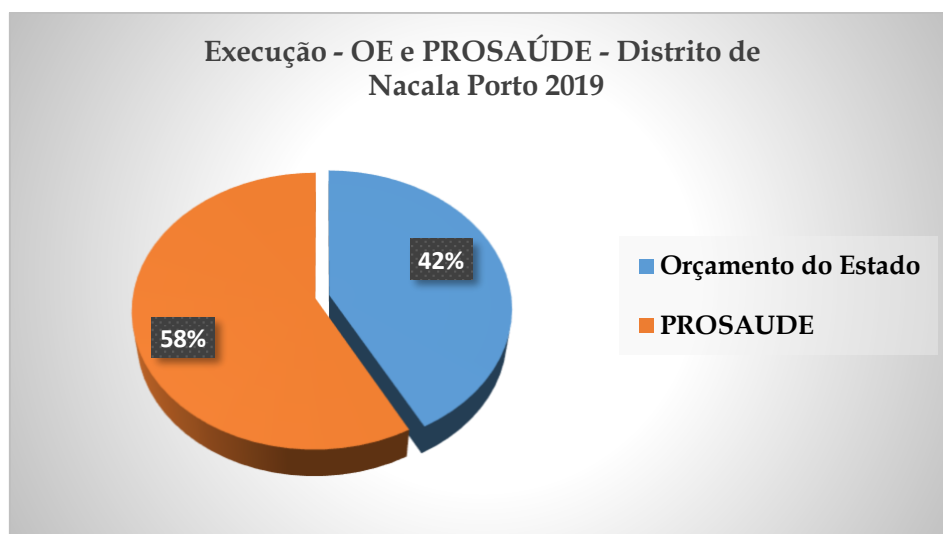
4.3.1. Província de Nampula

Na província de Nampula, foram estudados três distritos, nomeadamente: Nacala Porto, Angoche e Ribáue. Os resultados referentes a cada um desses distritos são apresentados nas subsecções que se seguem.

4.3.1.1. Distrito de Nacala Porto

A rede sanitária do distrito de Nacala Porto é composta por três postos de saúde de nível primário (Mathaphue, Cife e ADPP Muzuane); um hospital distrital de nível secundário; três centros de saúde urbanos de tipo C, de nível primário (Akumi, Camina e CFM); quatro centros de saúde urbanos de tipo B, de nível primário (Kissimajulu; Naherengue, Murrupulane e Mahelene); e dois centros de saúde rural do tipo 2 (Ontupaia e Cimentos). Ao todo, Nacala Porto conta com 14 unidades sanitárias. Em 2019, os recursos financeiros do fundo comum PROSAÚDE III alocados ao distrito de Nacala-Porto foram superiores do que aqueles provenientes do Orçamento do Estado, na proporção de 58% contra 42%, respectivamente, conforme atesta o gráfico apresentado na figura 3.

Figura 3: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE em 2019, Nacala Porto



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2019

Em valores absolutos, ao distrito de Nacala-Porto, 2019, foram alocados, no total (OE + PROSAÚDE) 16.782.000, 00 Meticais como se pode ver na tabela 3. Importa notar que naquele ano, o PROSAÚDE não financiou as rubricas de pessoal. Como sabemos, essa rubrica no âmbito do PROSAÚDE III financia apenas pessoal fora do quadro. Nos dizeres de uma entrevistada: “o pessoal fora do quadro, em Nacala-Porto em 2019 foi sustentado por outros parceiros que prestam assistência técnica ao sector da saúde” (Entrevista A11).

Tabela 3: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, em Nacala-Porto, 2019

valores em 10³ Meticais

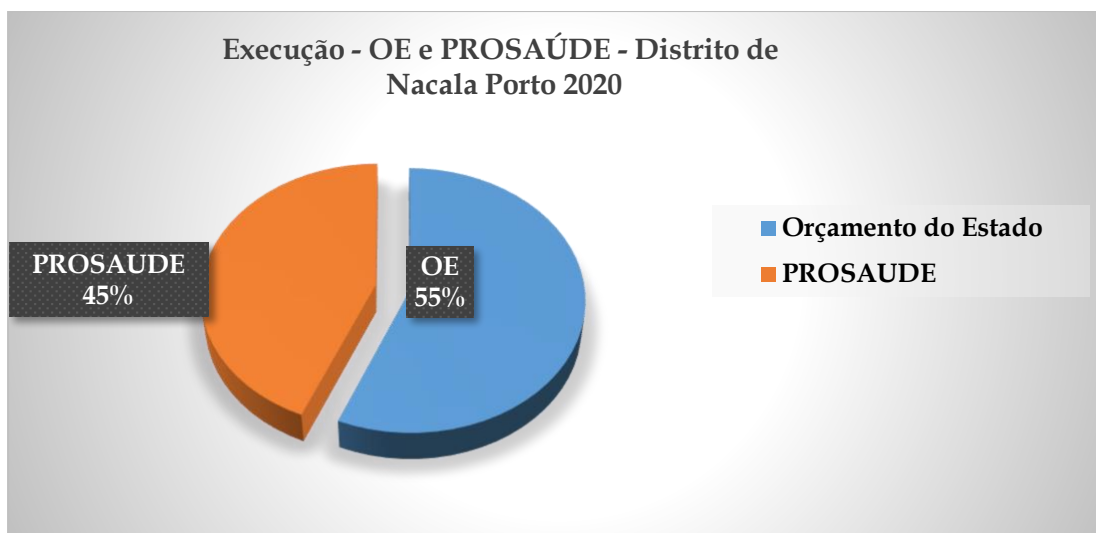
CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Nacala Porto							
		2019							
		Dotação				Execução			
		OE	PROSAÚDE	TOTAL por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAÚDE Execução	TOTAL por Rubrica	Peso % PROSAÚDE
112000	Demais despesas com pessoal	1 429	0	1 429	0,0%	1 429	0	1 429	0,0%
112100	Pessoal civil	715	0	715	0,0%	715	0	715	0,0%
112101	Ajudas de custo dentro do País para p	715	0	715	0,0%	715	0	715	0,0%
120000	Bens e Serviços	5 211	9 841	15 053	65,4%	5 211	8 828	14 040	62,9%
121000	Bens	2 037	5 520	7 557	73,0%	2 037	4 717	6 755	69,8%
121001	Combustíveis e lubrificantes	630	1 000	1 630	61,3%	630	997	1 627	61,3%
122000	Serviços	2 305	3 121	5 426	57,5%	2 305	2 917	5 222	55,9%
122001	Comunicações em geral	239	200	439	45,5%	239	196	436	45,0%
212000	Maquinaria, equipamentos e mobili	0	300	300	100,0%	0	300	300	100,0%
	TOTAL	6 640	10 141	16 782	60,4%	6 640	9 128	15 769	57,9%

Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Nacala-Porto, 2019

A mesma tabela 3 mostra-nos que sem ter financiado a componente de recursos humanos, o PROSAÚDE III foi a única fonte de financiamento de bens de capital, nomeadamente, maquinaria, equipamentos e mobiliário na ordem de 300.000,00 Meticais. A componente de Bens, no geral, esteve muito dependente do financiamento do fundo comum, pois 73% dos recursos provieram do PROSAÚDE III, enquanto o OE financiou apenas 27% da mesma rubrica. Esta situação mostra a grande dependência em que o sector da saúde a nível dos distritos vive, com relação ao apoio externo. Conforme se nota ao longo deste estudo, o caso de Nacala-Porto não é isolado.

Se em 2019, o financiamento do PROSAÚDE III para Nacala-Porto representou 58% do total do orçamento do sector da saúde, em 2020, houve um decréscimo de 13%, tendo se situado em 45% como ilustra o gráfico da figura 4. Essa tendência decrescente dos fundos do PROSAÚDE III tem sido verificada na generalidade dos distritos estudados.

Figura 4: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE em 2020, Nacala Porto



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2020 de Nacala-Porto

Nesse ano de 2020, dos 45% de fundos do PROSAÚDE III, Nacala Porto teve uma execução total 97%, mostrando assim uma grande capacidade de absorção de recursos: dos 7.573.000,00 Meticais que tinham sido alocados pelo fundo comum, foram executados 7.358.000,00 Meticais.

Ao contrário do ano 2019 em que o PROSAÚDE III não financiou a componente de recursos humanos em Nacala-Porto, em 2020, houve uma dotação de 600.000,00 Meticais para “Demais despesas com pessoal”, mas que foram executados apenas em 18%. Sobre esta situação, um entrevistado esclareceu que “tal se deveu a uma expectativa que existia de recrutamento de técnicos de saúde, mas que depois foram custeados por uma ONG.” (Entrevista A10) Ainda assim, aquela cifra de 600.000,00 Meticais representou apenas um terço do total da dotação orçamental daquele ano, sendo que o OE financiou a mesma componente em 1.824.000,00 Meticais – ver tabela 4.

Tabela 4: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, em Nacala-Porto, 2020

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Nacala Porto							
		2020							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAÚDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAÚDE	OE Execução	PROSAÚDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAÚDE
112000	Demais despesas com pessoal	1 824	600	2 424	24,7%	1 824	400	2 224	18,0%
112100	Pessoal civil	912	300	1 212	24,7%	912	200	1 112	18,0%
112101	Ajudas de custo dentro do País para p	912	300	1 212	24,7%	912	200	1 112	18,0%
120000	Bens e Serviços	7 026	4 773	11 799	40,5%	7 026	4 760	11 785	40,4%
121000	Bens	2 324	2 200	4 524	48,6%	2 324	2 190	4 514	48,5%
121001	Combustíveis e lubrificantes	1 130	1 000	2 130	46,9%	1 130	1 000	2 130	46,9%
122000	Serviços	3 253	1 573	4 826	32,6%	3 253	1 570	4 822	32,5%
122001	Comunicações em geral	319	0	319	0,0%	319	0	319	0,0%
210000	Bens de Capital	250	2 200	2 450	89,8%	0	2 199	2 199	100,0%
211000	Construções	0	700	700	100,0%	0	700	700	100,0%
211100	Construções em curso	0	700	700	100,0%	0	700	700	100,0%
212000	Maquinaria, equipamentos e mobili	250	800	1 050	76,2%	0	800	800	100,0%
	TOTAL	9 100	7 573	16 673	45,4%	8 850	7 358	16 208	45,4%

Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Nacala-Porto, 2020

Os fundos do OE, em 2020, no distrito de Nacala-Porto não financiaram as componentes de construções e construções em curso, apenas Maquinaria, equipamentos e mobiliário na ordem de 250.000,00 Meticais. Na mesma rubrica, a maior parte do financiamento foi proveniente do fundo comum: 700.000,00 para construções e igual valor para construções em curso. A rubrica de Maquinaria, equipamentos e mobiliário beneficiou-se 800.000,00 Meticais do PROSAÚDE III, conforme mostram os resultados apresentados na tabela 4.

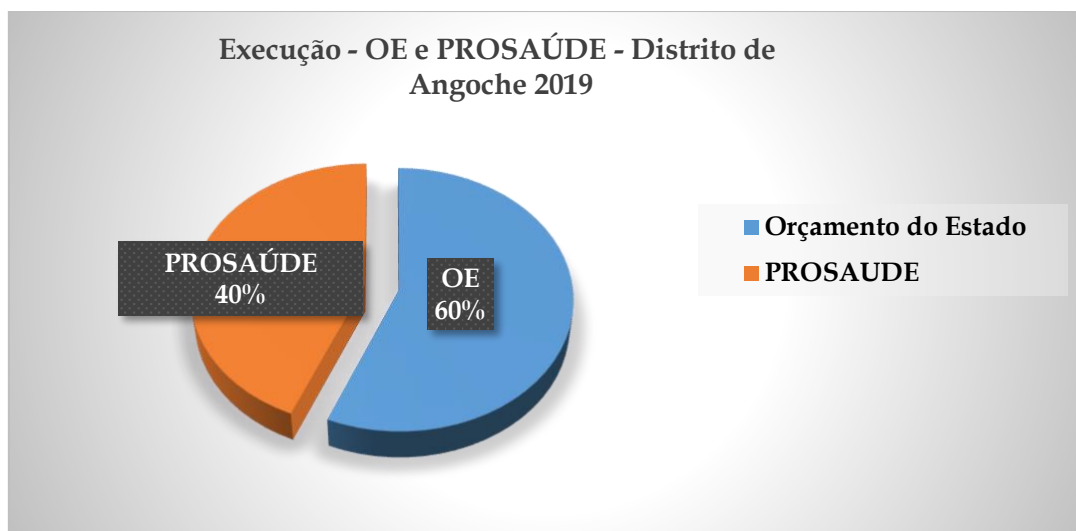
4.3.1.2. Distrito de Angoche

A rede sanitária do distrito de Angoche é composta por um total de 20 unidades sanitárias (US), sendo um Hospital Rural, um centro de saúde do tipo 1, o de Nametória, 16 de centros de saúde de tipo 2 (Josina Machel, Gelo, Catamoio, Malatane, Mirrepe, Mepapata, Mirrepe, Mucual, Nacopa, Namaponda, Napruma, Natir, Mutucuti, Queleleni, Quilua e Sangage) e dois centros de saúde de tipo C, nomeadamente os centros de saúde de Inguri e de Aube.

A proporção orçamental entre recursos do Estado e aqueles do PROSAÚDE III, no distrito de Angoche, seguiu o mesmo padrão verificado nos demais distritos: o OE representa a maior fatia, na ordem de 60% em 2019. Este padrão é consistente com a observação feita por um dos parceiros entrevistados: “os fundos do PROSAÚDE servem para *tapar buracos* orçamentais” (Entrevista B4).

Naquele distrito, os fundos do PROSAÚDE III foram usados apenas para a componente de Bens e Serviços, nos dois anos 2019 e 2020, como se nota na tabela 5.

Figura 5: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Angoche, 2019



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2019 de Angoche

A situação de as dotações orçamentais do PROSAÚDE III terem se limitado aos Bens e Serviços em Angoche encontra explicação na realidade estrutural daquele distrito. De acordo com uma entrevistada, os fundos serviram para aquisição de combustível e de equipamento destinado à maternidade (*kits* de parto, incluindo pensos). A disposição geográfica do distrito faz com que as ambulâncias percorram distâncias médias de 80 Kms/dia (Centro de Saúde de Aube) e gastos médios de 180 litros de combustível, por mês, para os barcos que ligam os três Centros de Saúde localizados nas ilhas de Catamoio, Quelelene e Quilua com o Hospital Distrital local.

A tabela 5 apresenta esses detalhes de dotação orçamental e a sua execução: dos 4.546.000,00 Meticais alocados em 2019, foram gastos 5.028,000.00 denotando não apenas o nível de necessidade mas também a capacidade de absorção.

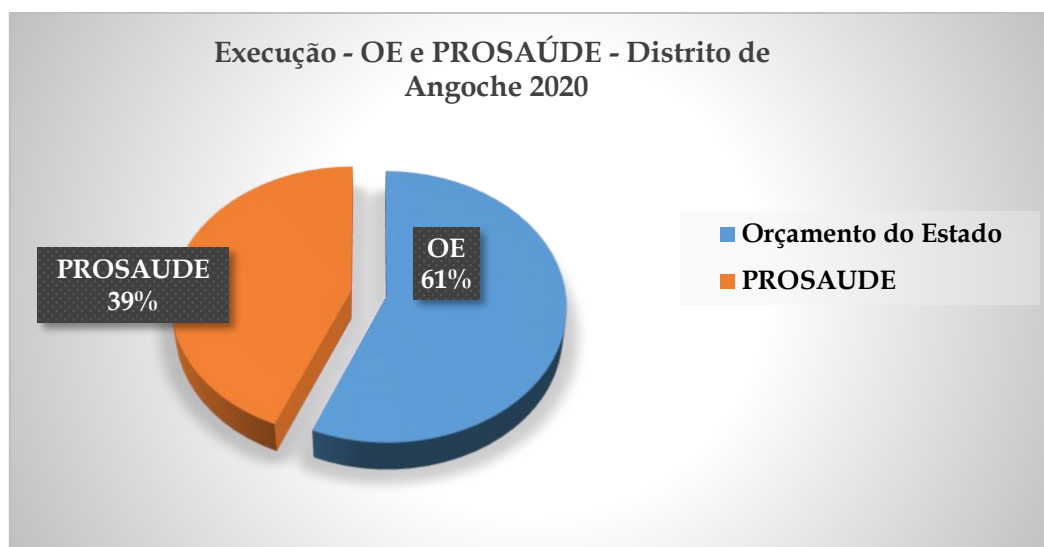
Tabela 5: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, em Angoche, 2019

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Angoche							
		2019							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAÚDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAÚDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAÚDE
112000	Demais despesas com pessoal	1 373	0	1 373	0,0%	1 373	0	1 373	0,0%
112100	Pessoal civil	686	0	686	0,0%	686	0	686	0,0%
112101	Ajudas de custo dentro do País para p	686	0	686	0,0%	686	0	686	0,0%
120000	Bens e Serviços	6 157	5 546	11 703	47,4%	6 157	5 028	11 185	45,0%
121000	Bens	2 918	3 524	6 442	54,7%	2 918	3 006	5 924	50,7%
121001	Combustíveis e lubrificantes	1 022	925	1 948	47,5%	1 022	925	1 948	47,5%
122000	Serviços	2 144	1 096	3 240	33,8%	2 144	1 096	3 240	33,8%
122001	Comunicações em geral	73	0	73	0,0%	73	0	73	0,0%
	TOTAL	7 529	5 546	13 075	42,4%	7 529	5 028	12 557	40,0%

Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Angoche, 2019

A figura 6 apresenta um gráfico que mostra como o distrito de Angoche conheceu uma redução dos fundos do PROSAÚDE III de 2019 para 2020, uma descida de 40% para 39%. Essa descida de apenas 1% é um caso excepcional na generalidade dos distritos estudados onde a redução verificada foi superior a 5%.

Figura 6: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Angoche, 2020



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2020 de Angoche

No ano 2020, em Angoche, tanto para o OE como para o PROSAÚDE III, encontrámos níveis de execução orçamental de 100%. Os 4.460.000,00 Meticais alocados pelo OE ao distrito foram executados na sua totalidade. Assim como os 2.893.000,00 Meticais do fundo comum também foram gastos na sua totalidade. Esta situação revela uma grande capacidade de absorção a nível distrital - ver tabela 6.

Tabela 6: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, em Angoche, 2020

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Angoche							
		2020							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE
112000	Demais despesas com pessoal	381	0	381	0,0%	381	0	381	0,0%
112100	Pessoal civil	191	0	191	0,0%	191	0	191	0,0%
112101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	191	0	191	0,0%	191	0	191	0,0%
120000	Bens e Serviços	4 078	2 893	6 971	41,5%	4 078	2 893	6 971	41,5%
121000	Bens	1 588	1 418	3 007	47,2%	1 588	1 418	3 007	47,2%
121001	Combustíveis e lubrificantes	641	567	1 208	47,0%	641	567	1 208	47,0%
122000	Serviços	1 824	907	2 731	33,2%	1 824	907	2 731	33,2%
122001	Comunicações em geral	25	0	25	0,0%	25	0	25	0,0%
	TOTAL	4 460	2 893	7 352	39,3%	4 460	2 893	7 352	39,3%

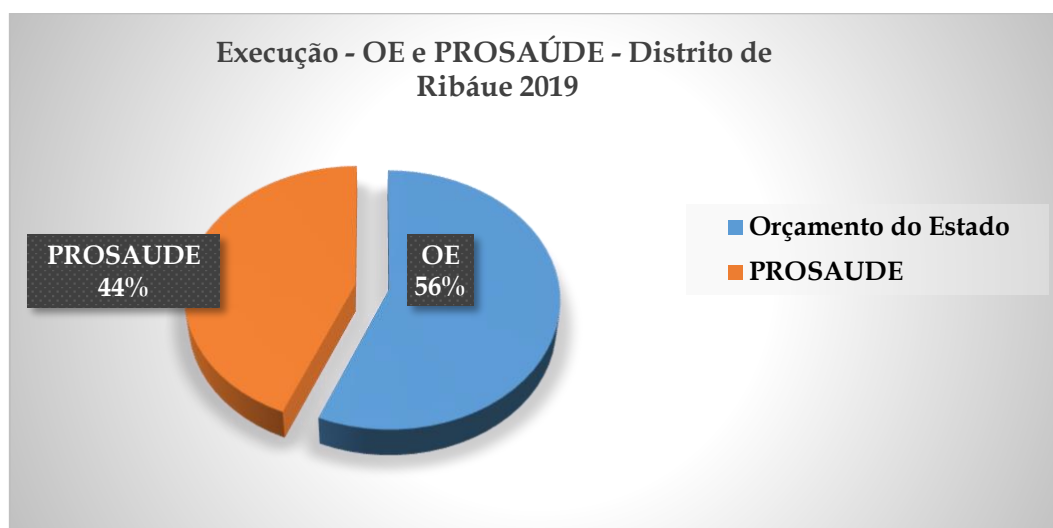
Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Angoche, 2020

4.3.1.3. Distrito de Ribáue

O distrito de Ribáue possui um total de 10 unidades sanitárias distribuídas da seguinte forma: um Hospital Rural de nível secundário, um Posto de Saúde de nível primário (Posto de Saúde da Escola Básica Agrária de Ribáue); seis Centros de Saúde (CS) Rural de tipo 2 – Chica, Cunle, Iapala Estação, Lupi, Muecasse e Riane) e um CS Rural de tipo 1, Iapala Monapo.

Em 2019, o distrito de Ribáue teve um financiamento do PROSAÚDE que representou 44% do total dos seus recursos, sendo que os remanescentes 56% foram financiados pelo Orçamento do Estado (OE), conforme mostra o gráfico apresentado na figura 7.

Figura 7: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Ribáue, 2019



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2019 de Ribáue

A totalidade do orçamento alocado ao distrito (OE + PROSAÚDE III) de Ribáue em 2019 foi de 12.346.000,00 Meticais. Tal como referido acima, 46% daquele valor – equivalentes a 5.718.000,00 Meticais - foi financiado pelos parceiros do fundo comum PROSAÚDE III. Uma nota de destaque é o facto de não ter havido financiamento para o subsídio de combustível, e 48% dos fundos dos parceiros terem servido para financiar a componente de Bens e Serviços, no montante de 4.918.000,00 Meticais. Assim, os subsídios de combustível e de telefone foram totalmente custeados pelo OE no valor de 27.000,00 Meticais, cada, foram executados na sua totalidade, tal como ilustra a tabela 7. Outra rubrica totalmente financiada pelo Estado foi a de “comunicações em geral” na ordem de 89.000,00 Meticais. O financiamento do PROSAÚDE III foi crucial na componente de Bens em que superou o OE. Este último financiou com 3.116.000,00 Meticais, ao passo que os parceiros de cooperação desembolsaram 3.165.000,00 Meticais – ver tabela 7.

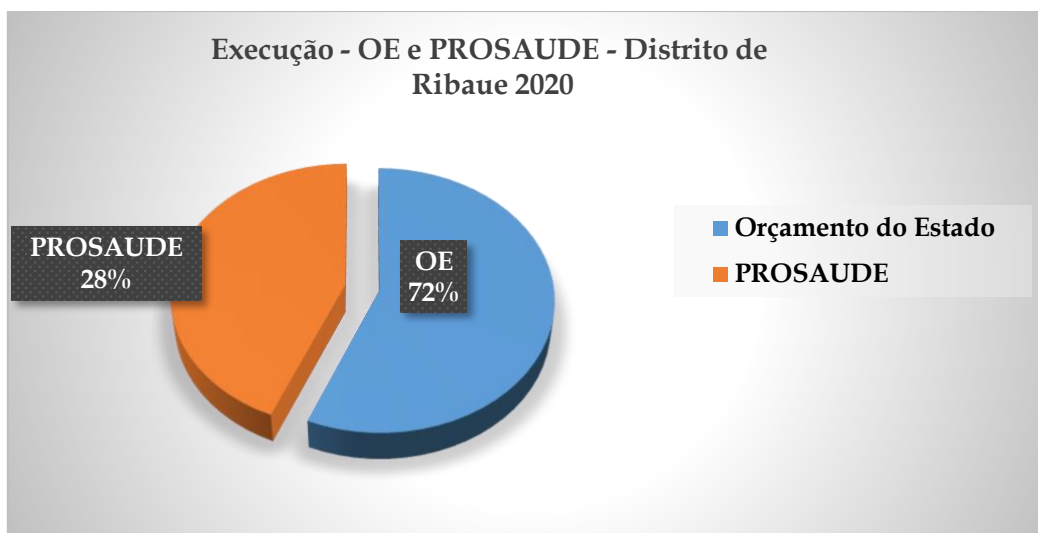
Tabela 7: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, em Ribáue, 2019

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Ribáue							
		2019							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE
112000	Demais despesas com pessoal	1 322	800	2 122	37,7%	1 322	800	2 122	37,7%
112100	Pessoal civil	728	400	1 128	35,4%	728	400	1 128	35,4%
112101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	540	400	940	42,6%	540	400	940	42,6%
112106	Subsídio de combustível e manutenção de viatura para pessoal civil	27	0	27	0,0%	27	0	27	0,0%
112109	Subsídio de telefone celular para pessoal civil	27	0	27	0,0%	27	0	27	0,0%
120000	Bens e Serviços	5 306	4 918	10 224	48,1%	5 306	4 413	9 719	45,4%
121000	Bens	3 116	3 167	6 283	50,4%	3 116	2 796	5 912	47,3%
121001	Combustíveis e lubrificantes	931	820	1 751	46,8%	931	820	1 751	46,8%
122000	Serviços	1 169	931	2 100	44,3%	1 169	797	1 966	40,5%
122001	Comunicações em geral	89	0	89	0,0%	89	0	89	0,0%
	TOTAL	6 628	5 718	12 346	46,3%	6 628	5 213	11 841	44,0%

Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Ribáue, 2019

Enquanto os recursos do PROSAÚDE representaram 44% do total de recursos em 2019, em Ribáue, em 2020, os mesmos representaram apenas 28% - uma redução de 16% - ver gráficos das figuras 7 e 8. Esta é das maiores reduções verificadas nos distritos estudados. Nenhuma das pessoas entrevistadas forneceu uma explicação sobre essa grande redução verificada no distrito de Ribáue de 2019 para 2020.

Figura 8: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Ribáue, 2020



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2020 de Ribáue

À semelhança da situação verificada em 2019, em Ribáue, no ano de 2020, o PROSAÚDE III não financiou subsídios de combustível e manutenção de viaturas, subsídios de telefone celular para pessoal civil e comunicações em geral. Esses subsídios foram todos eles custeados pelo OE em 5.000,00 Meticaís, 6.000,00 Meticaís e 30.000,00 Meticaís, respectivamente – ver tabela 8.

Tabela 8: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, em Ribáue, 2020

valores em 10³ Meticaís

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Ribáue 2020							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE/OE	OE Execução	PROSAUDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE/OE
112000	Demais despesas com pessoal	1 579	800	2 379	33,6%	1 579	799	2 377	33,6%
112100	Pessoal civil	808	400	1 208	33,1%	808	399	1 207	33,1%
112101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	760	400	1 160	34,5%	760	399	1 159	34,4%
112106	Subsídio de combustível e manutenção de viatura par	5	0	5	0,0%	5	0	5	0,0%
112109	Subsídio de telefone celular para pessoal civil	6	0	6	0,0%	6	0	6	0,0%
120000	Bens e Serviços	7 126	2 583	9 708	26,6%	7 126	2 583	9 708	26,6%
121000	Bens	4 068	1 683	5 751	29,3%	4 068	1 683	5 751	29,3%
121001	Combustíveis e lubrificantes	1 597	600	2 197	27,3%	1 597	600	2 197	27,3%
122000	Serviços	1 430	300	1 730	17,3%	1 430	300	1 730	17,3%
122001	Comunicações em geral	30	0	30	0,0%	30	0	30	0,0%
TOTAL		8 704	3 383	12 087	28,0%	8 704	3 382	12 086	28,0%

Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Ribáue, 2020

Em termos de execução, aquele distrito do interior da província de Nampula alcançou a meta de 100% tanto para o OE como para o PROSAÚDE III. Dos 8.704.000,00 Meticaís do OE, o distrito executou todos; assim como executou a totalidade dos 3.383.000,00 Meticaís do fundo comum, tal como mostra a tabela 8.

Sumário da província de Nampula

A tabela 9 sumariza o desempenho do PROSAÚDE III nos três distritos estudados na província de Nampula, nomeadamente, Nacala Porto, Angoche e Ribáue, nos exercícios económicos de 2019 e 2020. Conforme se pode ver, em todos os três distritos, e em ambos os anos analisados, a variação da dotação actualizada é negativa. Foi igualmente negativa a variação da realização. Em suma, ao contrário do discurso dominante no seio dos parceiros de cooperação sobre a primazia da vertente da descentralização na actual versão do PROSAÚDE, este fundo comum continua a decrescer. Portanto, embora a alocação dos fundos tenha passado a ser feita directamente aos distritos, tais fundos são cada vez inferiores, contrariando qualquer teoria da descentralização que defende cada vez mais alocação de recursos, de modo a evitar que se “descentralize o centralismo” (Weimer, 2012a).

Tabela 9: Resumo da análise do desempenho das dotações e realizações do PROSAÚDE III em Nampula

Valores em 10³ Meticais

Distrito de Nacala Porto					
Dotação Actualizada		Variação	Realização		Variação
2019	2020	%	2019	2020	%
10 141	7 573	-25,3%	9 128	7 358	-19,4%
Distrito de Angoche					
5 546	2 893	-47,8%	5 028	2 893	-42,5%
Distrito de Ribaué					
5 718	3 383	-40,8%	5 213	3 382	-35,1%

Fonte: Construída pelos autores

4.3.2. Província da Zambézia

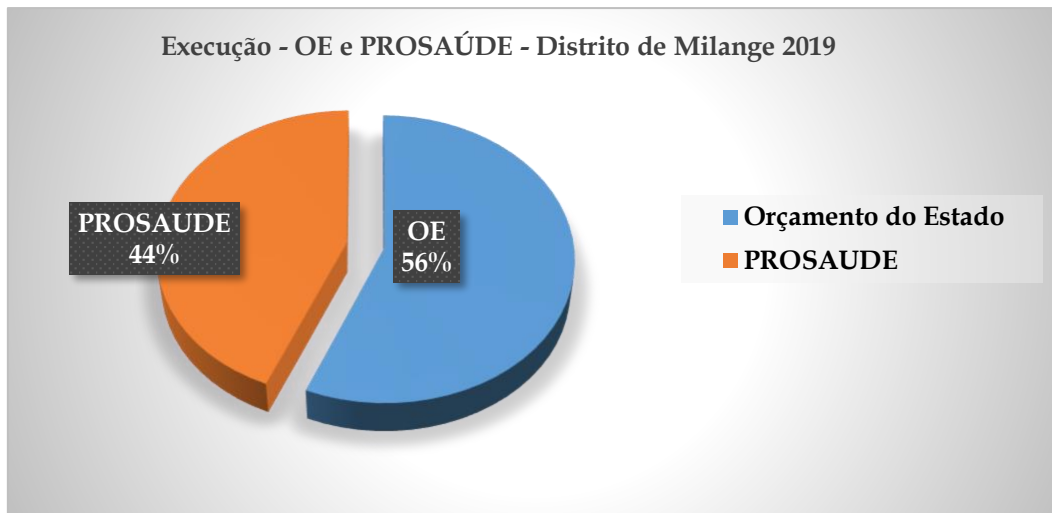
A nível da província da Zambézia, a segunda mais populosa do país, foram estudados também três distritos, nomeadamente: Milange, Gurúe e Mocuba. As subsecções que se seguem apresentam os resultados referentes a cada um daqueles três distritos.

4.3.2.1. Distrito de Milange

O distrito de Milange possui uma rede sanitária composta por 18 Unidades Sanitárias distribuídas em: um Hospital Distrital de nível secundário, um Posto de Saúde de nível primário (Nambuzi) e 16 Centros de Saúde Rural de tipo 2 de nível primário - Carico, Liciro; Majaua, Têngua, Gurgunha, Sabelua, Milange-Sede, Brandão, Muanhambo, Vulalo, Nagor, Dulanha, Chitambo, Mongue, Dachudwa e Belua.

No primeiro ano de descentralização dos recursos financeiros do PROSAÚDE III, em 2019, o distrito mais populoso da Zambézia teve uma dotação nominal de mais recursos do Estado (56% do total) do que aqueles dos parceiros de cooperação que representaram 44%. No entanto, os níveis de desembolso dos fundos do OE foi abaixo dos níveis de desembolso do PROSAÚDE III.

Figura 9: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Milange, 2019



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2019 de Milange

A maior fasquia dos fundos do PROSAÚDE III foi para a componente de serviços (dentro da rubrica Bens e Serviços – ver tabela 10), na ordem de 2.300.000,00 Meticais. Enquanto isso, a menor fasquia foi destinada às Ajudas de Custo na ordem de 600.000,00 Meticais.

Tabela 10: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, em Milange, 2019

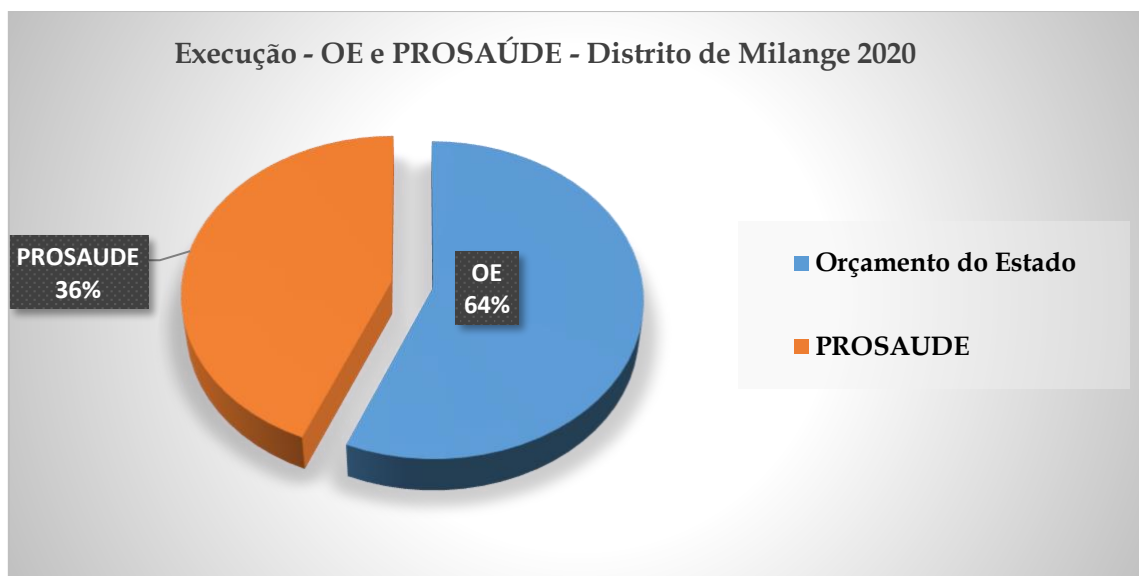
CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Milange							
		2019							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE
112000	Demais despesas com pessoal	223	1 200	1 423	84,4%	223	1 200	1 423	84,4%
112100	Pessoal civil	111	600	711	84,4%	111	600	711	84,4%
112101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal c	111	600	711	84,4%	111	600	711	84,4%
120000	Bens e Serviços	7 167	5 129	12 296	41,7%	7 167	4 530	11 697	38,7%
121000	Bens	3 905	2 164	6 069	35,7%	3 905	2 064	5 969	34,6%
121001	Combustíveis e lubrificantes	1 000	664	1 664	39,9%	1 000	664	1 664	39,9%
122000	Serviços	2 164	2 300	4 464	51,5%	2 164	1 801	3 965	45,4%
122001	Comunicações em geral	99	0	99	0,0%	99	0	99	0,0%
TOTAL		7 390	6 329	13 719	46,1%	7 390	5 730	13 120	43,7%

Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Milange, 2019

Os resultados apresentados na tabela 10 mostram que os fundos do PROSAÚDE III em Milange financiaram a maior parte das despesas com Pessoal, em 2019, nomeadamente com 84,4% do total da despesa em “Demais despesas com pessoal” e 51,% de serviços. Estes resultados mostram que o distrito mais populoso da Zambézia enfrenta o desafio – tal como vários outros distritos – da dependência aos fundos externos para realizar as suas tarefas essenciais na prestação de serviço público de saúde. Conforme referiu uma pessoa entrevistada “sem os fundos do PROSAÚDE III, o distrito funcionaria com menos de metade da sua actual capacidade, que embora sendo exígua para a dimensão da demanda, tem servido para fazer face às necessidades de combustíveis e manutenção das duas ambulâncias existentes.”

À semelhança de situações encontradas nos outros distritos estudados, em Milange, os fundos do PROSAÚDE III reduziram de 2019 para 2020. A redução de 44% para 36% teve impacto na eficácia e eficiência de prestação de serviços, nas palavras de uma pessoa entrevistada.

Figura 10: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Milange, 2020



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2020 de Milange

No exercício económico 2020, os fundos dos parceiros financiaram mais de metade da despesa com pessoal e ajudas de custos (54,6% - cada uma), e quase dos combustíveis e lubrificantes (46,7%) dependeram do fundo comum conforme ilustra a tabela 11.

Tabela 11: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, em Milange, 2020

Valores em 10³ Meticals

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Milange							
		2020							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE
112000	Demais despesas com pessoal	665	800	1 465	54,6%	665	720	1 385	52,0%
112100	Pessoal civil	332	400	732	54,6%	332	360	692	52,0%
112101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	332	400	732	54,6%	332	360	692	52,0%
120000	Bens e Serviços	7 472	3 940	11 412	34,5%	7 472	3 940	11 412	34,5%
121000	Bens	3 816	1 870	5 686	32,9%	3 816	1 870	5 686	32,9%
121001	Combustíveis e lubrificantes	1 164	1 020	2 184	46,7%	1 164	1 020	2 183	46,7%
122000	Serviços	2 408	1 050	3 458	30,4%	2 408	1 050	3 458	30,4%
122001	Comunicações em geral	85	0	85	0,0%	85	0	85	0,0%
TOTAL		8 137	4 740	12 877	36,8%	8 137	4 660	12 797	36,4%

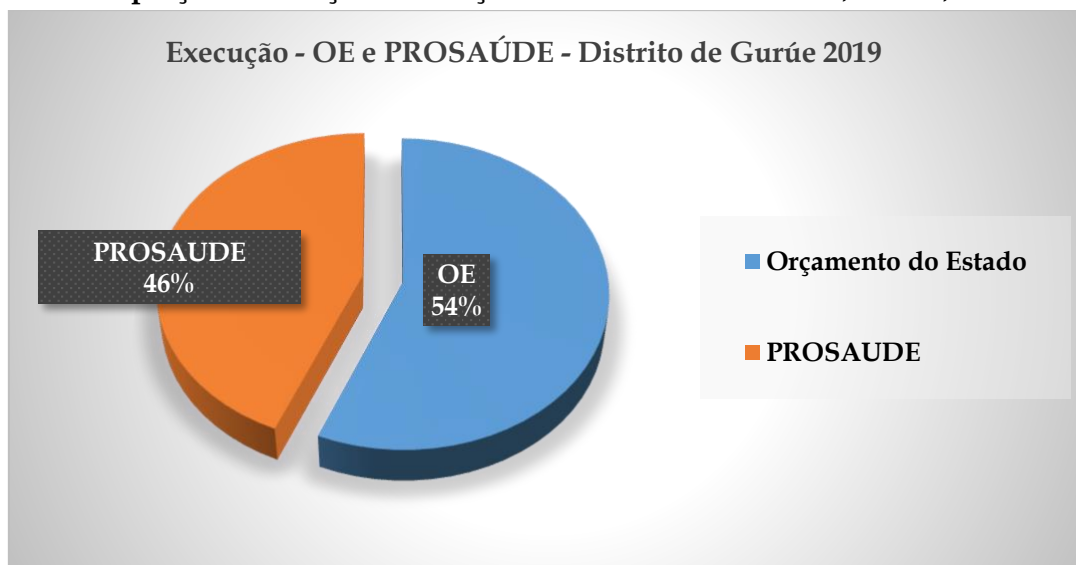
Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Milange, 2020

4.3.2.2. Distrito de Gurúe

Um total de 16 Unidades Sanitárias (US) compõe a rede sanitária do distrito de Gurúe, com a seguinte disposição: um Hospital Distrital de nível secundário, um Posto de Saúde de nível primário (CS de Nintulo), um CS Urbano de tipo B, nível primário e 13 CS Rural de tipo 2, nível primário, a saber, Ruace, Invinha, Mapuagiuia, Macarruene, Macuarro, Cotxi, Serra, Lioma, UP 10, UP 4, Tetete, Muagiuia e Magige.

O distrito de Mocuba foi o terceiro e último da província da Zambézia analisado neste estudo. Tal como em Milange, no Gurúe encontrámos uma situação de menor proporção dos fundos do PROSAÚDE III em 2019, que foram de 46% contra 54% dos recursos alocados pelo Orçamento do Estado.

Figura 11: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Gurúe, 2019



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2019 de Gurúe

Em 2019, no distrito de Gurúe, as despesas com pessoal (64,1%), os combustíveis e lubrificantes (51,8%) e serviços (51,5%) foram maioritariamente financiadas com recursos do fundo comum PROSAÚDE III, tal como se pode ver na tabela 12.

Tabela 12: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, Gurúe, 2019

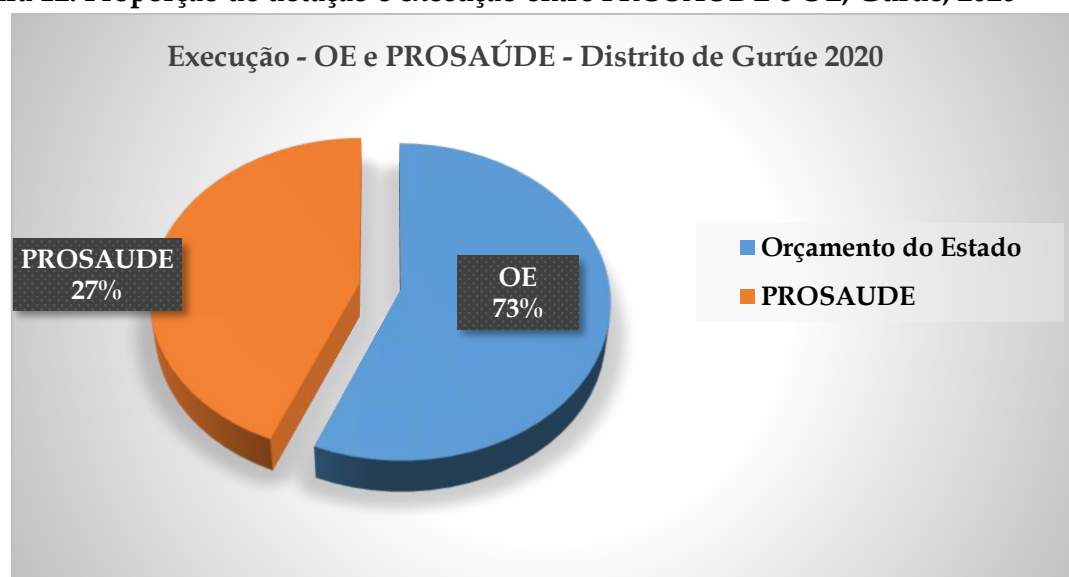
Valores em 10³ Meticals

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Gurue							
		2019							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE
112000	Demais despesas com pessoal	727	1 300	2 027	64,1%	727	1 253	1 980	63,3%
112100	Pessoal civil	363	650	1 013	64,1%	363	627	990	63,3%
112101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	363	650	1 013	64,1%	363	627	990	63,3%
120000	Bens e Serviços	6 286	5 387	11 673	46,2%	6 286	4 790	11 076	43,2%
121000	Bens	3 292	2 294	5 586	41,1%	3 292	2 147	5 439	39,5%
121001	Combustíveis e lubrificantes	738	794	1 532	51,8%	738	794	1 532	51,8%
122000	Serviços	2 165	2 300	4 465	51,5%	2 165	1 850	4 015	46,1%
122001	Comunicações em geral	91	0	91	0,0%	91	0	91	0,0%
TOTAL		7 013	6 687	13 700	48,8%	7 013	6 044	13 057	46,3%

Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Gurúe, 2019

De 2019 para 2020, a alocação de fundos do PROSAÚDE III, no distrito de Gurúe passa de 46% (figura 11) para 27% (figura 12) – uma redução de 19 pontos percentuais. Exceptuando a conhecida tendência generalizada de diminuição dos fundos de ano para ano, nenhum dos nossos entrevistados a nível provincial ou distrital conseguiu explicar a razão daquela grande magnitude de descida. Com efeito, Gurúe representa a segunda mais baixa de toda a série analisada, seguida de Mocuba que desceu 13 pontos percentuais: 32% em 2019 para 19% em 2020, conforme se demonstra na secção que se segue.

Figura 12: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Gurúe, 2020



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2020 de Gurúe

Com a referida diminuição de fundos do PROSAÚDE III de 2019 para 2020, o distrito de Gurúe viu-se na obrigação de ter de financiar a sua despesa com recurso aos fundos do OE. É por essa razão que vemos, na tabela 13, dotações orçamentais às “Demais despesas com pessoal” e Bens e Serviços serem muito superiores da parte do OE do que aquelas da parte do PROSAÚDE.

Tabela 13: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, Gurúe, 2020

Valores em 10³ Meticais

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Gurue							
		2020							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUD E Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE
112000	Demais despesas com pessoal	703	700	1 403	49,9%	703	691	1 394	49,6%
112100	Pessoal civil	352	350	702	49,9%	352	345	697	49,6%
112101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	352	350	702	49,9%	352	345	697	49,6%
120000	Bens e Serviços	6 614	2 063	8 677	23,8%	6 614	2 063	8 677	23,8%
121000	Bens	3 620	903	4 523	20,0%	3 620	903	4 523	20,0%
121001	Combustíveis e lubrificantes	928	341	1 269	26,9%	928	341	1 269	26,9%
122000	Serviços	1 989	820	2 809	29,2%	1 989	820	2 809	29,2%
122001	Comunicações em geral	76	0	76	0,0%	76	0	76	0,0%
TOTAL		7 317	2 763	10 080	27,4%	7 317	2 754	10 071	27,3%

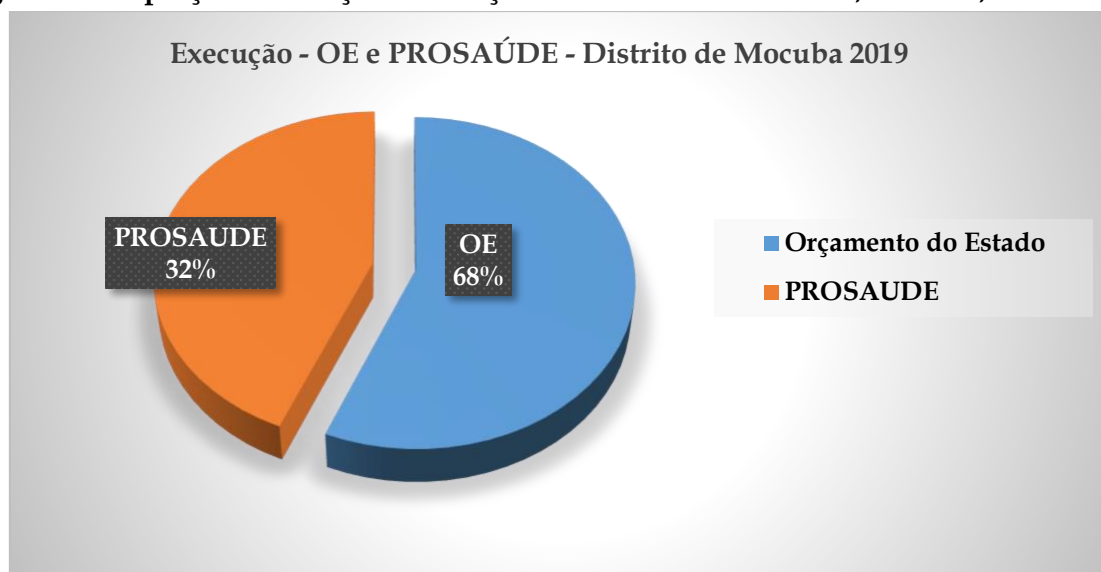
Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Gurúe, 2020

4.3.2.3. Distrito de Mocuba

O distrito de Mocuba conta com um total de 23 unidades sanitárias, de entre as quais: um Centro de Saúde (CS) Urbano de tipo A – privado (CS P. Ucerra), um Posto de Saúde Médico-Militar, um Hospital Distrital de nível secundário, dois CS Urbano de tipo B (16 de Junho e Mocuba) e 18 CS Rural tipo 2: Mocuba Sisal, Munhiba, Muaquiua, Alto Benfíca, Nhaluanda, Namagoa, Mataia, Samora Machel, Caiave, Muloe, Namabida, Mugeba, Chimbua, Intome, Magogodo, Muanaco, Namanjavira e Pedreira).

Mocuba teve a redução mais significativa da dotação orçamental do PROSAÚDE III de 32% em 2019 (figura 13), para 19% em 2020 (figura 14), uma redução que não encontra explicação junto dos gestores do sector da saúde.

Figura 13: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Mocuba, 2019



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2019 de Mocuba

Embora em termos globais, o OE tenha financiado cerca do dobro do valor providenciado pelo PROSAÚDE III (ver tabela 14), a nível das rubricas individuais verificaram-se situações de realçar. Na componente de Pessoal, o PROSAÚDE III cobriu as despesas com 1.400.000,00 Meticais contra 219.000,00 Meticais cobertos pelo OE. Esta situação deveu-se ao reforço de pessoal médico contratado pelo distrito naquele ano, e pago pelo fundo comum.

Tabela 14: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, Mocuba, 2019

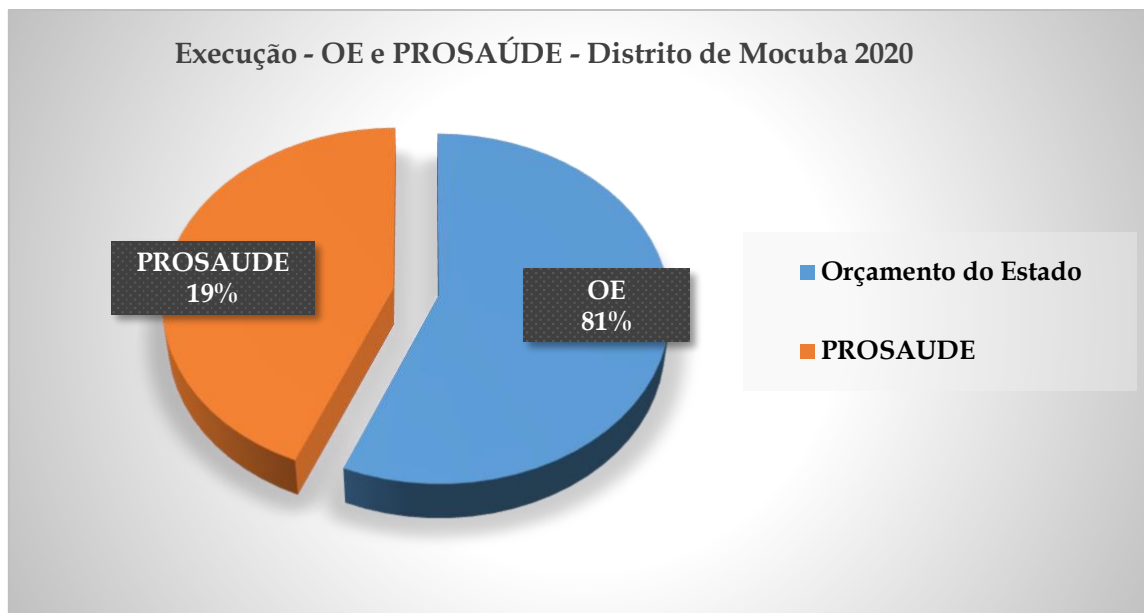
Valores em 10³ Meticais

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Mocuba							
		2019							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUDE E Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE
112000	Demais despesas com pessoal	219	1 400	1 619	86,5%	219	988	1 208	81,8%
112100	Pessoal civil	110	700	810	86,5%	110	494	604	81,8%
112101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	110	700	810	86,5%	110	494	604	81,8%
120000	Bens e Serviços	13 866	6 325	20 191	31,3%	13 866	5 729	19 595	29,2%
121000	Bens	7 554	2 867	10 421	27,5%	7 554	2 634	10 188	25,9%
121001	Combustíveis e lubrificantes	1 964	957	2 921	32,8%	1 964	879	2 842	30,9%
122000	Serviços	4 071	2 500	6 571	38,0%	4 071	2 216	6 287	35,2%
122001	Comunicações em geral	277	0	277	0,0%	277	0	277	0,0%
TOTAL		14 085	7 725	21 810	35,4%	14 085	6 717	20 802	32,3%

Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Mocuba, 2019

No exercício económico de 2020, ao distrito de Mocuba couberam recursos financeiros do Estado que corresponderam a 81% do total de recursos, contra 19% daqueles financiados pelo PROSAÚDE (figura 14).

Figura 14: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Mocuba, 2020



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2020 de Mocuba

Em consonância com a tendência geral verificada em todos os distritos estudados, em 2020, o distrito de Mocuba viu a maioria das suas despesas serem financiadas pelo OE: Demais despesas de pessoal em 407.000,00 Meticais do OE contra 300.000,00 do PROSAÚDE III; os Bens e Serviços em 14.760.000,00 Meticais do OE contra 3.353,00 do PROSAÚDE III.

Nota de destaque vai para as Ajudas de Custo que tiveram uma dotação do OE na ordem de 185.000,00 Meticais contra 0% do PROSAÚDE III – tabela 15.

Tabela 15: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, Mocuba, 2020

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Mocuba							
		2020							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUDE E Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE
112000	Demais despesas com pessoal	407	300	707	42,4%	407	150	557	26,9%
112100	Pessoal civil	221	300	521	57,5%	221	150	371	40,4%
112101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	185	0	185	0,0%	185	0	185	0,0%
120000	Bens e Serviços	14 760	3 353	18 113	18,5%	14 760	3 353	18 113	18,5%
121000	Bens	8 527	1 683	10 210	16,5%	8 527	1 683	10 210	16,5%
121001	Combustíveis e lubrificantes	1 910	670	2 580	26,0%	1 910	670	2 580	26,0%
122000	Serviços	4 005	1 000	5 005	20,0%	4 005	1 000	5 004	20,0%
122001	Comunicações em geral	318	0	318	0,0%	318	0	318	0,0%
TOTAL		15 167	3 653	18 820	19,4%	15 167	3 503	18 669	18,8%

Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Mocuba, 2020

A tabela 16 que encerra a análise da província da Zambézia apresenta a síntese das variações de dotações e de realização do principal objecto deste estudo: o PROSAÚDE III.

Tabela 16: Resumo da análise do desempenho das dotações e realizações do PROSAÚDE III na Zambézia

Valores em 10³ Meticais

Distrito de Milange					
Dotação Actualizada		Variação	Realização		Variação
2019	2020	%	2019	2020	%
6 329	4 740	-25,1%	5 730	4 660	-18,7%
Distrito de Gurue					
6 687	2 763	-58,7%	6 044	2 754	-54,4%
Distrito de Mocuba					
7 725	3 653	-52,7%	6 717	3 503	-47,9%

Fonte: Construída pelos autores com base nos REOs, CGs e entrevistas

Sumário de Zambézia

Tal como vimos no caso da província de Nampula, na Zambézia também, nos três distritos estudados (Milange, Gurue e Mocuba), o PROSAÚDE III teve uma tendência decrescente, com desempenho das variações tanto da dotação como da realização a mostrarem resultados negativos. Em 2020, foram alocados a cada um dos três distritos montantes inferiores àqueles que tinham sido alocados no ano anterior: em 2019. O distrito de Gurue foi o mais penalizado, com uma redução de mais de metade, na ordem de 58,7%, conforme se vê tabela 16.

A realização de 2020 também foi inferior à de 2019. Tal como em Nampula, encontramos na Zambézia um sinal contrário àquele que se pretende com o PROSAÚDE III: uma aposta na descentralização do sector da saúde.

4.3.3. Província de Tete

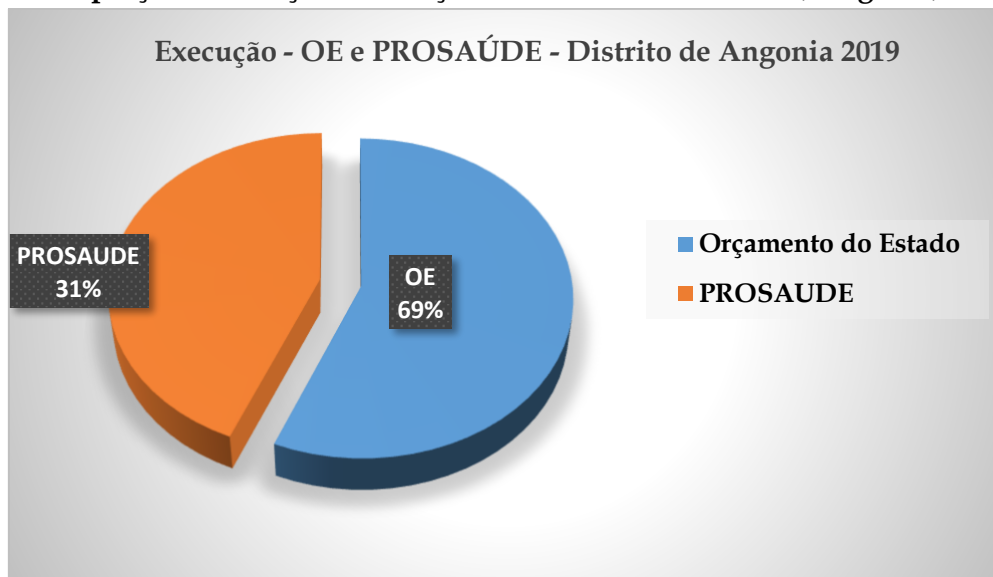
O estudo abrangeu três distritos da província de Tete, nomeadamente, Angónia, Moatize e Changara. Os resultados de cada um dos distritos são apresentados nas subsecções que se seguem.

4.3.3.1. Distrito de Angónia

O distrito de Angónia é o mais populoso da província de Tete. O mesmo possui uma rede sanitária composta por 15 Unidades Sanitárias (US), sendo um Hospital Rural (Ulóngue) de nível secundário, um Centro de Saúde (CS) Rural tipo 1 (Domwe) e 13 CS Rural tipo 2 de nível primário: Matewere, Vila Velha, Seze, Mtsendeza, Mulanguene, Mpenha, Mpandula, Lifidzi, Chimwala, Chia, Catondo e Calomwe.

Os fundos do PROSAÚDE III, em 2019, financiaram 31% do total das despesas do distrito de Angónia contra 69% financiadas pelo Orçamento do Estado – figura 15.

Figura 15: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Angónia, 2019



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2019 de Angónia

Os resultados apresentados na tabela 17 mostram que o distrito de Angónia teve maior financiamento do OE para “Demais despesas com pessoal”: 339.000,00 Meticais contra 200.000,00 do PROSAÚDE III; 8.095.000,00 Meticais do OE contra 3.514.000,00 Meticais do PROSAÚDE III para a rubrica de Bens e Serviços.

Por seu turno, as Despesas de Bens de Capital (maquinaria, equipamentos e mobiliário, incluindo meios de transporte) não tiveram financiamento do OE, tendo sido totalmente financiados pelo PROSAÚDE III na ordem de 578.000,00 Meticais – tabela 17.

Tabela 17: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, Angónia, 2019

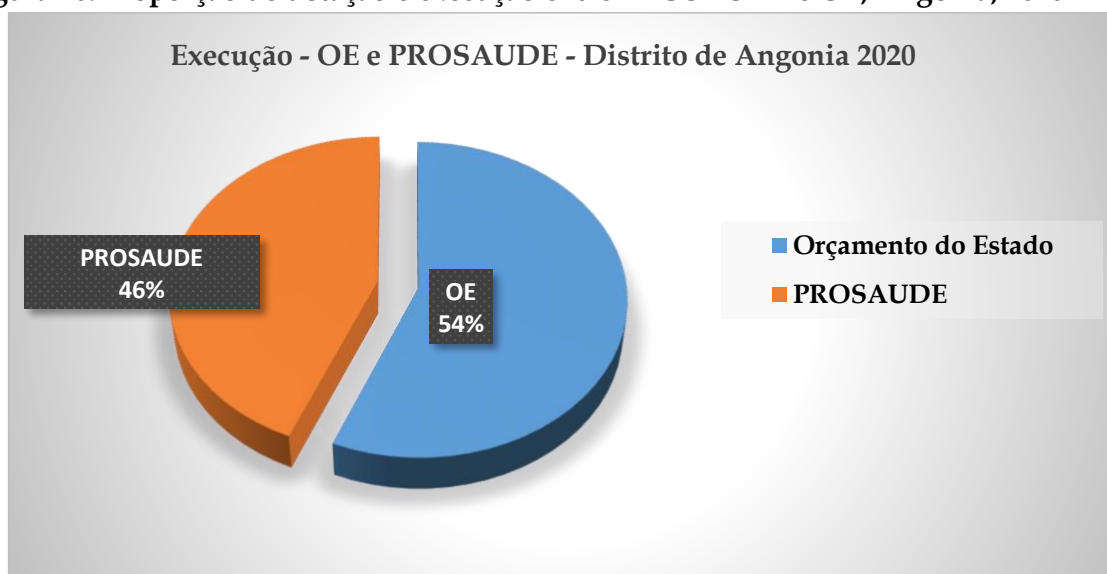
Valores em 10³ Meticais

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Angonia							
		2019							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE
112000	Demais despesas com pessoal	339	200	539	37,1%	339	200	539	37,1%
112100	Pessoal civil	240	100	340	29,4%	240	100	340	29,4%
112101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	99	100	199	50,2%	99	100	199	50,2%
120000	Bens e Serviços	8 095	3 514	11 609	30,3%	8 095	3 513	11 608	30,3%
121000	Bens	4 239	2 161	6 399	33,8%	4 239	2 161	6 399	33,8%
121001	Combustíveis e lubrificantes	1 939	1 003	2 942	34,1%	1 939	1 003	2 942	34,1%
122000	Serviços	1 859	350	2 209	15,8%	1 859	349	2 207	15,8%
122001	Comunicações em geral	59	0	59	0,0%	59	0	59	0,0%
210000	Bens de Capital	0	578	578	100,0%	0	0	0	-
212000	Maquinaria, equipamentos e mobiliários	0	378	378	100,0%	0	0	0	-
213000	Meios de Transporte	0	200	200	100,0%	0	0	0	-
	TOTAL	8 434	4 292	12 726	33,7%	8 434	3 712	12 146	30,6%

Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Angónia, 2019

Contrariando a tendência geral de diminuição de fundos do PROSAÚDE III, o distrito de Angónia passou de 31% (figura 15) para 46% em 2020 (figura 16) – uma subida de 15 pontos percentuais. Esta situação – tal como as outras de diminuições vistas ao longo deste relatório – não tiveram explicação por parte dos gestores entrevistados.

Figura 16: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Angónia, 2020



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2020 de Angónia

A nível de execução, tal como nos demais distritos, os fundos de 2020 foram canalizados a todo o tipo de despesa que pudesse ser considerado como de apoio à resposta do sector do ataque da pandemia da Covid-19. Assim, a execução de 2020, em Angónia foi de 99%: dos 5.408.000,00 Meticais que tinham sido alocados pelo PROSAÚDE III, foram gastos 5.347.000,00 Meticais, conforme documenta a tabela 18.

As componentes relacionadas com os recursos humanos foram maioritariamente financiadas pelo PROSAÚDE III: 1.200.000,00 Meticais de Demais despesas com pessoal contra 466.000,00 Meticais do OE para a mesma rubrica.

Tabela 18: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, Angónia, 2020

Valores em 10³ Meticais

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Angonia							
		2020							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE
112000	Demais despesas com pessoal	466	1 200	1 666	72,0%	466	1 156	1 622	71,3%
112100	Pessoal civil	260	600	860	69,8%	260	578	838	69,0%
112101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	206	600	806	74,4%	206	578	784	73,7%
120000	Bens e Serviços	5 862	4 208	10 070	41,8%	5 862	4 190	10 052	41,7%
121000	Bens	3 299	1 700	4 999	34,0%	3 299	1 696	4 995	34,0%
121001	Combustíveis e lubrificantes	1 294	1 000	2 294	43,6%	1 294	1 000	2 294	43,6%
122000	Serviços	1 269	1 508	2 777	54,3%	1 269	1 494	2 763	54,1%
	TOTAL	6 327	5 408	11 736	46,1%	6 327	5 347	11 674	45,8%

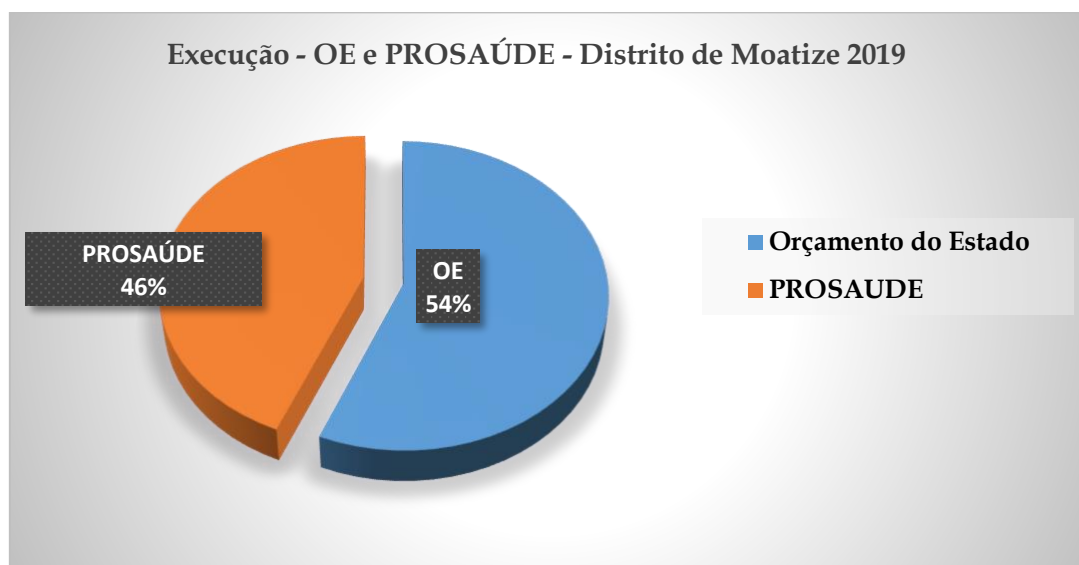
Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Angónia, 2020

4.3.3.2. Distrito de Moatize

O distrito de Moatize é o segundo mais populoso da província de Tete e o mais industrializado. A sua rede sanitária é composta por 16 Unidades Sanitárias (US), distribuídas do seguinte modo: quatro Centros de Saúde (CS) Rural do tipo 1 (Zóbué, Mphandzu, Moatize e Chithatha) e 12 CS Rural do tipo 2 – todos eles de nível primário: Samoa, Nkhanga, Necungas, Ncondezi, Mwalazi, Mameme II, CFM, Cateme, Kaphirizange, Cambulatsitsi, Benga e 25 de Setembro.

Em 2019, os recursos financeiros do PROSAÚDE III financiaram 46% da despesa total do distrito de Moatize, ao passo que os remanescentes 54% foram suportados pelos recursos do Orçamento do Estado (OE) – figura 17.

Figura 17: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Moatize, 2019



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2019 de Moatize

Os fundos do PROSAÚDE III financiaram a componente dos recursos humanos (Demais despesa com pessoal) em 400.000,00 Meticaís contra 299.000,00 Meticaís financiados pelo OE.

Tabela 19: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, Moatize, 2019

Valores em 10³ Meticaís

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Moatize							
		2019							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE
112000	Demais despesas com pessoal	299	400	699	57,2%	299	396	696	57,0%
112100	Pessoal civil	150	200	350	57,2%	150	198	348	57,0%
112101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	150	200	350	57,2%	150	198	348	57,0%
120000	Bens e Serviços	4 828	4 857	9 684	50,2%	4 828	3 985	8 813	45,2%
121000	Bens	2 847	3 401	6 249	54,4%	2 847	2 919	5 766	50,6%
121001	Combustíveis e lubrificantes	999	1 105	2 105	52,5%	999	767	1 766	43,4%
122000	Serviços	891	350	1 241	28,2%	891	300	1 191	25,2%
122001	Comunicações em geral	90	0	90	0,0%	90	0	90	0,0%
212000	Maquinaria, equipamentos e mobiliários	246	100	346	28,9%	246	100	346	28,9%
	TOTAL	5 373	5 357	10 730	49,9%	5 373	4 482	9 855	45,5%

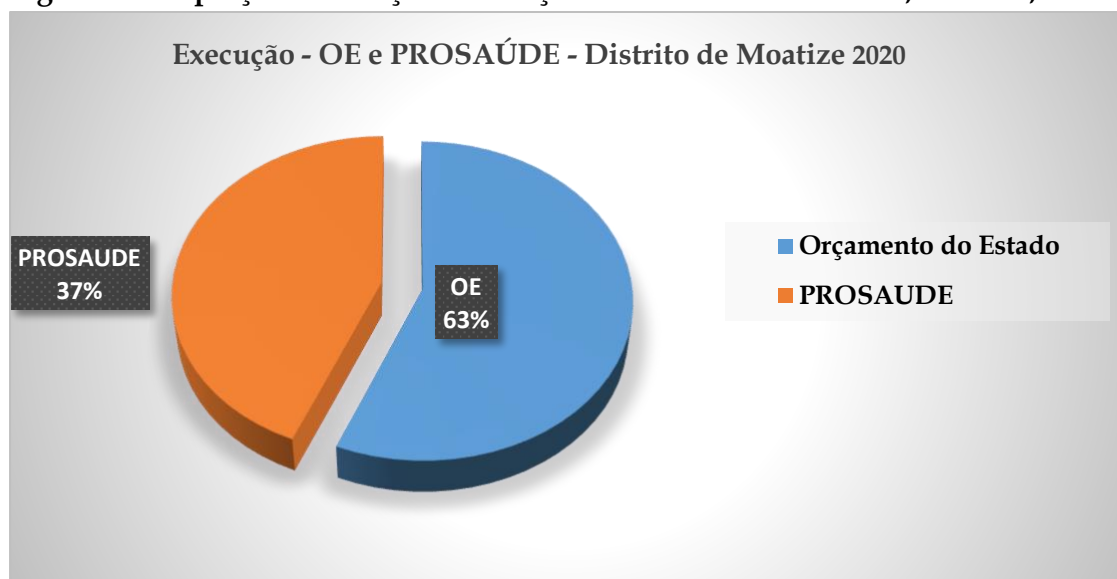
Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Moatize, 2019

A contribuição do PROSAÚDE III para o distrito de Moatize reduziu de 46% (figura 17) em 2019 para 37% (figura 18) em 2020, uma redução de 9 pontos percentuais. A dotação orçamental para Bens e Serviços, em 2020, continuou a ser superior àquela para Pessoal, numa proporção de 2.391.000.00 Meticaís contra 799.000.00 Meticaís.

Em termos globais, a alocação ao distrito de Moatize baixou de 5.537.000.00 Meticaís, em 2019, para 3.190.000,00 Meticaís, em 2020. Essa redução é similar àquela verificada

nos outros distritos estudados, e confirma a tendência geral de que o PROSAÚDE III alocou menos fundos em 2020 do que tinha alocado em 2019.

Figura 18: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Moatize, 2020



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2020 de Moatize

As despesas de pessoal, em 2020, no distrito de Moatize, foram maioritariamente suportados pelo fundo comum PROSAÚDE III na ordem de 799.000,00 Meticais contra 508.000,00 Meticais provenientes do OE – tabela 20. Enquanto isso, as despesas de Bens e Serviços foram maioritariamente suportados pelo OE em 4.552.000,00 Meticais contra 2.391.000,00 Meticais do PROSAÚDE III.

Tabela 20: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, Moatize, 2020

Valores em 10³ Meticais

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Moatize							
		2020							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE
112000	Demais despesas com pessoal	508	799	1 307	61,1%	508	799	1 307	61,1%
112100	Pessoal civil	397	400	796	50,2%	397	400	796	50,2%
112101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	112	400	511	78,2%	112	400	511	78,2%
120000	Bens e Serviços	4 552	2 391	6 943	34,4%	4 552	2 391	6 943	34,4%
121000	Bens	2 526	1 580	4 106	38,5%	2 526	1 580	4 106	38,5%
121001	Combustíveis e lubrificantes	837	600	1 437	41,7%	837	600	1 437	41,7%
122000	Serviços	1 186	210	1 397	15,1%	1 186	210	1 397	15,1%
122001	Comunicações em geral	3	0	3	0,0%	3	0	3	0,0%
212000	Maquinaria, equipamentos e mobiliários	332	0	332	0,0%	306	0	306	0,0%
TOTAL		5 393	3 190	8 583	37,2%	5 367	3 190	8 556	37,3%

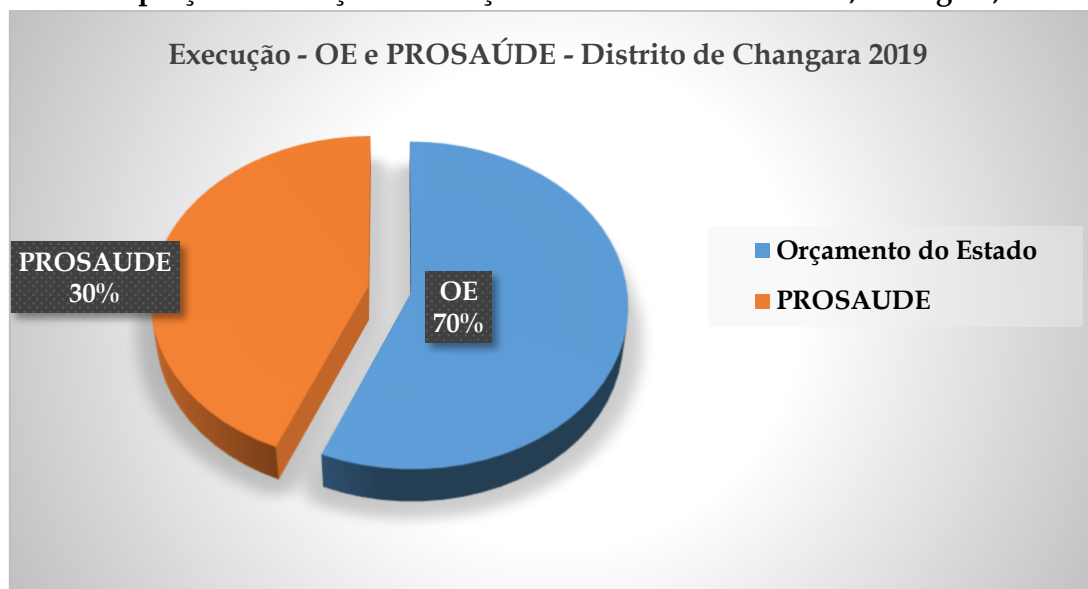
Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Moatize, 2020

4.3.3.3. Distrito de Changara

Um total de 11 Unidades Sanitárias (US) compõe a rede sanitária do distrito de Changara, com a seguinte distribuição: um Centro de Saúde (CS) Rural do tipo 1 (Changara) e 10 Centros de Saúde Rural do tipo 2, todos do nível primário, a saber, Ntemangau, Nachinanga, M'saua, M'palamabwe, Monsenhor Padre Domingos Ferrão, Mazoe Ponte, Goba, Dzunga, Chipembere e Chioco.

Em 2019, o terceiro distrito estudado na província de Tete, Changara, teve 30% da sua despesa do sector da saúde financiada pelo fundo comum PROSAÚDE III, contra 70% da despesa que foi financiada pelo OE. Em valores absolutos, o distrito recebeu em 2019 um total de 2.919.000,00 Meticaís, 2.480.000,00 Meticaís foram afectos à rubrica de Bens e Serviços.

Figura 19: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Changara, 2019



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2019 de Changara

Os fundos do PROSAÚDE III financiaram a maior parte das despesas relacionadas com os recursos humanos (Demais despesas com pessoal) em 400.000,00 Meticaís contra 194.000,00 Meticaís provenientes do OE – tabela 21. Os Bens e Serviços foram maioritariamente financiados pelo OE: 4.953.000,00 Meticaís contra 2.480.000,00 Meticaís provenientes do PROSAÚDE III. Este fundo comum não financiou as despesas de “comunicações em geral”, ao passo que o OE despendeu 86.000,00 Meticaís para essa rubrica.

A rubrica “maquinaria, equipamentos e mobiliários” estava com uma dotação de 39.000,00 Meticaís do PROSAÚDE III, mas que não foram executados – tabela 21 – segundo uma pessoa entrevistada “porque o distrito não foi a tempo de organizar o processo de *procurement* para a execução daqueles fundos.”

Tabela 21: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, Changara, 2019

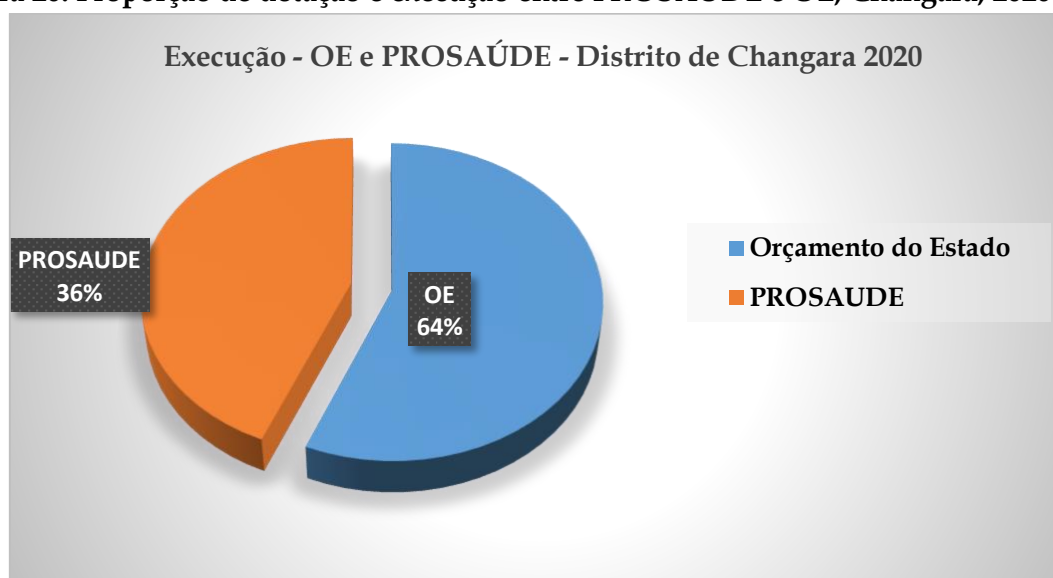
Valores em 10³ Meticais

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Changara							
		2019							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE
112000	Demais despesas com pessoal	194	400	594	67,4%	194	198	392	50,6%
112100	Pessoal civil	97	200	297	67,4%	97	99	196	50,6%
112101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	97	200	297	67,4%	97	99	196	50,6%
120000	Bens e Serviços	4 953	2 480	7 433	33,4%	4 953	1 973	6 926	28,5%
121000	Bens	2 658	1 676	4 334	38,7%	2 658	1 423	4 080	34,9%
121001	Combustíveis e lubrificantes	814	554	1 368	40,5%	814	300	1 114	26,9%
122000	Serviços	1 396	250	1 646	15,2%	1 396	250	1 646	15,2%
122001	Comunicações em geral	86	0	86	0,0%	86	0	86	0,0%
212000	Maquinaria, equipamentos e mobiliários	0	39	39	100,0%	0	0	0	-
TOTAL		5 147	2 919	8 066	36,2%	5 147	2 171	7 317	29,7%

Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Changara, 2019

Os 30% de recursos do PROSAÚDE III de 2019 (figura 19) passaram para 36% em 2020 (figura 20). Similarmente aos outros distritos, no caso de Changara também não conseguimos apurar as razões dessas variações.

Figura 20: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Changara, 2020



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2020 de Changara

O aumento da alocação de fundos do PROSAÚDE III fez-se reflectir no aumento da disponibilidade dessas verbas em rubricas como “Demais despesas com pessoal” onde em 2019 foram gastos 400.000,00 Meticais (tabela 21) e em 2020 aquela cifra aumentou para 1.150.000,00 Meticais – tabela 22.

Tabela 22: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, Changara, 2020

Valores em 10³ Meticais

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Changara							
		2020							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE
112000	Demais despesas com pessoal	625	1 150	1 775	64,8%	625	1 150	1 775	64,8%
112100	Pessoal civil	313	650	963	67,5%	313	650	962	67,5%
112101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	313	500	813	61,5%	313	500	812	61,5%
120000	Bens e Serviços	5 867	2 441	8 308	29,4%	5 867	2 441	8 308	29,4%
121000	Bens	3 243	1 881	5 123	36,7%	3 243	1 881	5 123	36,7%
121001	Combustíveis e lubrificantes	824	360	1 184	30,4%	824	360	1 184	30,4%
122000	Serviços	1 715	200	1 915	10,4%	1 715	200	1 915	10,4%
122001	Comunicações em geral	86	0	86	0,0%	86	0	86	0,0%
TOTAL		6 492	3 591	10 083	35,6%	6 492	3 590	10 083	35,6%

Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Changara, 2019

Sumário de Tete

Contrariamente à situação verificada nas duas províncias mais populosas do país (Nampula e Zambézia), onde encontramos variações negativas em todos os distritos estudados, no caso da província de Tete, temos dois distritos com variações positivas. Os distritos de Angónia e de Changara tiveram um desempenho relativamente positivo com ligeiros aumentos de dotações orçamentais de 2019 para 2020. Essa tendência crescente era a expectável para todos os distritos do país, no espírito e na letra do PROSAÚDE III.

Enquanto isso, o distrito de Moatize viu a sua dotação decrescer em 40,5% de 2019 a 2020. Similarmente, a realização também decresceu em 28,8% na comparação entre 2019 e 2020. Assim, diante de aumentos de 26% (Angónia) e de 23% (Changara), a diminuição da dotação orçamental de Moatize na ordem de 40,5% tem mais impacto por ser de maior magnitude. Em suma, mesmo com as ligeiras subidas de Angónia e de Changara, na generalidade, a situação verificada na província de Tete confirma o padrão decrescente dos fundos do PROSAÚDE III.

Tabela 23: Resumo da análise do desempenho das dotações e realizações do PROSAÚDE III em Tete

Valores em 10³ Meticais

Distrito de Angónia					
Dotação Actualizada		Variação	Realização		Variação
2019	2020	%	2019	2020	%
4 292	5 408	26,0%	3 712	5 347	44,0%
Distrito de Moatize					
5 357	3 190	-40,5%	4 482	3 190	-28,8%
Distrito de Changara					
2 919	3 591	23,0%	2 171	3 590	65,4%

Fonte: Construído pelos autores com base em REOs, CGs e entrevistas

4.3.4. Maputo Província

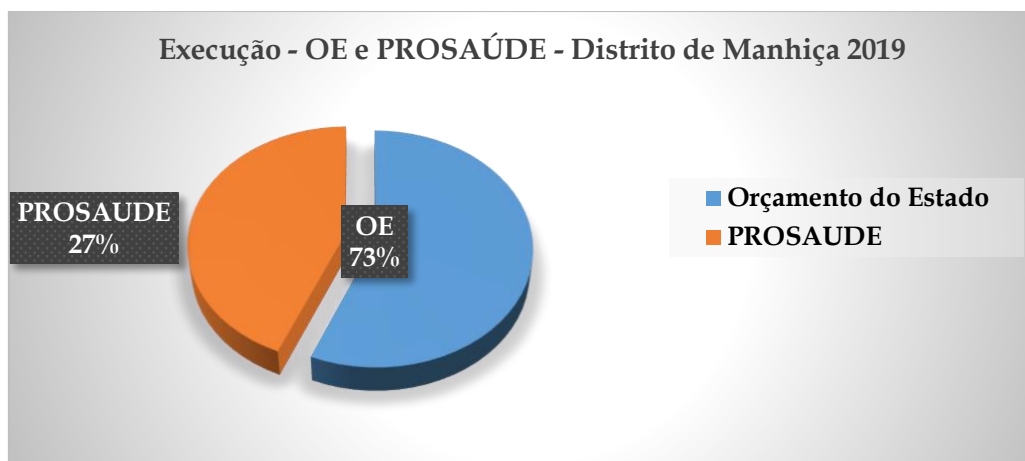
Na província de Maputo, à semelhança de Nampula, Zambézia e Tete, foram estudados três distritos, nomeadamente, Manhiça, Marracuene e Matutuíne. As secções que se seguem apresentam os resultados detalhados de cada um desses distritos.

4.3.4.1. Distrito da Manhiça

Os serviços de saúde no distrito da Manhiça contam com um total de 22 Unidades Sanitárias (US), sendo um Hospital Rural (Chinavane) e outro Distrital (Manhiça), ambos de nível secundário, um Posto de Saúde (Chibututuíne) de nível primário e 19 CS Rural de tipo 2, todos do nível primário: Maragra, 25 de Setembro, Manhiça, Xinavane, Magaba, 3 de Fevereiro, Malavela, Chibucutso, Calanga, Maluana, Zonguene, Tanninga, Lagoa Phati, Chichongue, Munguíne, Nwamatibjana, Mirona, Escola P. do Exército de Munguíne e Ilha Josina Machel.

Os fundos do PROSAÚDE III financiaram apenas 27% da despesa total do sector da saúde em 2019, no distrito da Manhiça tal como ilustra o gráfico apresentado na figura 21 que se segue.

Figura 21: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Manhiça, 2019



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2019 de Manhica

Em 2019, foram alocados ao distrito da Manhica 7.867.000,00 Meticais do PROSAUDE III que representaram 27% do total dos recursos – tabela 24. Os fundos dos parceiros de cooperação foram o único recurso que financiou as despesas de pessoal em 400.000,00 Meticais. Entretanto, as despesas de Bens e Serviços foram maioritariamente financiados pelo OE na ordem de 16.967.000,00 Meticais contra 7.001.000,00 Meticais do PROSAUDE III, tal como atesta os resultados apresentados na tabela 24.

Tabela 24: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAUDE, Manhica, 2019

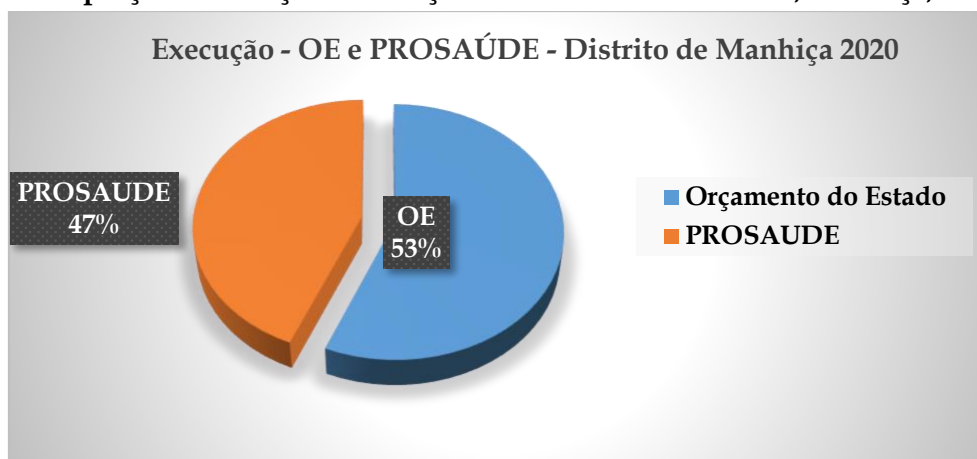
Valores em 10³ Meticais

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Manhica 2019							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE
112000	Demais despesas com pessoal	0	400	400	100,0%	0	392	392	100,0%
112100	Pessoal civil	0	200	200	100,0%	0	196	196	100,0%
112101	Ajudas de custo dentro do Pais para pessoal civil	0	200	200	100,0%	0	196	196	100,0%
120000	Bens e Serviços	16 967	7 001	23 968	29,2%	16 967	5 502	22 469	24,5%
121000	Bens	11 296	3 800	15 096	25,2%	11 296	3 294	14 591	22,6%
121001	Combustíveis e lubrificantes	2 695	1 000	3 695	27,1%	2 695	1 000	3 695	27,1%
122000	Serviços	2 750	1 751	4 501	38,9%	2 750	1 150	3 900	29,5%
122001	Comunicação	225	450	675	66,7%	225	58	283	20,6%
210000	Bens de Capital	0	466	466	100,0%	0	466	466	100,0%
211000	Construções	0	133	133	100,0%	0	133	133	100,0%
211100	Construções em curso	0	133	133	100,0%	0	133	133	100,0%
212000	Maquinaria, equipamentos e mobiliários	0	200	200	100,0%	0	200	200	100,0%
TOTAL		16 967	7 867	24 834	31,7%	16 967	6 360	23 326	27,3%

Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Manhica, 2019

De 2019 para 2020, os fundos do PROSAUDE III passaram de 27% (figura 21) para 47% (figura 22) do total da dotação do distrito da Manhica - uma subida de 20 pontos percentuais, a maior subida verificada a nível de todos os 12 distritos estudados.

Figura 22: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Manhica, 2020



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2020 de Manhica

No exercício económico de 2020, o distrito da Manhica contou com uma dotação total de 23.303.000,00 Meticais, dos quais 12.680.000,00 Meticais foram financiados pelos parceiros de cooperação. Os remanescentes 10.623.000,00 Meticais foram financiados pelo OE. A componente dos recursos humanos foi maioritariamente financiada pelos fundos do OE na ordem de 1.313.000,00 Meticais contra 960.000,00 Meticais que estiveram a cargo do PROSAÚDE III - tabela 25.

As rubricas de Bens de Capital - Construções, Construções em curso, Maquinaria, equipamentos e Mobiliário foram cabalmente financiadas pelos fundos dos parceiros de cooperação em 1.108.000,00 Meticais. O OE não disponibilizou verbas para essa rubrica, conforme atesta a tabela 25 que se segue.

Tabela 25: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, Manhica, 2020

Valores em 10³ Meticais

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Manhica 2020							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE
112000	Demais despesas com pessoal	1 313	960	2 273	42,2%	1 313	960	2 273	42,2%
112100	Pessoal civil	656	480	1 136	42,2%	656	480	1 136	42,2%
112101	Ajudas de custo dentro do Pais para pessoal civil	656	480	1 136	42,2%	656	480	1 136	42,2%
120000	Bens e Serviços	9 310	10 612	19 922	53,3%	9 310	7 495	16 805	44,6%
121000	Bens	6 260	5 522	11 782	46,9%	6 260	3 561	9 821	36,3%
121001	Combustiveis e lubrificantes	1 445	2 502	3 947	63,4%	1 445	2 502	3 947	63,4%
122000	Serviços	1 343	1 889	3 232	58,5%	1 343	1 290	2 633	49,0%
122001	Comunicação	262	698	961	72,7%	262	141	403	35,0%
210000	Bens de Capital	0	1 108	1 108	100,0%	0	1 108	1 108	100,0%
211000	Construções	0	330	330	100,0%	0	330	330	100,0%
211100	Construções em curso	0	330	330	100,0%	0	330	330	100,0%
212000	Maquinaria, equipamentos e mobiliários	0	448	448	100,0%	0	448	448	100,0%
	TOTAL	10 623	12 680	23 303	54,4%	10 623	9 562	20 185	47,4%

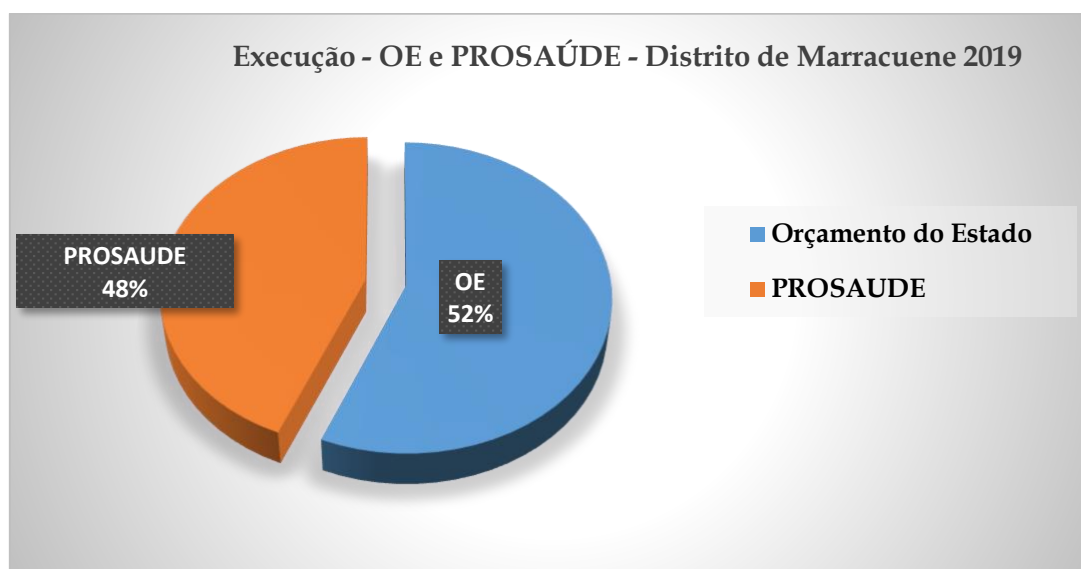
Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Manhica, 2020

4.3.4.2. Distrito de Marracuene

Um dos distritos que compõem a região do Grande Maputo – o distrito de Marracuene possui uma rede sanitária composta por um total de 11 Unidades Sanitárias (US), distribuídas da seguinte forma: dois Centros de Saúde (CS) Rural tipo 1 (Marracuene e Michafutene), ambos de nível primário, e nove Centros de Saúde (CS) Rural tipo 2, nomeadamente, Ricatla, Machubo, Mumemo, Macaneta, Habel Jafar, Nhongonhane, Agostinho Neto, Matalane e Mali.

Ao distrito de Marracuene, em 2019, coube uma verba de 8.045.000,00 Meticais que representou um peso total de 48%. Os restantes 52% foram financiados pelo Orçamento do Estado - figura 23 a seguir.

Figura 23: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Marracuene, 2019



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2019 de Marracuene

De 2019 para 2020, a dotação orçamental do PROSAÚDE III para o distrito de Marracuene reduziu em 10%, passando de 48% para 38%. Esta tendência decrescente corresponde ao padrão dominante do PROSAÚDE III, conforme está amplamente documentado ao longo desta pesquisa. Enquanto o volume de recursos reduziu, o nível de execução aumentou de 90% para 100%.

O nível de execução geral situou-se em 90%, com destaque para as rubricas de Bens de Capital (100%) e Demais Despesas com Pessoal (99%) – ver tabela 26.

Tabela 26: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, Marracuene, 2019

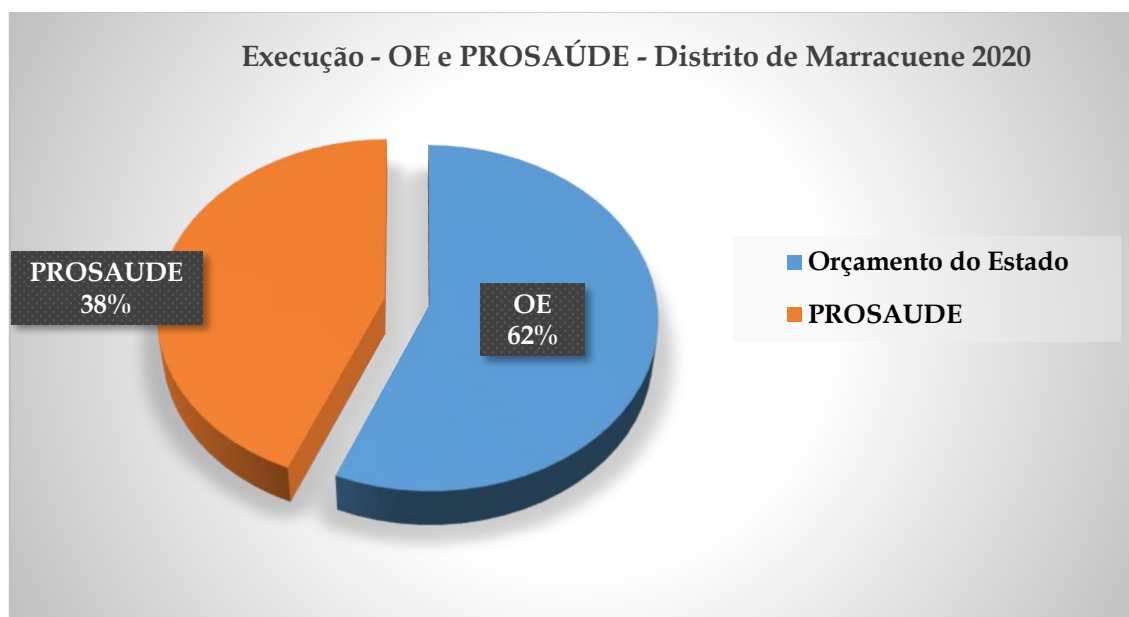
Valores em 10³ Meticals

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Marracuene							
		2019							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE
112000	Demais despesas com pessoal	2 006	900	2 906	31,0%	599	890	1 489	59,8%
112100	Pessoal civil	1 003	450	1 453	31,0%	299	445	744	59,8%
112101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	1 003	450	1 453	31,0%	299	445	744	59,8%
120000	Bens e Serviços	7 365	5 195	12 560	41,4%	7 365	4 409	11 774	37,4%
121000	Bens	3 784	3 115	6 899	45,1%	3 784	2 509	6 293	39,9%
121001	Combustíveis e lubrificantes	1 280	900	2 180	41,3%	1 280	900	2 180	41,3%
122000	Serviços	2 301	1 090	3 391	32,1%	2 301	1 000	3 301	30,3%
122001	Comunicações em geral	0	90	90	100,0%	0	0	0	-
210000	Bens de Capital	0	1 950	1 950	100,0%	0	1 949	1 949	100,0%
211000	Construções	0	400	400	100,0%	0	400	400	100,0%
211100	Construções em curso	0	400	400	100,0%	0	400	400	100,0%
212000	Maquinaria, equipamentos e mobiliários	0	1 150	1 150	100,0%	0	1 150	1 150	100,0%
	TOTAL	9 371	8 045	17 416	46,2%	7 964	7 248	15 212	47,6%

Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Marracuene, 2019

A alocação dos fundos do PROSAÚDE III diminuíram de 48% (figura 23) para o nível de 38% (figura 24). Essa diminuição de fundos verificada no distrito de Marracuene é consistente com a situação geral dos distritos estudados.

Figura 24: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Marracuene, 2020



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2020 de Marracuene

Os recursos financeiros do PROSAÚDE III, em 2020, financiaram a maior parte das despesas relacionadas com os recursos humanos – Demais despesas com pessoal – na ordem de 2.442.000,00 Meticais contra 1.300.000,00 Meticais financiados por fundos do Orçamento do Estado – tabela 27.

Do Orçamento do Estado não provieram fundos para a rubrica de Bens de Capital que inclui Construções, Construções em curso, Maquinaria, equipamentos e mobiliários. Elas foram totalmente financiadas pelos recursos financeiros provenientes do fundo comum PROSAÚDE III em 1.600.000,00 Meticais, sendo 550.000,00 Meticais para Construções e Construções em curso – cada uma, e 500.000,00 Meticais destinados a Maquinaria, equipamentos e mobiliários, tal como atestam os resultados apresentados na tabela 27 que se segue.

Tabela 27: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, Marracuene, 2020

Valores em 10³ Meticais

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Marracuene							
		2020							
		Dotação				Execução			
OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE		
112000	Demais despesas com pessoal	2 442	1 300	3 742	34,7%	2 442	1 298	3 740	34,7%
112100	Pessoal civil	1 221	650	1 871	34,7%	1 221	649	1 870	34,7%
112101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	1 221	650	1 871	34,7%	1 221	649	1 870	34,7%
120000	Bens e Serviços	5 963	2 371	8 334	28,4%	5 963	2 371	8 334	28,4%
121000	Bens	3 268	1 171	4 439	26,4%	3 268	1 171	4 439	26,4%
121001	Combustíveis e lubrificantes	1 060	700	1 760	39,8%	1 060	700	1 760	39,8%
122000	Serviços	1 635	500	2 135	23,4%	1 635	500	2 135	23,4%
210000	Bens de Capital	0	1 600	1 600	100,0%	0	1 600	1 600	100,0%
211000	Construções	0	550	550	100,0%	0	550	550	100,0%
211100	Construções em curso	0	550	550	100,0%	0	550	550	100,0%
212000	Maquinaria, equipamentos e mobiliários	0	500	500	100,0%	0	500	500	100,0%
TOTAL		8 405	5 271	13 676	38,5%	8 405	5 269	13 674	38,5%

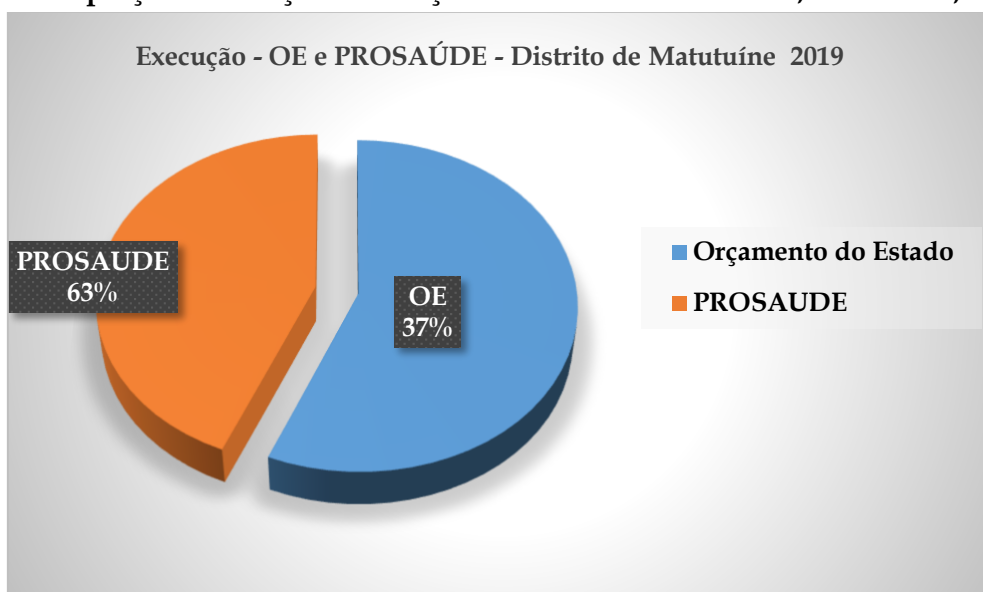
Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Marracuene, 2020

4.3.4.3. Distrito de Matutuíne

A rede sanitária do distrito de Matutuíne é composta por 13 Unidades Sanitárias (US), que são todas elas Centros de Saúde (CS) Rural tipo 2: Matutuíne, Salamanga, Santa Maria, Mabilibili, Mungazine, Gueveza, Ndelane, Ponta do Ouro, Catuane, Nsime, Hindanne, Manhangan e Zitundo.

Em 2019, o financiamento do PROSAÚDE III no distrito de Matutuíne superou o Orçamento do Estado (OE): enquanto os parceiros de cooperação financiaram a despesa do sector da saúde daquele distrito em 13.178.000,00 – correspondentes a 63%, o Estado financiou os restantes 37% - figura 25

Figura 25: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Matutuine, 2019



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2019 de Matutuine

O distrito de Matutuine esteve sob grande dependência dos recursos financeiros do fundo comum PROSAÚDE III: em valores absolutos, o orçamento total do distrito foi de 19.112.000,00 Meticais, dos quais somente 5.934.000,00 Meticais foram da responsabilidade do erário público. Assim, o PROSAÚDE III financiou em 4.000.000,00 Meticais as Demais despesas com pessoal, contra 942.000,00 Meticais financiados pelo OE; um montante de 8.828.000,00 Meticais do PROSAÚDE III financiou a rubrica de Bens e Serviços, contra 4.991.000,00 Meticais financiados pelo OE, conforme ilustra a tabela 28.

Tabela 28: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, Matutuine, 2019

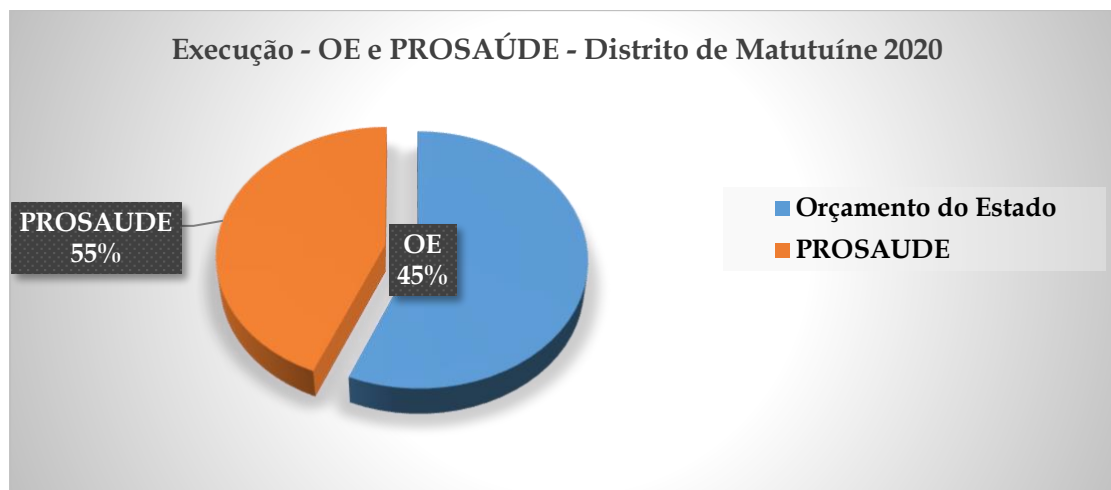
Valores em 10³ Meticais

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Matutuine							
		2019							
		Dotação				Execução			
OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE		
112000	Demais despesas com pessoal	942	4 000	4 942	80,9%	942	3 980	4 923	80,9%
112100	Pessoal civil	471	2 000	2 471	80,9%	471	1 990	2 461	80,9%
112101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	471	2 000	2 471	80,9%	471	1 990	2 461	80,9%
120000	Bens e Serviços	4 991	8 828	13 819	63,9%	4 991	6 356	11 348	56,0%
121000	Bens	2 381	3 128	5 509	56,8%	2 381	1 902	4 283	44,4%
121001	Combustíveis e lubrificantes	560	1 500	2 060	72,8%	560	1 500	2 060	72,8%
122000	Serviços	1 975	4 200	6 175	68,0%	1 975	2 954	4 929	59,9%
122001	Comunicações em geral	75	0	75	0,0%	75	0	75	0,0%
212000	Maquinaria, equipamentos e mobiliários	0	350	350	0,0%	0	0	0	-
	TOTAL	5 934	13 178	19 112	69,0%	5 934	10 337	16 270	63,5%

Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Matutuine, 2019

No exercício económico 2020, o distrito de Matutuíne continuou com grande dependência dos fundos do PROSAÚDE III, na medida em que mais de metade do seu orçamento (55%) foi financiado pelos parceiros, enquanto os remanescentes 45% foram financiados pelo Orçamento do Estado – figura 26.

Figura 26: Proporção de dotação e execução entre PROSAÚDE e OE, Matutuíne, 2020



Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs e CGs 2020 de Matutuíne

As despesas atinentes aos recursos humanos – Demais despesas com pessoal – foram largamente financiadas pelos fundos do PROSAÚDE III na ordem de 3.000.000,00 Meticais contra 952.000,00 Meticais financiados pelos fundos do Estado. Uma situação contrária verificou-se na componente de Bens e Serviços que foram maioritariamente financiados pelo OE na ordem de 3.389.000,00 Meticais, contra 2.413.000,00 Meticais financiados pelo PROSAÚDE III – tabela 29.

As despesas de “Comunicações em geral” foram cabalmente financiadas por fundos do Estado na ordem de 99.000,00 Meticais. Os fundos dos parceiros não financiaram essa rubrica.

Tabela 29: Comparação entre dotação e execução do OE e PROSAÚDE, Matutuíne, 2020Valores em 10³ Meticais

CED	DESCRIÇÃO	Distrito de Matutuíne							
		2020							
		Dotação				Execução			
		OE Dotação	PROSAUDE Dotação	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE	OE Execução	PROSAUDE Execução	Total por Rubrica	Peso % PROSAUDE
112000	Demais despesas com pessoal	952	3 000	3 952	75,9%	952	2 998	3 949	75,9%
112100	Pessoal civil	476	1 500	1 976	75,9%	476	1 499	1 975	75,9%
112101	Ajudas de custo dentro do País para pessoal civil	476	1 500	1 976	75,9%	476	1 499	1 975	75,9%
120000	Bens e Serviços	3 389	2 413	5 802	41,6%	3 389	2 411	5 799	41,6%
121000	Bens	1 581	1 000	2 581	38,7%	1 581	999	2 580	38,7%
121001	Combustíveis e lubrificantes	610	700	1 310	53,4%	610	700	1 310	53,4%
122000	Serviços	1 099	713	1 812	39,3%	1 099	712	1 810	39,3%
122001	Comunicações em geral	99	0	99	0,0%	99	0	99	0,0%
	TOTAL	4 340	5 413	9 753	55,5%	4 340	5 408	9 749	55,5%

Fonte: Construído pelos autores com base nos OEs, REOs e Demonstrativo Consolidado Distrital, Matutuíne, 2019

Sumário de Maputo Província

Dos três distritos estudados em Maputo Província – Manhica, Marracuene e Matutuíne – apenas o distrito da Manhica registou variações positivas tanto na dotação dos fundos do PROSAÚDE III como na sua realização. A nível da dotação, o distrito da Manhica registou um crescimento de 61,2%, ao passo que a sua realização cresceu em 50,4% de 2019 a 2020.

Os outros dois distritos analisados, Marracuene e Matutuíne, registaram variações negativas, não fugindo à regra verificada ao longo desta pesquisa. Marracuene viu a sua dotação reduzir em 34,5% e a sua realização caiu em 27,3% do ano 2019 para 2020.

Por sua vez, o distrito de Matutuíne registou uma grande redução da sua dotação em cerca de dois terços (58,9%), enquanto que a sua realização diminuiu em 47,7% de 2019 a 2020. Essa redução é inconsistente com a intenção que tanto o Governo como os parceiros de cooperação têm com relação ao PROSAÚDE III: tornar esse mecanismo de financiamento numa alavanca da descentralização no sector da saúde para o nível distrital.

Tabela 30: Resumo da análise do desempenho das dotação e realização do PROSAÚDE III na Província de Maputo

Valores em 10³ Meticais

Distrito da Manhica					
Dotação Actualizada		Variação	Realização		Variação
2019	2020	%	2019	2020	%
7 867	12 680	61,2%	6 360	9 562	50,4%
Distrito de Marracuene					
8 045	5 271	-34,5%	7 248	5 269	-27,3%
Distrito de Matutuine					
13 178	5 413	-58,9%	10 337	5 408	-47,7%

Fonte: Construído pelos autores com base nos REOs, CGs e entrevistas

A análise quantitativa e comparativa das dotações orçamentais do OE e do PROSAÚDE feita ao longo desta secção 4.3. mostrou dois factos fundamentais, a saber:

Primeiro facto, os fundos do PROSAÚDE III diminuíram de 2019 para 2020, em todos os 12 distritos estudados, com excepção de apenas três: Angónia teve 31% em 2019 e 46% em 2020; Changara teve 30% em 2019 e 36% em 2020; e Manhica que teve 27% do seu orçamento coberto pelo PROSAÚDE, tendo passado para 47% em 2020. Esta realidade coloca em dúvida o cumprimento do compromisso do PROSAÚDE III de catapultar a descentralização dos recursos financeiros do sector da saúde para os distritos. Segundo facto, nos 12 distritos estudados, o OE aparenta estar a alocar mais fundos de funcionamento aos distritos do que o PROSAÚDE. No entanto, os desembolsos do OE são inferiores às dotações, facto que descamba numa situação em que ao contrário do que se pretende (PROSAÚDE III como complementar ao OE), na realidade, tem sido o OE que em termos de funcionamento acaba funcionando como complementar ao OE.

4.4. Constrangimentos do PROSAÚDE III

Esta secção faz uma reflexão sobre os principais nós de estrangulamento que o fundo comum PROSAÚDE enfrenta. A secção responde ao quarto objectivo específico desta pesquisa de “identificar os principais nós de estrangulamento do uso dos fundos do PROSAÚDE nos distritos em face do actual quadro da descentralização.”

Da análise feita, verificaram-se nove principais constrangimentos, nomeadamente:

- 1. Contínua diminuição do número de parceiros e do volume de recursos.** Depois de mais de 10 anos de implementação os recursos financeiros do PROSAÚDE diminuem continuamente. As razões dessa diminuição incluem, mas não se limitam a isso, a crise da ajuda externa (*aide fatigue*) e da gestão de finanças

públicas (GFP), e perda de confiança entre o GdM e os parceiros - catapultada pelo escândalo das dívidas ocultas. Foi assim que o volume de fundos passou de uma cobertura de 52% das despesas totais do sector em 2008 para apenas 2% em 2016. O orçamento do PROSAÚDE para 2019 foi de cerca de 17 milhões de dólares, com contribuições da Suíça, Dinamarca, Espanha, Irlanda, Itália, FNUAP e UNICEF. Quatro anos antes, em 2015, o PROSAÚDE II tinha um envelope de recursos de pouco mais de 53 milhões de USD, financiados por Canadá, Irlanda, Países Baixos, Dinamarca, Suíça, Flandres, UNICEF, Itália, FNUAP e Espanha.

2. **Necessidade de clarificação do âmbito e escopo do PROSAÚDE III.** O Manual de Procedimentos (MdP) do PROSAÚDE III estabelece como primeira prioridade do fundo comum o financiamento de despesas atinentes aos “Cuidados de Saúde Primários.” Tal prioridade, na prática, abrange um pouco de tudo. Resulta daqui que enquanto os distritos procuram cobrir um pouco de todas as despesas sob sua alçada, o MdP limita essa abrangência, deixando de fora despesas essenciais ao funcionamento dos serviços de saúde, e que fazem muita falta às unidades sanitárias como, por exemplo, água e electricidade ou manutenção de viaturas (com excepção de ambulâncias - acontece que na realidade muitos distritos chegam a usar viaturas normais em serviços de ambulância).
3. **Pagamento de despesas não elegíveis por parte dos distritos.** Vários distritos têm pago contas de água e luz das unidades sanitárias, compram consumíveis de escritório, pagam pelas reparações de viaturas que, sem serem ambulâncias, fazem o trabalho de ambulâncias, mesmo sabendo que essas despesas não são elegíveis.
4. **Fraca e insuficiente capacidade humana e técnica a nível dos distritos.** Uma das lacunas encontradas nos distritos é a dificuldade de planificação, processamento e reporte dos fundos por parte dos gestores, ora por insuficiência de recursos humanos ora por falta de capacidade técnica para fazê-lo. A título de exemplo, a maioria dos distritos não possui pessoal técnico que prepare programação financeira (PF), de forma correcta e tempestiva. Entrevistas junto dos distritos e das capitais provinciais indicaram que esta situação tem se agravado desde que foi feita a divisão em duas unidades de gestão: Serviços Provinciais de Saúde (SPS) e Direcção Provincial da Saúde (DPS), porque o pessoal foi sendo movimentado de um lado para outro, sem respeito às suas qualificações e experiência.
5. **Atrasos de desembolsos dos fundos.** Os desembolsos do PROSAÚDE III são condicionados à realização de auditorias, entrega de relatórios finais. Acontece na prática que essas auditorias têm demorado mais tempo do que seria expectável e desejável, resultando em demoras dos desembolsos pelos financiadores. Dada à demora que as auditorias levam, há parceiros que só desembolsam em Novembro ou Dezembro, gerando problemas de execução dos fundos dentro do exercício económico. Em resultado disso, há registo de alguns parceiros que têm optado por soluções informais, desembolsando fundos mediante apresentação de relatório preliminar da auditoria, ao invés do relatório final. É evidente que essa solução

acaba resolvendo dificuldades financeiras imediatas com que o MISAU se debate, sem no entanto, resolver a questão de fundo: acabar com os atrasos de desembolsos.

6. **Diferença de entendimento entre os Parceiros e os gestores distritais sobre o futuro do PROSAÚDE.** Os financiadores querem um PROSAÚDE mais estreito, para além de abrir mais o leque para fora da GFP, ao passo que os distritos querem um PROSAÚDE mais vasto. Nas entrevistas realizadas junto dos financiadores do fundo comum notámos uma preocupação comum de se “focalizar mais os recursos financeiros do PROSAÚDE”, significando a necessidade de limitar, ainda mais, a lista de despesas elegíveis. Por outro lado, a nível dos beneficiários-gestores dos recursos a nível dos distritos, encontramos uma consensual preocupação com a necessidade de alargar ainda mais o leque de despesas elegíveis.
7. **Pagamento de *top-ups* fora do mecanismo PROSAÚDE III por parte dos financiadores.** Apurámos que vários financiadores do fundo comum têm feito *by-pass* ao mecanismo estabelecido, fazendo pagamentos de *top-ups* por fora. Por exemplo, em 2017 e 2018, a Irlanda fez esses pagamentos destinados ao pessoal fora do quadro. Em 2019, a Itália fez o mesmo. Há registo de que em 2020, os parceiros insistiram para que estes pagamentos fossem feitos ao abrigo de algum dispositivo legal. Entretanto, tal instrumento não chegou a ser aprovado pelo Governo.
8. **Défice de visibilidade do PROSAÚDE.** As sucessivas avaliações PEFA têm notado que o sector de saúde no geral enfrenta um défice de transparência, pois não divulga grande da informação de interesse público (FISCUS & SAL E CALDEIRA, 2008; FISCUS & MB Consulting, 2015; FISCUS & MB Consulting, 2021). O PROSAÚDE III não sofre do mesmo défice de transparência, mas sim de visibilidade, porque tal como a generalidade do sector da saúde, ele não divulga informação básica, para além da informação de execução financeira que consta dos Relatórios de Execução Orçamental (REO) do MISAU.
9. **Limitada capacidade de mentoria (coaching) e monitoria dos distritos.** Na concepção do PROSAÚDE previa-se que a Unidade Técnica e Programática (UTP) contasse com uma equipa composta por cinco pessoas. Essa composição nunca foi respeitada. Primeiro havia três pessoas, sendo um coordenador e dois técnicos séniores. Enquanto o coordenador tratava da parte estratégica do fundo comum, os técnicos lidavam com questões operacionais do dia-a-dia. Esse coordenador deixou a UTP. Assim, a UTP ficou reduzida àqueles dois técnicos, que agora devem desdobrar-se entre questões estratégicas de ligação com os Parceiros e com o MISAU, bem como com as questões operacionais. Na prática, o PROSAÚDE conta com apenas uma técnica a tempo inteiro, visto que outro técnico tem uma ocupação total de elaboração do Relatório de Execução Orçamental (REO). Resulta daqui um constringimento de limitação da sua capacidade para fazer *coaching* e a monitoria do pessoal dos Departamentos de Administração e Finanças (DAFs) a nível de todos os distritos do país. Por essa razão, há distritos que nunca são visitados pela UTP, nunca recebem formação ou orientações técnicas *on site*, apenas

virtualmente. Quando possível, a UTP cobre apenas os distritos mais próximos das capitais provinciais. Entrevistas no MISAU indicam que a UTP devia ter mais dois técnicos em adição à actual técnica. Dos dois adicionais, um devia dedicar-se à comunicação e outro reforçar no apoio técnico prestado aos distritos.

5. Conclusões e sugestões

Este rastreio da despesa pública (RDP) foi elaborado tendo como pano de fundo a descentralização no sector da saúde, porque ela foi escolhida como uma das prioridades estratégicas do sector da saúde. No seu PESS 2014-2019 – que agora é PESS 2014-2024, o MISAU identificou a descentralização (Pilar II) como um dos dois pilares estratégicos, estando o Pilar I relacionado com o aumento da qualidade e da eficiência dos serviços de saúde. Há mais de uma década que o sector da saúde em Moçambique vem sendo referenciado como um dos mais descentralizados (Weimer, 2012b), porém pesquisas mais recentes provaram que o sector da saúde continua centralizado (Posse, 2018).

Na tentativa de recuperar a agenda de descentralização do sector da saúde, o MISAU criou uma Unidade de Reforma, que deverá colaborar com os parceiros do PROSAÚDE e receber apoio destes. Actualmente está a ser elaborado um ambicioso plano de reforma (Plano de Reforma 2022-2025) que inclui questões como governação e liderança (MISAU, 2013), políticas de saúde, infra-estruturas de saúde, financiamento da saúde e o subsistema comunitário de saúde (N'weti, 2021).

Nas duas subsecções que se seguem apresentamos, primeiro, as conclusões a que chegámos com a pesquisa – todas orientadas pelo questionamento: o que irá acontecer ao PROSAÚDE daqui para frente? De seguida, apresentamos as sugestões que consideramos relevantes, em resultado da análise da informação quantitativa e qualitativa recolhida em documentos e entrevistas durante a pesquisa.

5.1. Conclusões: o que irá acontecer ao PROSAÚDE?

Considerando a experiência do PROSAÚDE III, todas as suas nuances elencadas ao longo deste relatório, surge a pergunta: o que irá acontecer a seguir? Continuará este fundo comum do sector da saúde a percorrer o caminho do decréscimo? Se sim, que estratégias irá o MISAU adoptar para colmatar o crónico problema de financiamento do sector?

A tabela 31, que se segue, resume a realidade das diferenças e desigualdades existentes entre as diferentes províncias dentro do fundo comum PROSAÚDE III. Os somatórios das dotações actualizadas, 2019 e 2020, dos distritos estudados nas províncias mais populosas do país – Nampula (35.254.000,00 Meticais) e Zambézia (31.897.000,00 Meticais) – são ambos inferiores ao somatório obtido da província de

Maputo: 52.454.000,00 Meticaís. Isto significa que o fundo comum PROSAÚDE III está a operar em linha com as alocações do OE que têm sido criticadas por providenciar mais recursos financeiros à província de Maputo, contra as províncias mais populosas do país, em clara promoção da desigualdade.

Tabela 31: Comparação das dotações orçamentais e respectivas execuções nas quatro províncias estudadas

Valores em 10³ Meticaís

PROVÍNCIA	DOTAÇÃO ACTUALIZADA (2019+2020)	EXECUÇÃO (2019+2020)
Nampula	35.254	33.002
Zambézia	31.897	29.408
Tete	24.737	23.038
Maputo Província	52.454	44.184

Fonte: Construído pelos autores com base nos mapas-resumo das províncias estudadas

Os resultados apresentados na tabela 31 mostram que o fundo comum PROSAÚDE III enfrenta o desafio de se dissociar da desigualdade que Moçambique tem registado nos vários anos. A alocação de mais fundos a uma província que não é a mais populosa do país – a província de Maputo – é uma realidade que deve ser mudada, para o benefício da maioria da população.

Tendo a terceira geração do PROSAÚDE sido inaugurada com a promessa de alinhar-se com o processo de descentralização em curso no país, esperava-se que o fundo comum estivesse na encruzilhada da descentralização, com cada vez mais fundos a serem canalizados aos distritos, e sendo lá executados. Conforme ficou extensivamente demonstrado ao longo deste relatório, a realidade mostra que o PROSAÚDE está a perder relevância quantitativa, com contínua redução de fundos. Embora mantenha a relevância qualitativa: é único mecanismo de financiamento do sector da saúde em Moçambique que faz uso dos sistemas nacionais de planificação e orçamentação, sendo executado dentro do e-SISTAFE. Este facto, porém, foi levantado por vários entrevistados como tendo o efeito perverso de não permitir que se avalie o impacto da descentralização dos fundos do PROSAÚDE na qualidade da prestação de serviços nos distritos.

No contexto da actual emergência provocada pela pandemia da COVID-19, o MISAU, em negociações com os parceiros, decidiu que a nível provincial, 60% dos recursos financeiros ficam a cargo dos SPS, enquanto 40% ficam a cargo das DPS. Esta experiência terá de ser avaliada em finais de 2021, para que dela se retirem as devidas lições.

No caso dos três distritos estudados na província de Nampula (Nacala-Porto, Angoche e Ribáue), e nos dois anos analisados (2019 e 2020), a variação da dotação

actualizada dos fundos do PROSAÚDE é negativa. Foi igualmente negativa a variação da realização daqueles fundos. Este facto consubstancia a tendência negativa discutida ao longo deste estudo.

Na Zambézia, nos três distritos estudados (Milange, Gurúe e Mocuba), o PROSAÚDE III teve uma tendência decrescente, com desempenho das variações tanto da dotação como da realização a mostrarem resultados negativos. Em 2020, foram alocados a cada um dos três distritos montantes inferiores àqueles que tinham sido alocados no ano anterior: em 2019. A realização de 2020 também foi inferior à de 2019. Tal como em Nampula, encontramos na Zambézia um sinal contrário àquele que se pretende com o PROSAÚDE III – alocar cada vez mais recursos financeiros aos distritos. Vemos que neste caso foram alocados cada vez menos recursos financeiros.

Em Tete, Contrariamente à situação verificada nas duas províncias mais populosas do país (Nampula e Zambézia), onde encontramos variações negativas em todos os distritos estudados, no caso da província de Tete, temos dois distritos com variações positivas. Os distritos de Angónia e de Changara tiveram um desempenho positivo. Ao passo que o distrito de Moatize viu a sua dotação decrescer em 40,5% de 2019 a 2020. Similarmente, a realização também decresceu em 28,8% na comparação entre 2019 e 2020.

Em Maputo Província, dos três distritos estudados em Maputo Província – Manhiça, Marracuene e Matutuíne – apenas o distrito da Manhiça registou variações positivas tanto na dotação dos fundos do PROSAÚDE III como na sua realização. A nível da dotação, o distrito da Manhiça registou um crescimento de 61,2%, ao passo que a sua realização cresceu em 50,4% de 2019 a 2020. Os outros dois distritos analisados, Marracuene e Matutuíne, registaram variações negativas, não fugindo à regra verificada ao longo desta pesquisa. Marracuene viu a sua dotação reduzir em 34,5% e a sua realização caiu em 27,3% do ano 2019 para 2020. Por sua vez, o distrito de Matutuíne registou uma grande redução da sua dotação em cerca de dois terços (58,9%), enquanto que a sua realização diminuiu em 47,7% de 2019 a 2020.

As duas províncias mais populosas do país – Nampula e Zambézia – são aquelas que registaram variações negativas tanto nas dotações do PROSAÚDE III, como na sua execução, a nível da totalidade dos distritos estudados. Assim, as províncias mais populosas do país contam com os mais baixos índices *per capita*. Ademais, esse facto consubstancia o sub-financiamento estrutural que se tem verificado no sector da saúde ao longo dos últimos anos, bem como a demonstração da preferência dos financiadores do sector da saúde por “abordagens verticais”, conforme notado por várias pesquisas anteriores ((N’weti, 2021); FISCUS & MB Consulting, 2021; (Garrido, 2020); (Village Reach, 2014); (Weimer, 2012b)(FISCUS & MB Consulting, 2021).

Na verdade, os critérios usados pelo Governo, através do Ministério de Economia e Finanças (MEF) para a definição das alocações orçamentais às províncias dão maior peso (70%) ao factor população, ficando os restantes 30% distribuídos entre os factores que compõem a pobreza multi-dimensional – consumo, saneamento, saúde e educação. Para os distritos, o Orçamento do Estado (OE) tem sido alocado considerando o factor da população com um peso de 35%, a superfície (20%), as receitas próprias distritais (15%) e o Índice de Pobreza Multi-dimensional (30%). Essa distribuição dos coeficientes significa que os distritos com maior população, por exemplo, Milange, Nacala Porto ou Angónia, que também são os mais extensos devem merecer maiores alocações orçamentais. Espera-se, assim, que a revisão do Manual de Procedimentos do PROSAÚDE, que deverá incluir a revisão da fórmula de cálculo das alocações aos distritos e províncias seja revista no sentido de garantir maior equidade – concedendo mais recursos aos distritos mais populosos, mais extensos e com maior pobreza e menos recursos àqueles menos populosos, menos extensos e com menor pobreza.

5.2. Sugestões: como melhorar o financiamento do sector da saúde no actual contexto de descentralização?

Com o país na senda da descentralização, sem sinais de que o país possa retornar ao centralismo do passado, e tendo presente a realidade documentada ao longo deste relatório: descentralização, mas com menos parceiros e menos recursos, a questão central é como é que o sector da saúde em Moçambique pode aumentar o seu financiamento canalizado dentro do sistema nacional de planificação e orçamentação? Esta secção apresenta cinco sugestões nesse âmbito, conforme se detalha a seguir.

- i. **Adoptar um plano nacional de descentralização.** O sector da saúde precisa de ter expresso junto do MEF, do MAEF e mesmo junto da Assembleia da República o seu pensamento sobre como é o que o sector deve ser tratado neste processo de descentralização, hoje e amanhã. Isso passa por ter um plano próprio, para esse efeito. Dessa forma, evitar-se-iam situações em que técnicos de outros sectores impõem modelos de repartição de instituições, funções e competências ao sector, sem conhecimento de causa, com resultados insatisfatórios.
- ii. **Clarificar o âmbito e a abrangência do PROSAÚDE III.** É preciso clarificar o âmbito do Manual de Procedimentos (MdP), para evitar os desencontros de perspectivas que se tem verificado até agora, em que os parceiros acham que deveria haver mais limitação, enquanto os distritos acham que o fundo comum devia ser mais aberto. Essa clarificação poderá até beneficiar as intenções e

esforços do governo em trazer mais parceiros para a modalidade de financiamento dentro do sistema nacional de planificação e orçamentação.

- iii. **Dar visibilidade ao PROSAÚDE III.** Vários entrevistados entendem que informação como i) os compromissos de desembolso que cada parceiro assume; ii) os relatórios de auditoria e as consequentes medidas de correcção; iii) a avaliação de meio termo e avaliação final deveriam ser parte de informação a ser colocada numa janela no *website* do MISAU, numa página do Facebook ou noutra plataforma que o Governo e os Parceiros entenderem ser mais adequada.
- iv. **Reforçar a Unidade Técnica e Programática (UTP) do PROSAÚDE III.** A actual unidade de gestão do PROSAÚDE está visivelmente desfalcada, precisando de pelo menos mais dois técnicos. Para a melhoria do desempenho dos distritos, sugere-se o reforço da UTP. Um dos técnicos adicionais poderia encarregar-se da comunicação e *outreach*, enquanto o outro se encarrega de apoiar na assistência técnica aos distritos. Assim, os técnicos da UTP poderiam dividir entre si os distritos do país para uma melhor prestação de assistência.
- v. **Adoptar um plano de angariação de mais parceiros externos para dentro do sistema e-SISTATE, à semelhança do PROSAÚDE III.** O sector de saúde tem experiência bastante para saber distinguir as mais valias entre os financiamentos verticais e financiamentos integrados no sistema nacional como o PROSAÚDE III. Os argumentos a favor desta última modalidade são igualmente bastantes. Por isso, seria benéfico para o sector se existisse uma estratégia clara de trazer mais parceiros para essa modalidade. Sabe-se que alguns parceiros e alguns programas dificilmente anuiriam a uma tal proposta. Mas é exactamente por essa razão que deve existir tal estratégia.

Referências

Acosta, A., & Pettit, J. (2013). A Combined Approach to Political Economy and Power Analysis. *Institute of Development Studies*.
<https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/ACombinedApproachtoPEandPAAMEjiaAcostaandJPettit2013.pdf>

AR. (2014). *Lei n.º 34/2014 de 31 de Dezembro (Lei do Direito e Acesso à Informação)*. Imprensa Nacional.

Barnett, W., Melvin, H., & Norman, S. (1993). *Political Economy: Institutions, Competition and Representation*. Cambridge University Press.

Caporaso, J., & Levine, D. (1992). *Theories of Political Economy*. Cambridge University Press.

FISCUS & MB Consulting. (2015). *Public Expenditure and Financial Accountability in the Health Sector 2015*. MISAU.

FISCUS & MB Consulting. (2021). *Public Expenditure and Financial Accountability in the Health Sector 2021*.

FISCUS & SAL E CALDEIRA. (2008). *Public Expenditure and Financial Accountability in the Health Sector 2008*. MISAU.

Garrido, I. (2020). Health, development, and institutional factors. The Mozambique case. *UNU-WIDER*. <https://www.wider.unu.edu/publication/health-development-and-institutional-factors>

Gurkani, A., Kaiser, K., & Voorbraak, D. (2009). *Implementing Public Expenditure Tracking Surveys for Results: Lessons from a Decade of Global Experience*.

MISAU. (2013). *Plano Estratégico do Sector da Saúde (PESS) 2014-2019*.

MISAU. (2019). *Demonstrativo Consolidado – Nível Distrital 2018*.

MISAU. (2020a). *Demonstrativo Consolidado – Nível Distrital 2019*.

MISAU. (2020b). *Relatório de Execução do Orçamento – REO - Sector Saúde – ÂMBITO NACIONAL - 2019*.

N'weti. (2015). *Relatório do Rastreamento da Despesa Pública no Sector da Saúde em Nampula, Gaza e Maputo província*.

N'weti. (2018). *ARQUITECTURA DA ASSISTÊNCIA AO DESENVOLVIMENTO DO SECTOR DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE*.

N'weti. (2021). *A prestação de serviços de saúde em Moçambique – rumo à descentralização do sector da Saúde? Um contributo para uma necessária discussão da reforma – Nota de reflexão sobre políticas*. N'weti.

Posse, L. (2018). DESCENTRALIZAÇÃO NO SECTOR DE SAÚDE EM MOÇAMBIQUE: “UM PROCESSO SINUOSO”. *IDeIAS*, 101.

Potenciar. (2021). *Mozambique political economy analysis – Macro level*.

PROSAÚDE. (2017a). *Memorandum of Understanding between the Government of Mozambique*.

PROSAÚDE. (2017b). *Procedures Manual for the implementation of the Memorandum of Understanding of PROSAÚDE III*.

SDC. (2019). *Mecanismo de Apoio Directo as Unidades Sanitárias (US) do nível Primário. Nota Conceptual*.

Village Reach. (2014). *Evaluation of Health System Transport Capacity and Demand*.

Weimer, B. (2012a). *Moçambique: Descentralizar o Centralismo? Economia Política, Recursos E Resultados*. IESE.

Weimer, B. (2012b). *Saúde para o Povo? Para um Entendimento da Economia Política e das Dinamicas da Descentralização no sector*. In *DESCENTRALIZAR O CENTRALISMO? Economia Política, Recursos e Resultados*. IESE.

Perfil - Lista das pessoas entrevistadas

Código da pessoa entrevistada	Perfil da pessoa entrevistada
A1	Quadro sénior do MISAU
A2	Quadro sénior do MISAU
A3	Chefe do SPS
A4	Chefe do SPS
A5	Chefe da DAF do SDSMAS
A6	Chefe de planificação do SDSMAS
A7	Chefe do SPS
A8	Director da DPS
A9	Chefe da DAF do SDSMAS
A10	Chefe da DAF do SDSMAS
A11	Chefe de planificação de uma SDSMAS
A12	Director do SDSMAS
A13	Directora do SDSMAS
A14	Director do SDSMAS
A15	Chefe da DAF da SDSMAS
B1	Chefe da cooperação de uma embaixada financiadora do PROSAÚDE
B2	Chefe da cooperação de uma agência financiadora do PROSAÚDE
B3	Chefe da cooperação de uma embaixada financiadora do PROSAÚDE
B4	Oficial de programas de saúde numa embaixada financiadora do PROSAÚDE

B5	Chefe da cooperação de uma embaixada financiadora do PROSAÚDE
B6	Ex-chefe de cooperação de uma embaixada financiadora do PROSAÚDE
B7	Vice-chefe/ Agência de cooperação financiadora do PROSAÚDE
B8	Ex-oficial de programas de uma embaixada financiadora do PROSAÚDE
C1	Consultor em governação, 20 anos de experiência no sector da saúde
C2	Consultor em economia de saúde, possui 15 anos de experiência profissional
C3	Consultora de saúde pública, mais de 20 anos de experiência profissional.

ANEXOS

Anexo 1: Termos de Referência

RASTREIO DA DESPESA PÚBLICA REALIZADA COM FUNDOS DO PROSAÚDE EM 12 DISTRITOS

I. Introdução

As preocupações com a eficiente gestão de recursos públicos é uma das maiores preocupações do Governo de Moçambique o que se traduz na constante capacitação dos gestores públicos a diferentes níveis bem como a definição e aprimoramento do quadro jurídico-legal, princípios e procedimentos capazes de assegurar que tal fim seja alcançado. A sociedade civil tem igualmente mostrado interesse crescente em monitorar o uso dos recursos públicos num contexto em que se percebe que só uma eficiente gestão desses mesmos recursos pode mitigar as limitações orçamentais cíclicas que caracterizam o nosso país. A nível dos distritos é notório o esforço empreendido pelos gestores públicos no sentido de conformar a sua gestão às melhores práticas de gestão de recursos públicos. Todavia, vários factores continuam ainda a constranger essa intenção, entre eles a corrupção, conflito de interesses, desvios de fundos, limitada capacidade técnica, falta de transparência entre outros factores.

A N'weti pretende cada vez mais facilitar um ambiente de diálogo e negociação entre as comunidades, os provedores de serviços públicos de saúde e outros actores relevantes à volta das acções críticas que precisam ser consideradas visando melhorar a qualidade dos serviços públicos de saúde. Para o efeito, a par das acções de monitoria da qualidade de serviços, com recurso ao cartão de pontuação comunitária, a N'weti pretende dispor de informação acurada e actualizada sobre a gestão dos recursos públicos do sector da saúde a nível dos distritos.

II. Objectivos

Objectivo Geral

O principal objectivo deste estudo é realizar o rastreio da despesa pública realizada com fundos do ProSaúde, avaliando o seu valor acrescentado (*value for money*) na prestação de serviços de saúde nos 12 distritos seleccionados.

Objectivos específicos:

- i. Quantificar os fundos canalizados a cada um dos 12 distritos seleccionados, nos anos 2019 e 2020, sua execução e reporte.
- ii. Identificar os mecanismos de transferência dos fundos do PROSAÚDE III para os distritos seleccionados e comparar o seu desempenho.
- iii. Avaliar a gestão (eficiência e a eficácia) dos fundos do PROSAÚDE III no quadro de análise de economia política.
- iv. Analisar o valor acrescentado (*value for money*) pelos fundos do PROSAÚDE na provisão dos serviços de saúde nos distritos.
- v. Identificar os principais nós de estrangulamento do uso dos fundos do PROSAÚDE nos distritos em face do actual quadro da descentralização.
- vi. Definir um quadro de recomendações ao sector da saúde (MISAU), aos Parceiros de Cooperação e às Organizações da Sociedade Civil.
- vii. Produzir um *Policy Brief* baseado nas constatações e recomendações do RDP como contributo da N'weti para a discussão sobre os mecanismos de financiamento do sector da saúde em Moçambique.

III. Abrangência geográfica

O Rastreio da Despesa Pública (RDP) deverá abranger um total de 12 distritos de cinco províncias conforme descrito no quadro abaixo:

PROVÍNCIAS	DISTRITOS
Nampula	Nacala Porto
	Angoche
	Ribaue
ZAMBÉZIA	Milange
	Gurue
	Mocuba
TETE	Angónia
	Moatize
	Changara
MAPUTO PROVÍNCIA	Manhiça
	Marracuene
	Matutuíne
4 PROVÍNCIAS	12 DISTRITOS

IV. Metodologia

O estudo deverá combinar metodologias quantitativas (análise de volumes de fundos transferidos, recebidos e reportados) e qualitativas na perspectiva de economia política – análise de factores e actores que permitem ou impedem a gestão eficiente e eficaz dos fundos

do PROSAÚDE nos distritos seleccionados. A análise deverá oferecer uma leitura das implicações do actual modelo de descentralização na gestão dos fundos do ProSaúde a nível dos distritos.

V. Principais produtos

- a) Inception Report (Protocolo do Estudo)
- b) Relatórios de Rastreo de cada Distrito
- c) Um relatório consolidado dos 12 distritos
- d) Um policy brief (em Português e Inglês)

VI. Perfil do Consultor

- Doutoramento ou Mestrado em Economia, Gestão, Finanças Públicas Ciências Sociais, Direito, ou áreas afins;
- Experiência comprovada na condução de estudos de rastreo da despesa pública;
- Comprovada familiaridade com o sector da saúde em Moçambique;
- Conhecimentos profundos das dinâmicas de natureza jurídica, técnica e financeira relacionadas à descentralização em Moçambique;
- Conhecimentos relevantes a nível de finanças públicas com enfoque para o sector de saúde em Moçambique;
- Experiência em coordenação de equipas de campo;
- Domínio de metodologias quali e quantitativas de recolha e análise de dados;
- Fluente em Português e Inglês