



United Nations in Timor-Leste



Desafios e Recomendações para a Extensão da **Proteção Social a Todos** em Timor-Leste

Relatório do Diálogo Nacional
Baseado na Avaliação



REPÚBLICA
PORTUGUESA



United Nations in Timor-Leste



Desafios e Recomendações para a Extensão da Proteção Social a Todos em Timor-Leste:

Relatório do Diálogo Nacional Baseado na Avaliação



Copyright © Nações Unidas/ Organização Internacional do Trabalho/ Ministério da Solidariedade Social de Timor-Leste. Primeira publicação em 2018.

Todos os direitos das publicações do *Bureau* Internacional do Trabalho são reservados de acordo com o Protocolo 2 da Convenção Universal dos Direitos de Autor. No entanto, podem ser reproduzidos pequenos excertos das mesmas, sem autorização, na condição de que a fonte seja indicada. Para direitos de reprodução ou tradução, devem submeter-se os pedidos ao Gabinete de Publicações (Direitos e Autorizações), cuja morada é International Labour Office, CH-1211 Genebra 22, Suíça. Estes pedidos serão bem recebidos pelo *Bureau* Internacional do Trabalho.

As bibliotecas, instituições e outros utilizadores registados numa organização de direitos de reprodução podem fazer cópias de acordo com as licenças que lhes foram emitidas para esse fim. Visite www.ilo.org para encontrar a organização de direitos de reprodução no seu país.

Dados de catalogação da OIT

ISBN: 978-92-2-030902-5; 978-92-2-030903-2 (web pdf)

Desafios e Recomendações para a Extensão da Proteção Social a Todos em Timor-Leste: Relatório do Diálogo Nacional Baseado na Avaliação/ Nações Unidas; Organização Internacional do Trabalho Indonésia e Timor-Leste; Ministério da Solidariedade Social de Timor-Leste. Díli: ONU/OIT/Ministério da Solidariedade Social, 2018.

proteção social / segurança social / políticas de proteção social/ financiamento da proteção social/ Timor-Leste

Disponível também em Inglês: Challenges and Ways Forward to Extend Social Protection for All in Timor-Leste: Assessment Based National Dialogue Report (ISBN 978-92-2-030900-1; 978-92-2-030901-8 (web pdf)), Díli, 2018.

Disponível também em Tetum: Dezafiu no Rekomendasaun ba Extensaun Protesaun Sociál ba Ema Hotu-Hotu iha Timor-Leste: Relatoriu ne'e Diálogu Nasionál ida ne'ebé Bazeia iha Avaliasaun (ISBN 978-92-2-030904-9; 978-92-2-030905-6 (web pdf)), Díli, 2018.

As designações utilizadas nas publicações das Nações Unidas, da Organização Internacional do Trabalho (OIT), e Ministério da Solidariedade de Timor-Leste (MSS), que estão em conformidade com a prática das Nações Unidas, e a apresentação dos dados aí descritos não implicam por parte das Nações Unidas, OIT ou MSS nenhuma tomada de posição no que diz respeito ao estatuto jurídico de determinado país, zona ou território ou das suas autoridades, nem no que diz respeito ao traçado das suas fronteiras.

A responsabilidade pelas opiniões expressas nos artigos, estudos e outros textos assinados comprometem, unicamente, os seus autores, não significando a publicação dos mesmos que as Nações Unidas, OIT ou MSS subscrevam as opiniões neles expressas.

A menção ou omissão de determinada empresa ou de determinado produto ou processo comercial não implica da parte das Nações Unidas, OIT ou MSS nenhuma apreciação favorável ou desfavorável.

As publicações da OIT podem obter-se nas principais livrarias e em plataformas de distribuição digital, ou solicitados diretamente através do endereço eletrónico: ilo@turpin-distribution.com. Para mais informações visite o nosso sítio de internet: <http://www.ilo.org/publns> ou contacte-nos através de: pubvente@ilo.org

Fotos © OIT Indonésia e Timor-Leste. Capa Fernando do Carmo Lim Ribeiro.

Impresso na Indonésia.



Desafios e Recomendações para a Extensão da Proteção Social a Todos em Timor-Leste:

Relatório do Diálogo Nacional Baseado na Avaliação

Descrição dos atuais desafios de desenvolvimento, medidas de proteção social existentes para cada uma das quatro garantias do piso de proteção social, identificação de lacunas de políticas e problemas de implementação, recomendações, protocolo de avaliação rápida para estimar os custos para avançar o piso de proteção social e exercício de microsimulação para estimar os impactos potenciais de reformas.

André Felipe Bongestabs (OIT) preparou o relatório em nome das Nações Unidas e do Ministério da Solidariedade Social de Timor-Leste.

Para além do autor, Antónia Carmen da Cruz (MSS), Aida Maria Soares Mota (MSS), Leoneto Vicente F.C. Pereira (MSS), Teresa Coelho (MSS), Nelson José da Cruz Pereira dos Santos (MSS), Nuno Meira Simões Cunha (OIT) e Nuno Tavares-Martins (OIT) contribuíram para o desenvolvimento do relatório.

PREFÁCIO DO MINISTÉRIO DA SOLIDARIEDADE SOCIAL



Desde a sua independência em 2002, Timor-Leste tem lutado diariamente para se recuperar das anteriores décadas de conflitos, e criar as condições para que os seus cidadãos tenham uma boa qualidade de vida. Apesar dos diversos avanços, muitos desafios ainda permanecem em relação à pobreza, nutrição, acesso aos cuidados de saúde, trabalho digno e proteção contra riscos sociais em geral.

A proteção social é um direito garantido pela constituição nacional, e é compreendido como um importante elemento para a coesão e a paz social. Esta visão foi refletida na criação de um conjunto de programas e políticas que visam apoiar diversos grupos da população, mas que em sua maioria foram desenvolvidos de maneira isolada, sem uma ampla visão estratégica.

Este quadro nos leva a redobrar os esforços para o desenvolvimento das políticas de proteção social, para assegurar que todos os timorenses tenham oportunidades para levar uma vida digna. Para responder a estes desafios, o Governo de Timor-Leste iniciou um processo participativo de diálogo no qual todos os atores relevantes do governo, parceiros sociais, sociedade civil e Nações Unidas foram convidados a discutir e planejar juntos o futuro da proteção social no país. Este relatório é um dos resultados destes diálogos para o desenvolvimento de um sistema nacional de proteção social mais eficiente, eficaz e integrado.

As observações e análises realizadas durante o processo de diálogo oferecem uma visão ampla e honesta sobre as políticas de proteção social existentes. As lacunas e problemas de implementação identificados oferecem importantes indicações sobre as limitações e obstáculos enfrentados pelo atual sistema, e abrem o caminho para que ações efetivas sejam tomadas para melhorar o acesso à proteção social para todos os timorenses.

As recomendações propostas são fruto das experiências e conhecimentos do amplo conjunto de atores envolvidos no processo de diálogo em combinação com evidências concretas, baseadas nos mais recentes e confiáveis dados e estudos disponíveis no país. Acima de tudo, representam a riqueza e a diversidade timorense, numa visão conjunta para o avanço da proteção social.

Os resultados apresentados neste relatório são uma excelente base para a Estratégia Nacional de Proteção Social e as suas propostas visam o fortalecimento de todos os elementos críticos para o bom funcionamento das políticas sociais no país, incluindo estender o apoio a grupos vulneráveis, fortalecer as capacidades institucionais para planejar, executar e avaliar todas as operações.

Tenho a certeza que a execução das reformas propostas resultará não apenas na extensão da cobertura e dos níveis de proteção oferecidos pelo sistema existente, mas produzirá mudanças significativas nas condições de vida de todos em Timor-Leste, independentemente da sua idade, género, ou local de residência, e com ênfase especial aos indivíduos e grupos mais vulneráveis.

Dra. Florentina da Conceição Pereira Martins Smith
Ministra da Solidariedade Social

PREFÁCIO DAS NAÇÕES UNIDAS

Os Pisos de Proteção Social são um conjunto de garantias básicas de proteção social que devem ser estendidas a todos. Lançados em uma iniciativa conjunta da ONU, pela Diretoria Executiva da ONU em 2009, e adotados globalmente pela Conferência Internacional do Trabalho, em 2012, através da Recomendação 202 da OIT sobre os Pisos de Proteção Social. O conceito dos Pisos de Proteção Social está alinhado aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (particularmente a meta 1.3, implementar, em nível nacional, medidas e sistemas de proteção social adequadas para todos). O Governo de Timor-Leste entende a proteção social como um elemento importante para a paz e estabilidade, mas também como uma base para o bem-estar dos seus cidadãos.

As Nações Unidas reconhecem que a proteção social é um instrumento efetivo para um país reduzir a pobreza, promover o desenvolvimento socioeconómico, e apoiar o crescimento económico sustentável e inclusivo. O direito à proteção social está refletido na Constituição Nacional, Artigo 56, e traduz-se em programas e medidas implementadas pelo Governo, como o Subsídio para Idosos e Inválidos (SAII), a Merenda Escolar, o programa de transferência de rendimentos Bolsa da Mãe para crianças, a recém-lançada Segurança Social Contributiva, entre outros. No entanto, essas medidas ainda não estão sob uma abordagem estratégica integrada, sendo planeados e implementados por diversos ministérios e agências.

Apesar dos investimentos públicos significativos em proteção social, uma grande parcela da população timorense ainda vive na pobreza, sem acesso a serviços essenciais e oportunidades de emprego digno, e está exposta a riscos sociais e económicos. Crianças, mulheres, trabalhadores da economia informal e pessoas com deficiência são particularmente vulneráveis.

Para realizar os direitos consagrados na Constituição, alcançar os objetivos estabelecidos nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e no Plano Estratégico de Desenvolvimento Nacional, e cumprir os compromissos internacionais assumidos por Timor-Leste, são necessários esforços significativos do Governo e dos parceiros de desenvolvimento, incluindo as Nações Unidas.

Uma importante parte deste processo foi reunir todos os atores interessados, conjuntamente identificar as lacunas e problemas de implementação existentes, e desenvolver recomendações de políticas para a consolidação do piso de proteção social no país. O exercício, iniciado em 2016, foi complementado por um exercício de custeio e a estimativa dos possíveis impactos das reformas, essencial para definir prioridades viáveis e acessíveis.

Espera-se que os resultados do processo de Diálogo Nacional Baseado na Avaliação e, particularmente, as recomendações apresentadas neste relatório constituirão uma base importante para o governo para o desenvolvimento da Estratégia Nacional de Proteção Social. Estamos confiantes de que a abordagem participativa utilizada neste exercício também contribuiu para aumentar a compreensão dos atores nacionais e dos parceiros de desenvolvimento em relação à importância da proteção social e ao desenvolvimento de uma visão comum para o futuro da proteção social em Timor-Leste.



Roy Trivedy
Nações Unidas
Coordenador Residente em Timor-Leste



Michiko Miyamoto
Organização Internacional do Trabalho
Diretora para Indonésia e Timor-Leste

AGRADECIMENTOS

A equipa do Diálogo Nacional Baseado na Avaliação (DNBA) agradece o apoio recebido de todos os envolvidos no exercício DNBA em Timor-Leste: Gabinete do Primeiro-Ministro (GPM), Ministério da Solidariedade Social (MSS), Ministério da Saúde (Mds), Ministério da Educação (MdE), Ministério do Plano e Finanças (MdPF), em particular a Direção Geral de Estatística (DGE), Ministério da Agricultura e Pescas, Ministério da Justiça, a Comissão dos Direitos da Criança, Secretaria de Estado da Juventude e Emprego (antiga Secretaria de Estado da Formação Profissional e Emprego), a Inspeção Geral do Trabalho (IGT), a Secretaria de Estado da Igualdade de Género e Inclusão Social (antiga Secretaria de Estado para o Apoio e Promoção da Mulher), Comissão da Função Pública (CFP) Polícia Nacional de Timor-Leste (PNTL), Ministério da Defesa (MdD), Ministério da Reforma Institucional, o antigo Gabinete do Ministro Coordenador dos Assuntos Económicos (MECAE), e o antigo Gabinete do Ministro Coordenador dos Assuntos Sociais (MECAS), representantes dos trabalhadores e dos empregadores, em particular a Confederação dos Sindicatos de Timor-Leste (KSTL) e a Câmara de Comércio e Indústria de Timor-Leste (CCI-TL). Além disso, a equipa do DNBA reconhece as contribuições valiosas de parceiros de desenvolvimento e organizações da sociedade civil ao longo do exercício de avaliação.

A equipa do DNBA gostaria de agradecer ao Ministério da Solidariedade Social, em particular ao Director-Geral da Proteção Social, Sr. Eugénio Soares, à Diretora Nacional da Segurança Social Contributiva, Sra. Aida Mota, e à Diretora do MSS do Município de Líquiçá, Sra. Antonia Carmen da Cruz, pela liderança, compromisso e apoio em todo o processo DNBA.

A equipa do DNBA gostaria de agradecer às instituições da ONU em Timor-Leste pelo seu apoio, participação ativa e contribuições técnicas para este relatório, particularmente as extensas e valiosas contribuições da UNICEF, OMS e ONU Mulheres.

A equipa do DNBA valoriza o apoio constante da Sra. Michiko Miyamoto, Diretora do Escritório da OIT para Timor-Leste e Indonésia durante todo o processo. Isto também se estende ao Sr. Nuno Cunha, Especialista em Proteção Social da Ásia e Pacífico da OIT, Sr. Fabio Durán-Valverde, Chefe da Unidade de Atuariado, Finanças Públicas e Estatística do Departamento de Proteção Social da OIT e toda a equipa da OIT em Timor-Leste que contribuiu para este relatório através de orientações essenciais e assistência nas consultas aos atores interessadas e na implementação do projeto.

Finalmente, a equipa do DNBA é extremamente grata ao Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social (MTSSS) de Portugal pelo apoio fundamental ao DNBA através do projeto de Cooperação para o Desenvolvimento “ACTION/Portugal - Reforço dos Sistemas de Proteção Social dos PALOP e Timor-Leste” (2015–18), implementado pela OIT.

O autor, no entanto, é o único responsável pelo conteúdo e quaisquer opiniões expressas neste relatório.

Díli, maio de 2018.

SUMÁRIO EXECUTIVO

O compromisso assumido por Timor-Leste relativamente ao desenvolvimento humano e, mais especificamente, à proteção social encontra-se explícito na Constituição¹ e nas políticas existentes no país. Foram feitos avanços impressionantes desde a independência em 2002, com melhorias visíveis na economia, saúde, educação, redução da pobreza e acesso a serviços essenciais. Desde a independência, a economia do país mais do que quadruplicou em termos reais, impulsionada principalmente pelas receitas do setor petrolífero. Estas receitas foram diretamente investidas num fundo de investimento, criado para gerir estas receitas e garantir que as gerações futuras possam tirar proveito dos recursos naturais do país.

No entanto, o rápido crescimento económico não foi totalmente acompanhado pelo desenvolvimento humano e diversos desafios continuam a persistir. Muito ainda terá que ser alcançado para que todos os timorenses possam desfrutar de uma vida digna e com oportunidades que lhes permitam atingir todo o seu potencial – em 2014, 41,8 por cento da população vivia com menos de US\$ 1,54 por dia, a linha da pobreza nacional.

O progresso tem sido mais lento nas zonas rurais, apresentando desigualdades entre os municípios que constituem o país. A maioria das pessoas que vivem acima da linha da pobreza geralmente não está longe da mesma – mais de 90 por cento da população vive com menos de US\$ 5 por dia e famílias de todos os escalões de rendimento têm frequentemente dificuldade em satisfazer todas as necessidades básicas, como alimentação, educação, saúde e habitação. A proteção social pode desempenhar um papel maior em termos de investimento da riqueza do petróleo para o desenvolvimento do capital humano e na melhoria do bem-estar da população.

No âmbito do roteiro de desenvolvimento estabelecido pelo Plano Estratégico de Desenvolvimento Nacional 2011-2030 (PED), o país estabeleceu metas ambiciosas, incluindo: desenvolver infraestrutura, fornecer acesso a eletricidade, água, saneamento, saúde e educação a todos, construir instituições fortes e eficientes, apoiar um setor privado diversificado e próspero, erradicar a pobreza e desenvolver o capital humano, entre outros. A visão estratégica é tornar Timor-Leste um país de rendimento médio-alto até 2030.


No contexto internacional, o país foi um forte defensor da agenda 2030 e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), dos quais se salienta o Objetivo 1.3 " *implementar sistemas e medidas de proteção social adequados a nível nacional para todos, incluindo pisos, e até 2030 alcançar uma cobertura substancial dos pobres e vulneráveis*". Além disso, em 2015, os estados membros da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP) reforçaram o seu compromisso relativamente aos Pisos de Proteção Social² e o Governo de Timor-Leste comprometeu-se a desenvolver a sua Estratégia Nacional de Proteção Social.

Os Pisos de Proteção Social (PPS) são um conjunto de garantias sociais básicas, definidas a nível nacional, com o objetivo de garantir o acesso a serviços essenciais de saúde e segurança básica de rendimentos ao longo da vida, para todos. Internacionalmente aprovados por todos os Estados Membros da OIT³, os PPS devem ser desenvolvidos e ajustados aos contextos de cada país.

¹ De acordo com o parágrafo 1 "Todos os cidadãos têm direito à segurança social e à assistência social, de acordo com a lei".

² Ver: CPLP. 2015. Declaração de Tíbar.

³ Ver: OIT. 2012. Recomendação relativa aos Pisos de Proteção Social, 2012, n. ° 202, parágrafo. 5.



Neste sentido, observando os direitos garantidos pela Constituição da República e os compromissos internacionais assumidos pelo Governo de Timor-Leste, o Ministério da Solidariedade Social (MSS) iniciou o desenvolvimento da Estratégia Nacional de Proteção Social (ENPS), com base no conceito dos PPS, e através do exercício de um Diálogo Nacional Baseado na Avaliação (DNBA), com assistência técnica das Nações Unidas, enquanto componente do programa ACTION/Portugal da Organização Internacional do Trabalho (OIT).

O DNBA é um processo participativo que analisa o contexto atual de proteção social, identifica lacunas nas políticas, problemas de implementação e operacionais, desenvolve recomendações para estender os PPS a todos, e faz a estimativa dos custos das reformas propostas. O processo tem o objetivo final de criar a base técnica e definir os PPS nacionais através de um processo legítimo, bem como estabelecer as bases da Estratégia Nacional de Proteção Social e os seus desenvolvimentos. Em Timor-Leste, o processo DNBA envolveu mais de 20 instituições nacionais e internacionais e decorreu entre 2016 e 2018.


O sistema de proteção social timorense oferece uma ampla gama de programas e políticas, incluindo medidas de transferência de dinheiro de base alargada, serviços sociais para grupos vulneráveis, e serviços gratuitos de saúde pública e educação. Quando analisado como um todo, constata-se que o sistema está fragmentado e mostra divergências entre os amplos objetivos nacionais e os investimentos alocados entre os diferentes programas.

Os 26 programas de proteção social analisados durante o processo DNBA usam métodos diversos para alcançar um extenso conjunto de objetivos, que podem variar desde a redução de vulnerabilidades, a mitigação de choques, o apoio ao desenvolvimento humano e o acesso a serviços essenciais. No entanto, a falta de uma estratégia abrangente e coordenada para a proteção social resultou em diversas lacunas no sistema existente, deixando muitas pessoas sem cobertura e sem apoio adequado. Nesse sentido, a Estratégia Nacional de Proteção Social visa fornecer um quadro abrangente e coordenado para a proteção social em Timor-Leste.

A Proteção Social recebe uma parcela significativa das despesas do Governo, equivalente a 15,5 por cento do PIB não-petrolífero em 2015. No entanto, os programas para veteranos concentram mais de metade dos investimentos totais na área, o que, em certa medida, limita o envelope fiscal de outros programas. A distribuição desequilibrada dos recursos produz grandes disparidades no nível de proteção oferecido à população e as normas generosas que estabelecem a hereditariedade de direitos poderão resultar em crescentes desigualdades entre as famílias dos veteranos e os não veteranos.

No entanto, no cenário de redução do espaço fiscal em que Timor-Leste provavelmente se encontrará na próxima década, é importante que o orçamento alocado aos programas de veteranos seja transferido para outros programas de proteção social, e não para outros fins. A elaboração de uma estratégia para a transferência gradual de recursos liberados dos programas de veteranos para outras medidas será um instrumento importante para garantir o financiamento das políticas de proteção social de base mais abrangente no longo prazo. Quanto mais cedo esta transição for planeada e as regras forem definidas, mais fácil será lidar com a situação.

A fragmentação do sistema e a falta de uma estrutura política abrangente resultam em diferentes programas que enfrentam problemas semelhantes. A maioria dos programas sofre de falta de recursos financeiros e humanos, ausência de mecanismos de garantia de qualidade, monitorização e avaliação, e atrasos na disponibilidade orçamental para realizar operações. Essas questões estão muitas vezes relacionadas com problemas indiretos, como sistemas de gestão e



informação inadequados ou desatualizados, falta de mecanismos de coordenação ou extensa burocracia. Muito pode ser feito ainda para aprimorar as capacidades institucionais para melhor gerir, entregar, monitorizar e avaliar os programas de proteção social.

Entre estas melhorias, o aumento da troca de informações entre as agências governamentais pode levar ao estabelecimento de bases de dados mais abrangentes, facilitar o acesso e a análise de dados, conduzindo a operações mais eficientes. A disponibilidade de dados e de mecanismos de coordenação pode ser especialmente valiosa para programas menores e mais especializados, que muitas vezes não possuem grandes equipas técnicas nem orçamentos.

Essas evidências indicam que Timor-Leste ainda não tem Pisos de Proteção Social estabelecidos e que podem ser feitas melhorias no sentido de garantir que todos os indivíduos tenham acesso a serviços essenciais de saúde e à segurança de rendimento em todas as fases da vida.


Os desafios que se colocam em termos de providenciar o acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade para toda a população dizem respeito a problemas tanto ao nível da oferta como da procura de serviços médicos. Melhorar a oferta e a qualidade dos serviços de saúde implica reforçar a infraestrutura existente, os recursos humanos e a disponibilidade de suprimentos médicos. Mas também exige a extensão de programas de atendimento externo, como o SISCA e Saúde na Família, e a disponibilização de meios para que os indivíduos possam superar os obstáculos com que se defrontam para chegar até às unidades médicas, nomeadamente a falta de transporte ou de meios de comunicação.

Por outro lado, os esforços para aumentar a procura dos serviços de saúde devem ser reforçados, incluindo uma melhor educação da população sobre práticas saudáveis e sobre a importância dos cuidados de saúde. Entre os desafios existentes, destacam-se a melhoria dos cuidados de saúde materno-infantis, a resposta ao aumento da incidência de doenças crónicas e não transmissíveis, e a erradicação da má-nutrição generalizada no país.

A má-nutrição é, provavelmente, o problema de saúde mais crítico em Timor-Leste. As altas taxas de prevalência de diversas condições relacionadas com a má-nutrição, como a desnutrição crónica e a desnutrição aguda, dificultam o desenvolvimento no presente e no futuro. Com efeito, além dos muitos problemas que afetam as pessoas que crescem em situação de desnutrição, as estimativas revelam que os problemas nutricionais reduzem o crescimento económico em 1 a 2 pontos percentuais por ano. A gravidade e a complexidade deste cenário não têm uma solução simples, e várias ações integradas e coordenadas devem ser implementadas para lidar com as diversas causas do problema: hábitos alimentares domésticos, rendimentos, educação, acesso a água e saneamento, estado de saúde e fatores de risco relacionados com o estilo de vida e questões culturais.

Os esforços para alcançar a segurança de rendimentos para todos produziram resultados limitados e desiguais. Certos grupos recebem um auxílio generoso, enquanto a maioria da população tem pouco ou nenhum apoio.

As crianças abaixo dos 15 anos de idade representam cerca de 40 por cento da população total do país, mas a sua representação entre os pobres é desproporcional – 55 por cento dos pobres são crianças. Apesar da existência de várias políticas de proteção social direcionadas para as crianças, ainda há lacunas em termos de cobertura, pelo que esta faixa etária é a que recebe os menores investimentos per capita no país.



Entre as crianças, o grupo que recebe menos investimentos são as crianças entre 0 e 5 anos. Os primeiros anos de vida, onde se inclui a gravidez, são o período mais crítico para o desenvolvimento físico e cognitivo de um indivíduo, e diversas evidências mostram que os investimentos na primeira infância, em particular nos primeiros mil dias de vida, produzem as maiores taxas de retorno dos investimentos realizados. Assim, aprimorar os programas existentes e introduzir provisões adicionais para este grupo, de forma a garantir cuidados adequados e a satisfação das necessidades dos bebés, pode trazer grandes benefícios para o desenvolvimento do país no longo prazo.


O programa Bolsa da Mãe demonstra um imenso potencial para melhorar a vida das crianças vulneráveis. No entanto, os baixos valores das prestações, as barreiras na identificação dos agregados familiares elegíveis, as limitações orçamentais e em termos de capacidade operacional impedem o programa de ter um maior impacto. Outra política subfinanciada é o Programa de Merenda Escolar. O programa abrange a maioria das crianças entre os 6 e 15 anos de idade e pode ser um grande contributo para a redução das taxas de má-nutrição em Timor-Leste. No entanto, o orçamento insuficiente e o relato de que existem problemas relativos à qualidade das refeições fornecidas às crianças reduzem os benefícios que o programa poderia oferecer.

Em geral, os indivíduos em idade ativa beneficiam ainda de um apoio reduzido da parte dos programas de proteção social, encontrando-se normalmente numa situação de trabalho precária. As taxas de participação na força de trabalho são relativamente baixas, com cerca de 30 por cento da população com idade entre os 15 e 59 anos envolvida em atividades produtivas; as mulheres apresentam taxas de participação ainda mais baixas. Além disso, um quarto dos indivíduos em idade ativa está envolvido exclusivamente em atividades de agricultura de subsistência.

A maioria dos programas de proteção social existentes foi desenhada para responder a situações de vulnerabilidade específicas e extremas, como desastres naturais ou violência de género, enquanto os programas relacionados com o trabalho oferecem uma cobertura limitada.

A introdução do primeiro sistema contributivo de segurança social no país em 2017 aumentará a cobertura e os níveis de proteção dos trabalhadores e suas famílias. No entanto, a sua cobertura está associada ao emprego formal, que representa a minoria dos empregos em Timor-Leste e, como qualquer regime contributivo, sem subsídios, levará décadas até o sistema atingir a maturidade. Para aqueles que se encontram em empregos informais – incluindo pessoas que trabalham na agricultura –, os programas de trabalhos públicos oferecem uma fonte de rendimento para indivíduos com capacidade de trabalhar, e servem como vetor para o desenvolvimento de infraestruturas comunitárias. Porém, apesar da existência de mais de um programa desta natureza, a sua cobertura é baixa; além disso, há indicação de que a qualidade dos resultados produzidos pode ser melhorada. Estender e melhorar a eficácia dos programas de trabalhos públicos pode gerar empregos, reduzir a pobreza, melhorar os ativos das comunidades e impulsionar as economias locais – especialmente nas zonas rurais. Em conjunto, os programas contributivos e não contributivos mostram um grande potencial para garantir níveis adequados de prestações e a cobertura da população em idade ativa.

A proteção social na velhice é talvez a mais abrangente entre as faixas etárias. A pensão social (Subsídio de Apoio aos Idosos e Inválidos – SAII) tem cobertura quase universal e as suas prestações, embora baixas, são suficientes para produzir impactos nas famílias pobres e vulneráveis. A prestação perdeu poder de compra, uma vez que o seu reajustamento não é feito desde 2010. Esta questão tem que ser abordada e os níveis da prestação devem ser ajustados para acompanhar a inflação, caso contrário corre-se o risco de a pensão deixar de produzir resultados



devido à perda do valor real da prestação. Além disso, os idosos sentem muitas vezes dificuldade em aceder aos serviços médicos e a cuidados especializados, quer pela inexistência destes serviços, públicos ou privados, quer pela falta de condições para pagar os mesmos. À medida que a população mais velha aumenta em número e a expectativa de vida aumenta rapidamente, melhorar a oferta e o acesso a serviços especializados para os idosos é essencial para garantir o bem-estar desse grupo.

Entre as recomendações desenvolvidas durante o processo DNBA, algumas permitem estimar quais seriam os custos potenciais das reformas. Os exercícios de cálculo dos custos utilizaram o Protocolo de Avaliação Rápida (PAR), uma ferramenta simples de cálculo de custos que utiliza projeções demográficas, económicas, do mercado de trabalho e de despesas do Governo para avaliar os custos das recomendações formuladas pelos participantes ao longo do processo de diálogo, tendo como referência o PIB e as despesas públicas. Para Timor-Leste, foram desenvolvidos 64 cenários de estimativa de custos, abrangendo reformas de programas existentes, como a Bolsa da Mãe e o SAI, bem como a introdução de novas medidas, como subsídios para crianças com deficiência e incentivos aos cuidados infantis e maternos. Além disso, realizou-se um exercício simples de microssimulação, baseado nos últimos dados disponíveis de inquéritos aos agregados familiares, para avaliar as potenciais mudanças na incidência da pobreza face à introdução ou à reforma de prestações.

Os exercícios de cálculo dos custos mostraram que uma combinação de cobertura universal com níveis de prestação adequados são as reformas mais promissoras e eficientes para reduzir a pobreza. Em particular, as simulações feitas para a Bolsa da Mãe e o SAI tornaram isso evidente: o aumento da cobertura e dos valores da prestação da Bolsa da Mãe produziu resultados significativos em termos de redução da pobreza, enquanto os esforços para restringir o SAI apenas a indivíduos pobres resultaram em taxas de pobreza maiores que as atuais, revertendo a maioria dos avanços realizados após a independência. A introdução de prestações para a primeira infância e para crianças com deficiência também apresentaram uma ótima relação custo-benefício. Estas medidas apoiariam grupos extremamente vulneráveis, com um grande potencial para melhorar significativamente o seu bem-estar, a custos relativamente baixos.

Os custos financeiros dessas reformas devem ser cuidadosamente considerados. Os investimentos na proteção social representam uma parcela significativa das despesas públicas e a eficácia desses investimentos tem que ser melhorada. As prioridades devem ser gradualmente transferidas de políticas que foram desenhadas como meios para aumentar a coesão e a paz social, para medidas que produzam maiores impactos na redução da vulnerabilidade e da pobreza.

Assim, considerando estas evidências e recomendações, alguns dos caminhos identificados destacam-se como pré-requisitos ou como reformas mais promissoras para a extensão da proteção social para todos. Entre as reformas que devem ser priorizadas devido ao seu elevado potencial em termos de impacto estão o **reforço de medidas para apoiar o desenvolvimento da Primeira Infância**, especialmente nos primeiros mil dias de vida, começando na gravidez, e a extensão da proteção à idade ativa, particularmente através da **implementação plena do regime contributivo do sistema de segurança social** e de medidas que **melhorem a proteção dos trabalhadores do setor informal**. Por sua vez, para que qualquer uma dessas reformas seja bem-sucedida, será essencial **melhorar a capacidade institucional ao nível da orçamentação, gestão, implementação, monitorização e avaliação de políticas**, bem como **alinhar as prioridades políticas com a distribuição orçamental**. Estes dois fatores serão cruciais para que os investimentos na proteção social se reflitam em avanços no desenvolvimento humano e no bem-estar da população.



O sistema de proteção social existente oferece uma base excelente que, com recursos adequados e decisões políticas bem informadas, produzirá progressos significativos para o estabelecimento de Pisos de Proteção Social para todos em Timor-Leste, e para alcançar os objetivos estabelecidos pelo PED e pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.

ÍNDICE

PREFÁCIO DO MINISTÉRIO DA SOLIDARIEDADE SOCIAL.....	IV
PREFÁCIO DAS NAÇÕES UNIDAS	V
AGRADECIMENTOS	VI
SUMÁRIO EXECUTIVO	VII
ÍNDICE	XIII
LISTA DE FIGURAS.....	XIV
LISTA DE GRÁFICOS.....	XV
LISTA DE TABELAS	XVI
ABREVIACÕES E ACRÔNIMOS	XVII
1. INTRODUÇÃO.....	1
OS PISOS DE PROTEÇÃO SOCIAL	2
DIÁLOGO NACIONAL BASEADO NA AVALIAÇÃO	3
O DNBA EM TIMOR-LESTE	6
SOBRE ESTE RELATÓRIO	8
2. TIMOR-LESTE – PANORAMA SOCIOECONÓMICO	9
DEMOGRAFIA.....	9
ECONOMIA	10
FORÇA DE TRABALHO	15
RESILIÊNCIA, POBREZA E DESIGUALDADE	15
3. PROTEÇÃO SOCIAL EM TIMOR-LESTE.....	22
COBERTURA	23
ADEQUAÇÃO DOS BENEFÍCIOS	25
INVESTIMENTOS NA PROTEÇÃO SOCIAL.....	27
ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	33
PROTEÇÃO SOCIAL PARA CRIANÇAS	49
PROTEÇÃO SOCIAL NA IDADE ATIVA.....	64
PROTEÇÃO SOCIAL NA VELHICE	79
PRINCIPAIS LIMITAÇÕES, LACUNAS E PROBLEMAS DE IMPLEMENTAÇÃO.....	88
4. PROMOVER OS PISOS DE PROTEÇÃO SOCIAL EM TIMOR-LESTE.....	91
OBJETIVOS E RECOMENDAÇÕES PARA A ESTRATÉGIA NACIONAL DE PROTEÇÃO SOCIAL	91

5. ESTIMATIVAS DE CUSTOS PARA REFORMAS 96

METODOLOGIA DE CÁLCULO DE CUSTOS	96
OPÇÕES DE POLÍTICA PRELIMINARES E CENÁRIOS PARA O CÁLCULO DE CUSTOS	99
POLÍTICAS PARA A INFÂNCIA.....	100
POLÍTICAS PARA A IDADE ATIVA.....	109
POLÍTICAS PARA A VELHICE	111
POLÍTICAS PARA O ACESSO À SAÚDE	113
SUMÁRIO DOS EXERCÍCIOS DE CÁLCULO DE CUSTOS	117
CUSTOS E BENEFÍCIOS – OS POTENCIAIS IMPACTOS SOBRE A POBREZA.....	118
BREVE ANÁLISE DO ESPAÇO FISCAL.....	123

6. CONCLUSÕES E MEIOS PARA AVANÇAR..... 125

7. BIBLIOGRAFIA 130

ANEXO I – COBERTURA DOS PROGRAMAS..... 133

ANEXO II – RESULTADOS DO PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO RÁPIDA 135

MODELO PAR – PRINCIPAIS INDICADORES – PROJEÇÕES ATÉ 2030.....	135
MODELO PAR – RESULTADOS PARA AS POLÍTICAS DIRECIONADAS ÀS CRIANÇAS, POR PROGRAMA – PROJEÇÕES 2030	135
MODELO PAR – RESULTADOS PARA AS POLÍTICAS PARA A IDADE ATIVA – PROJEÇÕES 2030	140
MODELO PAR – RESULTADOS PARA AS POLÍTICAS PARA IDOSOS – PROJEÇÕES 2030.....	141
MODELO PAR – RESULTADOS PARA AS POLÍTICAS DE ACESSO À SAÚDE, POR PROGRAMA – PROJEÇÕES 2030	142
CENÁRIOS AGREGADOS DE CUSTOS BAIXOS E ALTOS, POR GARANTIA DO PPS E PROGRAMA	144

ANEXO III – NOTA METODOLÓGICA PARA AS MICROSIMULAÇÕES..... 146

Lista de Figuras

Figura 1: Estrutura da Matriz de Avaliação.....	4
Figura 2: O processo DNBA e o desenvolvimento da ENPS em Timor-Leste	6
Figura 3: População de Timor-Leste por Grupos Etários em 2015	10
Figura 4: Incidência de Pobreza, em percentagem da população, por Município, 2014.	19
Figura 5: Políticas e Programas de Proteção Social, por grupo etário alvo e tipo de benefício – 2016	23
Figura 6: Insegurança Alimentar por Municípios, em percentagem da população.....	40

Lista de Gráficos

Gráfico 1: Economia de Timor-Leste, por PIB Petrolífero e Não Petrolífero, e respetivas mudanças	11
Gráfico 2: Saldo do Fundo Petrolífero e Receitas Petrolíferas, em Bilhões de US\$	12
Gráfico 3: Indicadores de Pobreza em Timor-Leste, 2001 a 2014	17
Gráfico 4: Distribuição de Consumo, per capita, em Timor-Leste - 2014	20
Gráfico 5: Agregados Familiares que Enfrentaram Dificuldades em Suprir Necessidades, por tipo, em % do total de agregados familiares - 2014	20
Gráfico 6: Agregados Familiares em Insegurança Alimentar, em % do total de agregados familiares, por quintil de rendimento - 2014	21
Gráfico 7: Número de Beneficiários e Cobertura dos respetivos grupos-alvo (%) de programas selecionados de Proteção Social em Timor-Leste – 2017 ou ano mais recente	24
Gráfico 8: Adequação das Prestações, por Indicadores Económicos, de Programas de Transferência Regular de Rendimentos - 2014	26
Gráfico 9: Despesas Públicas, itens selecionados, em valores correntes (Milhões de USD)	27
Gráfico 10: Investimentos em Programas de Proteção Social, por Ministério Responsável - 2015	28
Gráfico 11: Investimentos em Programas de Proteção Social, por Tipo de Programa	28
Gráfico 12: Distribuição dos Investimentos em Proteção Social, por grupos etários – Incluindo os Programas para Veteranos, em 2015	30
Gráfico 13: Distribuição dos Investimentos em Proteção Social, por grupos etários – Excluindo os Programas para Veteranos, em 2015	31
Gráfico 14: Acesso a Água Potável e Saneamento, por área – 2001 a 2015	34
Gráfico 15: Mortalidade Infantil, menores de 1 ano e menores de 5 anos (por 1.000 nascidos vivos), e Mortalidade Materna (por 100.000 nascimentos) – 2001 a 2015	35
Gráfico 16: Cuidados Pré-Natal e Pós-parto, em percentagem dos nascimentos	36
Gráfico 17: Indicadores de Má-nutrição em Timor-Leste, em percentagem de crianças menores de 5 anos	38
Gráfico 18: Taxas de Matrícula Brutas (%), por Nível de Educação	50
Gráfico 19: Taxas de Imunização para Crianças Menores de 5 anos, por tipo de Vacina	51
Gráfico 20: Nível de Escolaridade de Indivíduos na Força de Trabalho - 2013	67
Gráfico 21: Bolsa da Mãe – Cobertura Atual – Cenários com Diferentes Valores de Prestação, em percentagem do PIB	102
Gráfico 22: Bolsa da Mãe - Cobertura Atual – Cenários com Diferentes Valores de Prestação, em percentagem das Despesas Públicas	102
Gráfico 23: Bolsa da Mãe – Reformas na Cobertura – Cenários de Valores de Prestações Atuais, em percentagem do PIB	103
Gráfico 24: Bolsa da Mãe – Reformas na Cobertura – Cenários de Valores de Prestações Atuais, em percentagem das Despesas Públicas	103
Gráfico 25: Bolsa da Mãe – Reformas na Cobertura e Aumento de 100% no Valor das Prestações, em percentagem do PIB	104
Gráfico 26: Bolsa da Mãe – Reformas na Cobertura e Aumento de 100% no Valor das Prestações, em percentagem das Despesas Públicas	104
Gráfico 27: Bolsa da Mãe – Reformas na Cobertura e Aumento de 240% no Valor das Prestações, em percentagem do PIB	105
Gráfico 28: Bolsa da Mãe – Reformas na Cobertura e Aumento de 240% no Valor das Prestações, em percentagem das Despesas Públicas	105

Gráfico 29: Introdução de Prestações para Crianças com Deficiência, em percentagem do PIB e das Despesas Públicas	106
Gráfico 30: Cenários da Merenda Escolar, em percentagem do PIB	108
Gráfico 31: Cenários da Merenda Escolar, em percentagem das Despesas Públicas.....	108
Gráfico 32: Introdução de Prestação para Transporte Escolar, em percentagem do PIB	109
Gráfico 33: Introdução de Prestação para Transporte Escolar, em percentagem das Despesas Públicas	109
Gráfico 34: Cenário do Emprego Rural, em percentagem do PIB.....	111
Gráfico 35: Cenário do Emprego Rural, em percentagem das Despesas Públicas	111
Gráfico 36: Cenário de Cálculo de Custos para o SAII, em percentagem do PIB	113
Gráfico 37: Cenário de Cálculo de Custos para o SAII, em percentagem das Despesas Públicas	113
Gráfico 38: Introdução de Reembolso de Despesas com Transporte Médico, em percentagem do PIB	115
Gráfico 39: Introdução de Reembolso de Despesas com Transporte Médico, em percentagem das Despesas Públicas	115
Gráfico 40: Introdução de Incentivos para Cuidados Materno-Infantis, em percentagem do PIB	116
Gráfico 41: Introdução de Incentivos para Cuidados Materno-Infantis, em percentagem das Despesas Públicas	116
Gráfico 42: Resumo dos Custos Estimados até 2030, programas e cenários selecionados, em percentagem do PIB, por garantia dominante do PPS.	117
Gráfico 43: Balanço Fiscal Projetado para Timor-Leste, em percentagem do PIB	124
Gráfico 44: Número de Beneficiários de Programas de Proteção Social em Timor-Leste – 2017 ou ano mais recente disponível	133
Gráfico 45: Cobertura dos Grupos-Alvo (%) dos Programas de Proteção Social em Timor-Leste – 2016 ou ano mais recente disponível	134

Lista de Tabelas

Tabela 1: Projeções do Desenvolvimento Demográfico em Timor-Leste, 2015 -2100.....	9
Tabela 2: Indicadores Económicos e Fiscais de Timor-Leste, em preços correntes	14
Tabela 3: Incidência da Pobreza em Timor-Leste, dados desagregados por grupos.....	18
Tabela 4: Despesas do Ministério da Solidariedade Social, por programas selecionados – 2010 a 2016	29
Tabela 5: Projeções da População até 2030, por faixas etárias.....	97
Tabela 6: Resultados do Exercício de Microsimulação em Cenários Selecionados, com Custos, por programa e garantia do PPS.....	120
Tabela 7: Projeções PAR – Principais Indicadores, para anos selecionados.....	135

ABREVIACÕES E ACRÔNIMOS

ADB	Banco de Desenvolvimento Asiático
ASEAN	Associação das Nações do Sudeste Asiático
CCI-TL	Câmara de Comércio e Indústria de Timor-Leste
CD	Comité de Decisão
CESCR	Comité de Direitos Económicos, Sociais e Culturais da ONU
CFP	Comissão da Função Pública
CPLP	Comunidade de Países de Língua Portuguesa
CRD	Comité de Redação de Documentos
DESA	Departamento de Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas
DGE	Direção Geral de Estatística
EdV	Escala de Vulnerabilidade
ENPS	Estratégia Nacional de Proteção Social
FMI	Fundo Monetário Internacional
FP	Fundo Petrolífero
GCA	Grupo de Consulta Alargado
GPM	Gabinete do Primeiro-Ministro
GTE	Grupo Técnico Especializado
IGT	Inspeção Geral do Trabalho
IMC	Índice de massa corporal
JMP	<i>Joint Monitoring Programme</i>
KSTL	Confederação dos Sindicatos de Timor-Leste
MdD	Ministério da Defesa
MdE	Ministério da Educação
MdF	Ministério das Finanças
MdPF	Ministério do Plano e Finanças
MdS	Ministério da Saúde
MECAE	Gabinete do Ministro Coordenador dos Assuntos Económicos
MECAS	Gabinete do Ministro Coordenador dos Assuntos Sociais
MSS	Ministério da Solidariedade Social
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
p.p.	Ponto Percentual
PAR	Protocolo de Avaliação Rápida
PCD	Pessoas com deficiência
PED	Plano Estratégico de Desenvolvimento Nacional 2011-2030
PIB	Produto Interno Bruto
PNTL	Polícia Nacional de Timor-Leste
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPP	Poder de Paridade de Compra
PPS	Piso de Proteção Social
R4D	<i>Roads for Development</i>
RDTL	República Democrática de Timor-Leste
RSE	Rendimento Sustentável Estimado
SAII	Subsídio de Apoio para Idosos e Inválidos



SEJT	Secretaria de Estado da Juventude e Trabalho
SEPFOPE	Secretaria de Estado para Políticas de Formação Profissional e Emprego
SISCA	Serviço Integrado de Saúde Comunitária
UNESCO	Organização Educacional, Científica e Cultural das Nações Unidas
UNICEF	Fundo para a Infância das Nações Unidas

1. INTRODUÇÃO

Os progressos feitos por Timor-Leste para estender a proteção social e as garantias sociais aos seus cidadãos são inegáveis. Desde a independência do país, os diferentes governos desenvolveram um conjunto de políticas e programas de proteção social com o objetivo de apoiar pessoas e famílias vulneráveis, conforme estipulado no artigo 56.º da Constituição nacional⁴.

O país tem um conjunto ambicioso de políticas e programas se tivermos em conta o seu estágio de desenvolvimento. Vários programas abrangentes de natureza não contributiva estão em vigor, os serviços públicos de saúde e educação são gratuitos e universais para todos os cidadãos, e os esforços para estender o acesso a outros serviços essenciais (transporte, eletricidade, água, saneamento, etc.) foram o foco dos investimentos públicos na última década. O sistema de proteção social existente foi concebido como um meio para melhorar a coesão social e a paz, e os diversos programas de várias dimensões representam uma grande parcela do orçamento estatal, já que até 2016 todos os programas e regimes foram financiados pelo Orçamento Geral do Estado.

Entretanto, o número de programas e o montante dos investimentos não se traduz necessariamente numa cobertura adequada para todos os diferentes grupos. As lacunas na cobertura de alguns grupos são significativas e o país ainda não possui uma abordagem coerente e integrada de proteção social, refletida na ausência de uma estratégia ou política nacional nesta área. A recente aprovação do regime geral de segurança social (contributiva) é um marco para o desenvolvimento de um sistema integrado de proteção social. O novo sistema de segurança social fortalecerá o espírito cívico, ligando os direitos e deveres de cada cidadão e melhorando a proteção dos grupos vulneráveis, daqueles que vivem na pobreza e de todos os que trabalham e contribuem de alguma forma para o desenvolvimento nacional.

Ainda há muito a ser feito para garantir os direitos conferidos pela Constituição Nacional a todos os cidadãos timorenses, bem como para alcançar os objetivos estabelecidos pelo Plano Nacional Estratégico de Desenvolvimento (PNED) e pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que têm como meta 1.3 "*implementar sistemas e medidas de proteção social adequados a nível nacional para todos, incluindo pisos, e até 2030 alcançar uma cobertura substancial dos pobres e vulneráveis*". Na XIII Reunião de Ministros do Trabalho e Assuntos Sociais da Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP), organizada em Timor-Leste de 30 de abril a 1 de maio de 2015, os Estados Membros reforçaram o seu compromisso (Declaração de Tíbar) relativamente aos Pisos de Proteção Social (PPS) e o Governo de Timor-Leste comprometeu-se a desenvolver a sua Estratégia Nacional de Proteção Social.

Neste contexto, observando os direitos garantidos pela Constituição Nacional e os compromissos internacionais assumidos por Timor-Leste, o Ministério da Solidariedade Social (MSS) iniciou o desenvolvimento, em parceria com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) no âmbito do programa ACTION/Portugal, da Estratégia Nacional de Proteção Social. O desenvolvimento desta Estratégia teve por base o conceito dos Pisos de Proteção Social e foi realizado através de um exercício de Diálogo Nacional Baseado na Avaliação (DNBA).

O presente relatório é o primeiro resultado deste processo de diálogo nacional e visa fornecer uma visão clara do estado do desenvolvimento humano em Timor-Leste, aferir a situação do sistema de proteção social do país, identificar as suas lacunas e os problemas de implementação,

⁴ Conforme o parágrafo 1 "Todos os cidadãos têm direito à segurança social e à assistência social, de acordo com a lei".

apresentar recomendações baseadas na análise realizada, e simular o potencial impacto e os custos de realização de tais reformas.

Os Pisos de Proteção Social

Os Pisos de Proteção Social constituem a base conceptual do DNBA e são uma ferramenta útil para analisar programas de proteção social, contributivos e não contributivos, e para identificar as medidas necessárias que permitirão oferecer um sistema de proteção social mais abrangente e firmemente assente em direitos. O conceito dos PPS foi desenvolvido através da Iniciativa Conjunta para os Pisos de Proteção Social da Organização das Nações Unidas (ONU), com vista a apoiar os países no planeamento e implementação de medidas de proteção social e serviços sociais essenciais. O conceito dos Pisos de Proteção Social foi traduzido na Recomendação N.º 202 da OIT, a qual foi aprovada internacionalmente por todos os Estados Membros da OIT em julho de 2012.

Conforme estabelecido na Recomendação N.º 202 da OIT, os PPS devem ser desenvolvidos e ajustados ao contexto nacional com o objetivo de assegurar o acesso a um conjunto de garantias sociais básicas ao longo de todo o ciclo de vida e para todos. Os PPS devem ser implementados respeitando as possibilidades de cada país e melhorando gradualmente os níveis de proteção oferecidos para assegurar que quatro garantias essenciais, listadas abaixo, estão em vigor⁵:

- Acesso a um conjunto de bens e serviços definidos nacionalmente, que **constituem cuidados de saúde essenciais**, incluindo cuidados na maternidade, que atendam aos princípios de disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade;
- **Segurança básica de rendimento para crianças**, pelo menos num nível mínimo definido nacionalmente, que proporcione o acesso a nutrição, educação, cuidados e quaisquer outros bens e serviços necessários;
- **Segurança básica de rendimento para pessoas em idade ativa**, pelo menos num nível mínimo definido nacionalmente, que não consigam obter rendimentos suficientes, especialmente em caso de doenças, desemprego, maternidade e deficiência; e
- **Segurança básica de rendimento para pessoas idosas**, pelo menos num nível mínimo definido a nível nacional.

As quatro garantias estabelecem padrões mínimos no que diz respeito ao acesso, abrangência e nível de segurança de rendimentos e de cuidados de saúde nos sistemas nacionais de proteção social, em vez de defenderem um quadro específico ou instrumentos de política. A forma como cada país deve prosseguir para promover os PPS depende de uma decisão nacional que pode implicar transferências em dinheiro, transferências em género e prestação direta de serviços (como saúde, educação, água, saneamento, entre outros) e que, em última instância, visa dar a todos os membros da sociedade a possibilidade e a capacidade de acederem a um conjunto mínimo de bens e serviços, em todos os momentos da vida. Embora nem todos os países possam implementar imediatamente todos os componentes para toda a população, os PPS fornecem uma plataforma que permite projetar a sua implementação progressiva, no âmbito de uma visão abrangente do sistema de proteção social.

⁵ Ver OIT. 2012. Recomendação dos Pisos de Proteção Social, 2012, n.º 202, parágrafo 5.

O quadro dos PPS é amplamente reconhecido a nível internacional, nomeadamente pelo G20, pela CPLP, pela ASEAN e pelo Comité de Direitos Económicos, Sociais e Culturais da ONU (CESCR), entre outros. Os PPS constituem explicitamente um dos ODS, mais precisamente a meta 1.3, a qual visa "implementar sistemas e medidas de proteção social adequados a nível nacional para todos, incluindo pisos, e até 2030 alcançar uma cobertura substancial dos pobres e vulneráveis". Além disso, uma série de outros objetivos e metas têm uma relação direta com a proteção social, como por exemplo o Objetivo 1 "Erradicar a pobreza em todas as suas formas em todos os lugares" ou o Objetivo 3 "Garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades".⁶

Diálogo Nacional Baseado na Avaliação

O Diálogo Nacional Baseado na Avaliação é um processo participativo que visa analisar o atual contexto de proteção social no país, identificar lacunas de conceção e problemas de implementação de políticas e programas, desenvolver recomendações concretas para estender os PPS a todos e estimar os custos para executar as reformas propostas, avançando para um sistema mais integrado de proteção social. Em Timor-Leste, o processo teve adicionalmente o objetivo de criar as bases técnicas e definir o PPS nacional através de um processo legítimo, a fim de lançar as bases para a Estratégia Nacional de Proteção Social (ENPS) e respetivos desenvolvimentos.

O DNBA convida todos os atores interessados a desenvolverem em conjunto o diagnóstico do atual cenário da proteção social, a estabelecer políticas prioritárias partilhadas e a definir progressivamente uma visão conjunta para o avanço da proteção social no país. Todos os atores relevantes são convidados a participar, incluindo Ministérios, agências da ONU, organizações representantes dos trabalhadores e dos empregadores, parceiros de desenvolvimento e sociedade civil. Ao envolver todos os interessados neste domínio, o processo DNBA garante que diferentes pontos de vista e ideias são integrados no processo desde o início, e evita futuras resistências e protestos que possam dificultar a implementação das recomendações.

Em termos simples, o processo tem como objetivo responder às seguintes questões: *Qual é a atual situação da proteção social? Quais são as lacunas para alcançar os PPS? O que deve ser feito para alcançar os PPS? Quanto custa o sistema hoje e no futuro? O Estado pode financiar o sistema ou é necessário mais espaço fiscal?*

Em Timor-Leste foi adotado um processo que consistiu em cinco etapas: (1) Avaliação de Vulnerabilidade; (2) Desenvolvimento da Matriz de Avaliação da Proteção Social; (3) Cálculo dos custos dos Cenários de Políticas; (4) Finalização do Relatório DNBA para aprovação; e (5) Desenvolvimento da ENPS. Cada passo é detalhado abaixo.

Passo 1: Análise de Vulnerabilidade

O processo em Timor-Leste começou com um passo preliminar previsto pela metodologia-padrão do DNBA, a Avaliação de Vulnerabilidade. Esta fase implicou a análise do contexto do

⁶ Ver Nações Unidas. 2015. Documento A/70/ L.1, Transformando nosso mundo: a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.

desenvolvimento humano, pobreza e vulnerabilidade no país e a produção de um diagnóstico da situação em relação à proteção social. O seu objetivo foi desenhar uma imagem das condições de vida da população, das suas necessidades e vulnerabilidades, de quem são os mais vulneráveis e onde estão, e de quais os padrões que podem ser observados nas dinâmicas nacionais. A análise forneceu evidências e indicadores que serviram de base para os passos seguintes, utilizando os melhores dados disponíveis, incluindo censos, inquéritos, relatórios do Governo e de organizações internacionais, pesquisa científica e consulta direta às partes interessadas. Foi dada maior atenção aos grupos habitualmente mais vulneráveis, como mulheres, crianças, idosos, deficientes e outros, sendo que a análise geral foi feita através da lente das quatro garantias básicas dos PPS.

Passo 2: Desenvolvimento da Matriz de Avaliação da Proteção Social


O segundo passo teve por objetivo descrever o sistema de proteção social existente, identificar lacunas de desenho e conceção e problemas de implementação nas políticas, e formular recomendações para completar o PPS. Para tal foi elaborada uma Matriz de Avaliação, a qual forneceu um quadro que permitiu desenvolver os resultados acima mencionados. A Matriz de Avaliação baseia-se nas quatro garantias dos PPS para estudar o atual quadro de proteção social – contributivo e não contributivo –, para identificar as lacunas em termos de planeamento de políticas (grupos sem cobertura, garantias não totalmente observadas, etc.) e identificar lacunas ao nível da execução e implementação das políticas (falhas logísticas, falta de capacidade técnica ou de recursos humanos, orçamentos inadequados, etc.). A Figura 1 mostra um exemplo de uma matriz genérica.

Figura 1: Estrutura da Matriz de Avaliação

	Objetivos	Políticas e Programas Existentes	Políticas e Programas Planeados	Lacunas nas Políticas	Problemas de Execução	Recomendações
Saúde	Quatro garantias PPS	Identificação da situação atual no país		Identificar as lacunas nas políticas e na sua execução, abordando como atingir o PPS		Opções de políticas prioritárias, acordadas através do diálogo nacional
Infância						
Idade ativa						
Velhice						

Fonte: ILO. 2013. Social protection assessment based national dialogue: a good practices guide. Página 32.

Com base neste quadro, foram elaboradas recomendações para colmatar as lacunas e melhorar a implementação dos programas atuais, com vista a fazer progressos na provisão de prestações e serviços no âmbito do PPS. As recomendações que resultam da matriz podem ser de natureza muito distinta, incluindo o lançamento de novos programas, aumentar a extensão de programas existentes (níveis de cobertura e/ou prestações), a revisão do processo de elaboração de políticas, a melhoria dos processos administrativos e a coordenação entre programas, entre outras. A



Matriz de Avaliação foi elaborada com a colaboração de todos os atores interessados, através de consultas diretas, seminários e workshops.

A partir da Matriz de Avaliação, o processo DNBA dividiu as recomendações em dois tipos: recomendações direcionadas para a criação de novos regimes ou extensão da cobertura e das prestações não contributivas existentes; e recomendações que preveem a criação de programas contributivos, a introdução de melhorias na coordenação entre diferentes regimes, e recomendações qualitativas relativas à qualidade e ao funcionamento dos serviços prestados. O primeiro tipo de recomendação foi analisado no passo seguinte do DNBA (uma vez considerado relevante e priorizado pelas partes interessadas), de modo a efetuar a estimativa dos custos relativos à implementação dessas reformas. O segundo tipo de recomendação requer estudos específicos que estão fora do âmbito do exercício DNBA, pois requerem métodos mais sofisticados de estimação dos respetivos custos.

Passo 3: Cálculo dos Custos dos Cenários de Políticas

O Protocolo de Avaliação Rápida (PAR)⁷ é uma ferramenta desenvolvida pela OIT que permite estimar os custos relativos à provisão das prestações do PPS (para a saúde, crianças, pessoas em idade ativa e idosos), projetando-os num horizonte temporal futuro de 15 anos. Os custos de implementação são estimados no presente, sendo depois desenvolvidos num modelo abrangente tendo em consideração as relações que se estabelecem entre elementos socioeconómicos, demográficos e do mercado de trabalho; deste exercício resulta a projeção dos custos no futuro enquanto parcelas do PIB e das despesas públicas. Estas estimativas de custo são úteis para as discussões sobre o orçamento do Governo e sobre a disponibilidade do espaço fiscal, bem como para ajudar a definir as prioridades em termos de opções e recomendações para o quadro das políticas de proteção social. Este passo e a respetiva metodologia são discutidos em detalhe no Capítulo 5.

Passo 4: Finalização do DNBA

Um relatório DNBA é compilado a partir dos resultados das etapas anteriores e partilhado com todas as partes interessadas relevantes para efeitos de validação técnica. Isso inclui a aprovação da descrição do sistema de proteção social e da visão geral, a validação das recomendações e dos cenários propostos, e a aprovação dos parâmetros e premissas utilizados no cálculo dos custos.

O presente documento apresenta o relatório sobre o processo DNBA em Timor-Leste.

Além da validação técnica, a aprovação política é vital para tornar realidade as recomendações e as opções políticas assumidas. O documento técnico final será apresentado a níveis mais elevados do Governo e serve de base para a ENPS, que por sua vez será submetida a aprovação política.

Passo 5: Estratégia Nacional de Proteção Social

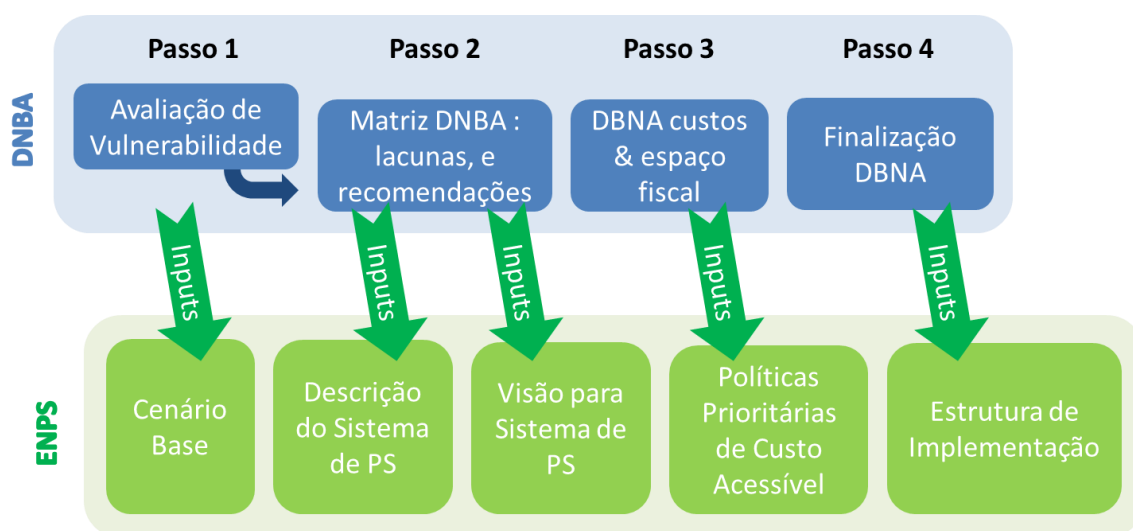
Outro passo adicional do DNBA em Timor-Leste envolveu identificar, a partir deste processo, uma estratégia abrangente que permita orientar o desenvolvimento e a integração do sistema de proteção social no país até 2030, sendo considerado como produto final do processo a Estratégia Nacional de Proteção Social 2018-2030. O documento pretende estabelecer o caminho conceptual

⁷ Do inglês: Rapid Assessment Protocol – RAP.

e prático para o desenvolvimento do sistema nacional de proteção social, num quadro mais eficaz, eficiente, abrangente e integrado até 2030, com base em evidências técnicas sólidas e com uma visão única criada a partir das diversas visões das partes interessadas relevantes.

Todo o trabalho e a discussão das partes interessadas realizados nas etapas anteriores alimentaram uma versão preliminar da ENPS, como mostrado na Figura 2. Partindo de uma análise da situação, do inventário de programas e políticas de proteção social, da visão da sociedade sobre a proteção social e dos custos estimados para a implementação de um PPS para todos, os objetivos, definições e recomendações das partes interessadas foram alinhados numa estratégia coerente, viável e sustentável, com vista a fazer avançar o PPS em Timor-Leste. O desenvolvimento da ENPS é discutido em maior pormenor no Capítulo 4.

Figura 2: O processo DNBA e o desenvolvimento da ENPS em Timor-Leste



0 DNBA em Timor-Leste

Como mencionado, o DNBA é um processo participativo em que todas as partes interessadas são convidadas a elaborar conjuntamente o diagnóstico do atual cenário de proteção social, a formular políticas prioritárias partilhadas e a definir progressivamente uma visão conjunta do avanço da proteção social em Timor-Leste – o que se traduzirá na Estratégia Nacional de Proteção Social.

O processo começou em março de 2016, com o VI Governo Constitucional de Timor-Leste, tendo o primeiro rascunho da ENPS sido terminado no primeiro semestre de 2017; o presente relatório foi finalizado durante a legislatura do VII Governo Constitucional. Espera-se que o VIII Governo Constitucional dê continuidade ao processo de desenvolvimento e aprovação da ENPS, agregando ao processo participativo a visão e postura de três governos diferentes.

O Processo Participativo

O processo foi realizado sob a supervisão do Governo de Timor-Leste com a liderança técnica do Ministério da Solidariedade Social (MSS), e com a assistência das Nações Unidas sob a liderança técnica da Organização Internacional do Trabalho (OIT). As partes interessadas foram organizadas em grupos, os quais assumiram diferentes papéis e níveis de envolvimento no processo. Foram

estabelecidos os seguintes grupos: um Comité de Decisão, um Grupo de Consulta Alargado, um Comité de Redação de Documentos e quatro Grupos Técnicos Especializados.

O Comité de Decisão (CD) é constituído por elementos nomeados pelo Governo de Timor-Leste⁸, sendo o grupo responsável pela aprovação dos documentos, análises e desenvolvimentos no âmbito do processo DNBA. Além disso, devido ao alto nível das instituições do grupo, espera-se que os seus membros possam apoiar o processo de aprovação política da ENPS. O CD reuniu-se pela primeira vez em outubro de 2016 para efetuar uma revisão intermediária do projeto e para avaliar os conteúdos produzidos até aquele momento. Espera-se que se reúna mais uma vez para a conclusão e aprovação final da ENPS, para posteriormente submeter a estratégia à aprovação formal do Governo.


O Comité de Redação de Documentos (CRD) foi responsável pela elaboração dos documentos, pela produção dos relatórios técnicos e pelo rascunho da ENPS. Foi composto por técnicos do MSS e da OIT, e atuou como o principal facilitador para a aprovação dos materiais pelo CD. O CRD reuniu-se regularmente ao longo do projeto.

Os grupos onde a maioria das discussões e análises ocorreram foram os Grupos Técnicos Especializados (GTE). As partes interessadas participaram em um ou mais grupos de trabalho, relevantes conforme os seus objetivos, conhecimentos e mandato, pois havia quatro grupos, cada um observando uma garantia essencial dos PPS (Crianças, Pessoas em Idade Ativa, Idosos e Saúde)⁹. Cada um dos quatro grupos foi liderado por uma instituição governamental que detém o conhecimento especializado sobre o tema em discussão, apoiado por uma agência da ONU. Cada grupo reuniu cinco vezes em 2016 e, em 2017, foram realizadas reuniões de finalização. Além disso, foram organizados três eventos – o primeiro em junho de 2016, o segundo em outubro de 2016 e o terceiro em março de 2018 – onde os quatro grupos se reuniram para discutir questões globais, desafios comuns e uma visão unificada da proteção social para Timor-Leste em 2030.

Dado o pormenor técnico da maioria das discussões e das muitas recomendações resultantes do trabalho dos GTE, em março de 2017 foi realizado um seminário adicional, com a participação exclusiva de diretores, oficiais de alto nível e da Ministra da Solidariedade Social, para avaliar o que havia sido desenvolvido até então e fazer as escolhas estratégicas entre as diferentes opções políticas propostas ao longo do processo de diálogo. As decisões tomadas foram o resultado de discussões aprofundadas sobre conceitos, recomendações e estratégias chave. O resultado do evento foi um conjunto mais coerente de recomendações, com base em conceitos claramente

⁸ O Comité de Decisão inclui representantes do Gabinete do Primeiro-Ministro, do Gabinete do Ministro Coordenador dos Assuntos Sociais (MECAS), do Gabinete do Ministro Coordenador dos Assuntos Económicos (MECAE), do Ministério das Finanças e de três representantes do Ministério da Solidariedade Social (Diretor-Geral de Proteção Social e Assuntos dos Combatentes da Luta de Libertação Nacional, Diretor Nacional da Segurança Social Contributiva e Diretor Nacional da Segurança Social Não Contributiva).

⁹ 1) Grupo Técnico Especializado em Crianças: liderado pelo MSS, apoio técnico da UNICEF e representantes do MECAS, da Comissão dos Direitos da Criança, Ministério da Justiça, Ministério da Educação e Ministério da Saúde. 2) Grupo Técnico Especializado em Idade Ativa: liderado pela SEPFOPE, apoio técnico da OIT e composto por representantes do MSS, MECAE, MECAS, Ministério da Saúde, Secretário de Estado para o Apoio e Promoção Socioeconómica das Mulheres, Inspeção Geral do Trabalho, Comissão da Função Pública, Polícia Nacional de Timor-Leste, representantes dos Parceiros Sociais, da Confederação dos Sindicatos de Timor-Leste (KSTL) e da Câmara de Comércio e Indústria de Timor-Leste (CCI-TL). 3) Grupo Técnico Especializado em Velhice: liderado pelo MSS, apoio técnico da OIT e composto por representantes do MECAS e Ministério da Saúde. 4) Grupo Técnico Especializado em Saúde: liderado pelo Ministério da Saúde, apoio técnico da OMS e representantes integrantes do MSS, MECAS, MECAE e da Comissão de Combate contra o HIV/SIDA.



definidos, sobre que políticas, programas e regimes devem ser considerados no âmbito do Sistema Nacional de Proteção Social.

Por último, o Grupo de Consulta Alargado (GCA) incluiu, além dos representantes do Governo, representantes dos parceiros sociais, sociedade civil timorense e parceiros internacionais, inclusive agências da ONU envolvidas na proteção social. O grupo foi criado para garantir uma ampla avaliação e validação dos resultados finais do processo DNBA e como forma de verificar junto da sociedade civil timorense se os resultados do processo expressavam os desejos e as necessidades da população de Timor-Leste. Em março de 2018, foi realizado um workshop para rever e aprovar os resultados do processo DNBA e o respetivo relatório.

Sobre este relatório

Este relatório pretende apresentar a avaliação e as recomendações sobre a extensão da proteção social que foram desenvolvidas através de um processo consultivo organizado pelo Governo de Timor-Leste, com a assistência técnica da ONU e a participação de parceiros sociais, parceiros de desenvolvimento e sociedade civil.

Dada a ampla abrangência das medidas de proteção social, estas afetam e têm diversas sinergias com as políticas de saúde, educação e emprego. No entanto, estas áreas estão sob diferentes tutelas do Governo timorense e têm as suas próprias estratégias e planos de longo prazo. Com isto em mente, em conjunto com a intenção de não produzir duplicações nem sobreposições ao mandato da proteção social, o presente relatório observa o papel que a proteção social pode ter no apoio à saúde, educação e emprego, mas deixa as políticas específicas dessas áreas às suas respetivas tutelas.

O relatório está estruturado em seis capítulos, incluindo esta introdução. O Capítulo 1 descreve o processo DNBA em Timor-Leste. Os Capítulos 2 a 4 apresentam os resultados das Etapas 1 e 2 da metodologia, da Avaliação de Vulnerabilidade e da Matriz de Avaliação da Proteção Social, e incluem a descrição do contexto timorense, a situação do desenvolvimento humano, o quadro atual de programas de proteção social e o conjunto de recomendações e cenários desenvolvidos. O Capítulo 5 detalha o cálculo de custos das opções políticas selecionadas e o Capítulo 6 apresenta as principais conclusões e os principais desafios para o desenvolvimento do sistema de proteção social em Timor-Leste.

2. TIMOR-LESTE – PANORAMA SOCIOECONÓMICO

Timor-Leste é um dos países mais jovens do mundo e, desde a sua independência em 2002, a pequena nação é considerada um exemplo de transição para a democracia. No entanto, a sua curta história como Estado soberano enfrentou grandes dificuldades para manter a paz, assim como para retirar a sua população da pobreza extrema e garantir uma vida digna para todos os timorenses. Logo após o referendo sobre a independência em 1999, o país foi atacado por grupos que se opunham à independência, o que acabou por destruir a maior parte da infraestrutura e levou à expulsão de milhares de pessoas de suas casas. Em 2006-2007, uma crise política ameaçou a estabilidade, quando ocorreram diversos protestos e episódios de violência, levando novamente à destruição e ao deslocamento de pessoas. No entanto, desde então, o país tem mostrado repetidamente a sua resiliência e o seu compromisso para com a paz e o desenvolvimento. Este capítulo aborda os diferentes elementos que influenciam a proteção social, de um ponto de vista geral, deixando para o Capítulo 3 a análise centrada nas quatro garantias essenciais dos PPS.

Demografia

Timor-Leste é um país muito jovem, com uma população de cerca de 1,18 milhões de habitantes. Quase 60 por cento da população tem menos de 25 anos e a idade mediana é de cerca de 18,5 anos em 2015; por outro lado, cerca de 8,2 por cento tem idade superior a 60 anos¹⁰. A Figura 3 mostra a pirâmide demográfica de Timor-Leste. A taxa de fertilidade é uma das mais altas do mundo, com uma média de 5,9 crianças por mulher¹¹, mas essa taxa tem vindo a diminuir nos últimos anos. De acordo com as projeções, o cenário mudará lentamente, com os índices de dependência permanecendo baixos nas próximas décadas, conforme mostra a Tabela 1. Por outro lado, a esperança de vida ao nascer está a aumentar a uma grande velocidade, passando de 60,2 anos em 2001 para 68,2 em 2014, uma melhoria de mais de 6 meses por ano.¹²

Tabela 1: Projeções do Desenvolvimento Demográfico em Timor-Leste, 2015 -2100

Índices de Dependência ¹³	2015	2030	2050	2100
Índice de Dependência Total	95,3	85,1	68,8	73,4
Índice de Dependência Infantil	82,0	73,1	55,4	32,4
Índice de Dependência Idosos	13,3	12,0	13,3	40,9

Fonte: Para 2015: RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Censo Geral da População e Habitação de 2015. Para 2030 e 2050: RDTL, Direção Geral de Estatística. 2011. Projeções do Censo de 2010. Para 2100: DESA. 2015. World Population Prospects. The 2015 Revision.

¹⁰ Ver RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Censo Geral da População e Habitação de 2015.

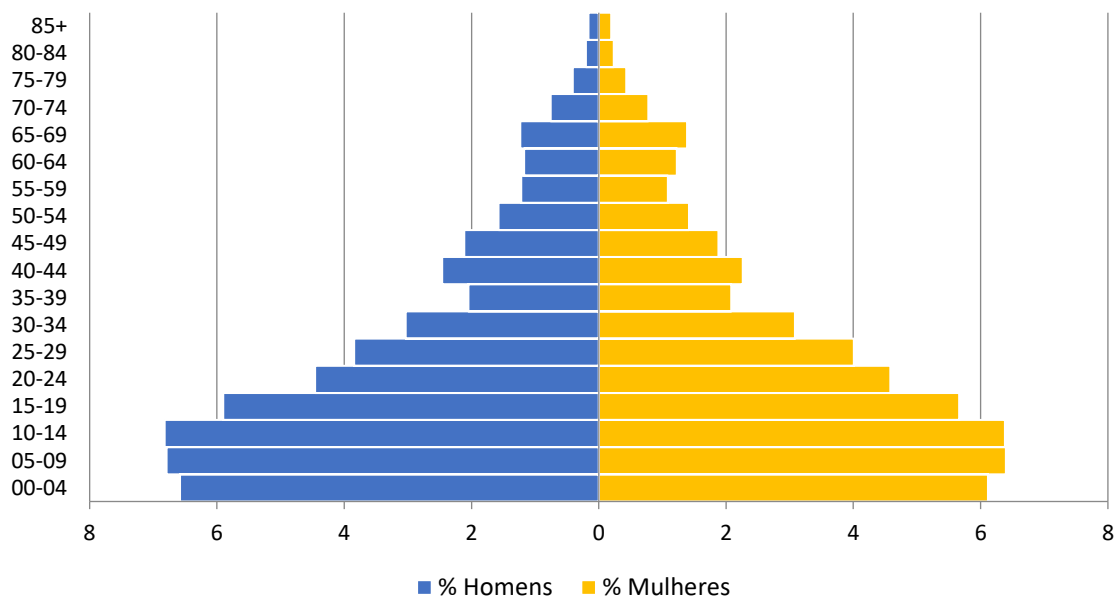
¹¹ Ver DESA. 2015. World Population Prospects. The 2015 Revision.

¹² Ver PNUD. 2016. Relatório de Desenvolvimento Humano 2015.

¹³ 1) *Índice de Dependência Total (%)*: a medida da proporção de dependentes (pessoas de 0 a 14 anos e acima de 60 anos) para o total da população em idade ativa (de 15 a 59 anos). O índice de dependência total é a soma dos índices de dependência infantil e de idosos. 2) *Índice de Dependência Infantil (%)*: a medida da proporção de crianças dependentes (0 a 14 anos) para a população em idade ativa (15 a 59 anos). 3) *Índice de Dependência de Idosos (%)*: a medida da proporção da população acima de 60 anos para a idade ativa (15 a 59 anos).

A maioria da população vive em zonas rurais (70,5 por cento). A população urbana concentra-se na capital, Díli, o município mais populoso, com 70 por cento da população urbana do país. A família média tem cerca de 5,7 membros e apenas 16 por cento são chefiadas por mulheres.¹⁴

Figura 3: População de Timor-Leste por Grupos Etários em 2015



Fonte: RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Censo Geral da População e Habitação de 2015

Economia

Timor-Leste tem uma economia relativamente pequena. No entanto, é um dos países do mundo mais dependentes do petróleo. As suas receitas de petróleo e gás natural apresentaram taxas de crescimento impressionantes e proporcionam mais de 80 por cento do orçamento total do Estado desde 2005.¹⁵ No entanto, as reservas totais de petróleo são modestas e há previsões que apontam para o esgotamento dos campos petrolíferos em 2023 – e, juntamente com eles, dos fluxos de receita. Se não forem exploradas outras reservas de petróleo ou gás natural, o país ficará apenas com os seus setores não petrolíferos. O crescimento da economia não petrolífera¹⁶ está a progredir de forma constante, tendo duplicado em termos reais entre 2006 e 2014¹⁷; contudo, esta tem sido impulsionada principalmente por aumentos nas despesas públicas – o crescimento nos setores críticos da economia, como a agricultura ou indústria, seguem a um ritmo mais lento. O Gráfico 1 mostra a evolução do PIB, Petrolífero e Não Petrolífero, desde 2005.

¹⁴ Ver DESA. 2015. World Population Prospects. The 2015 Revision.

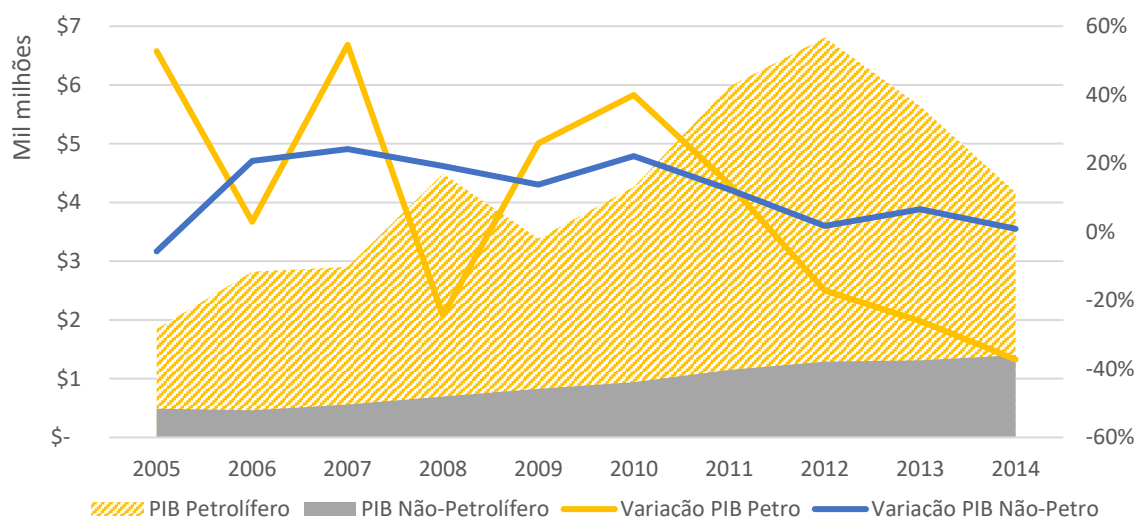
¹⁵ RDTL, Ministério das Finanças. 2015. Contas Nacionais 2000 – 2014.

¹⁶ A pequena ligação entre o setor petrolífero e o resto da economia e o facto de que todas as receitas provenientes do setor petrolífero são diretamente depositadas no Fundo Petrolífero, levam a que as análises económicas sejam geralmente realizadas em termos da economia não petrolífera.

¹⁷ De US\$ 594 milhões em 2006 para US\$ 1174 milhões em 2014.

O Governo planeia usar as receitas do petróleo para desenvolver a infraestrutura e o capital humano que permitam alcançar um crescimento económico sustentável e diversificado, e melhorar a qualidade de vida de toda a população. Para tal, os investimentos em projetos de infraestrutura cresceram 448 por cento desde 2010. Estas despesas representam uma parte considerável do PIB não petrolífero e os seus aumentos foram acompanhados de perto pelo crescimento económico geral – no entanto, o investimento do setor privado e o consumo doméstico ficaram para trás (como parcela do PIB). Para manter o crescimento a médio e longo prazo, é vital diversificar a economia.¹⁸

Gráfico 1: Economia de Timor-Leste, por PIB Petrolífero e Não Petrolífero, e respetivas mudanças



Fonte: RDTL, Ministério das Finanças. 2015. Contas Nacionais 2000 – 2014.

Petróleo e Gás Natural

Todas as receitas do setor petrolífero são direcionadas para o Fundo Petrolífero (FP), um fundo de riqueza soberana que serve como estabilizador das finanças timorenses contra choques no preço do petróleo, e também para aprimorar a gestão das receitas de petróleo e gás. O FP pretende garantir que os seus recursos sejam usados de acordo com os interesses nacionais e em benefício das gerações presentes e futuras. Atualmente, o FP fornece a maior parte do orçamento do Estado e, no final de 2015, apresentava um saldo de US\$ 16,2 bilhões – cerca de 12 vezes o PIB não petrolífero do país.¹⁹ O gráfico 2 mostra a dinâmica da riqueza do FP desde 2005.

O Governo pode retirar anualmente o que é designado como Rendimento Sustentável Estimado (RSE)²⁰, uma medida de uso dos recursos que deve garantir que a riqueza do fundo permaneça constante em termos reais e proporcionar às gerações futuras os rendimentos das riquezas naturais do país. No entanto, após a crise de 2007, o Governo tem sistematicamente retirado do FP mais do que o RSE – só em 2016, foram retirados em excesso 128 por cento do RSE.²¹ Em 2015,

¹⁸ Ver FMI. 2016. Consulta 2016 ao Artigo IV – Timor-Leste.

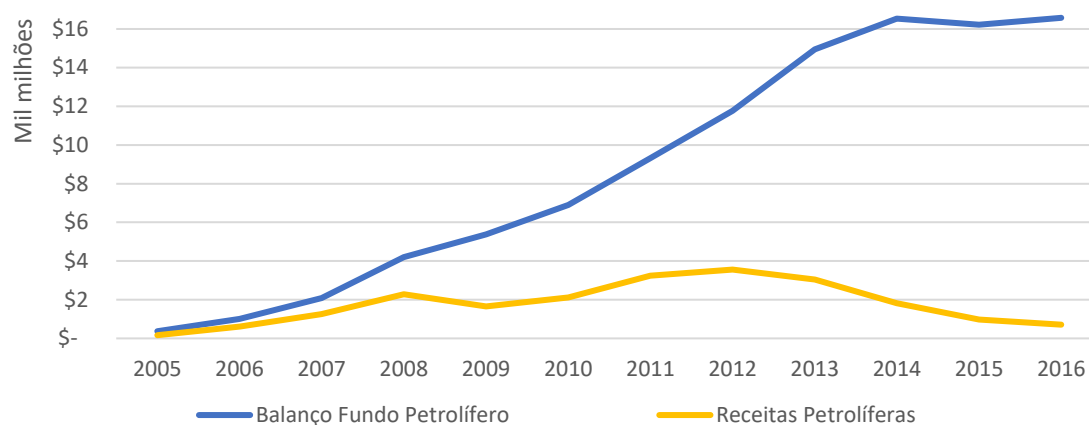
¹⁹ RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Relatório Anual do Fundo Petrolífero de 2015.

²⁰ Estabelecido em 3 por cento de todos os ativos referentes às reservas petrolíferas, incluindo o saldo do Fundo Petrolífero, e o valor presente líquido das receitas futuras.

²¹ Ver RDTL, Ministério das Finanças. 2017. Relatório Anual do Fundo Petrolífero de 2016.

os levantamentos do FP além do RSE, juntamente com juros negativos, levaram ao primeiro declínio do fundo desde a sua criação.

Gráfico 2: Saldo do Fundo Petrolífero e Receitas Petrolíferas, em Bilhões de US\$



Fonte: RTDL, Ministério das Finanças. 2016. Relatório Anual do Fundo Petrolífero 2015

Economia Não Petrolífera

A economia não petrolífera registou um crescimento menos volátil, já que não depende dos preços do petróleo, tendo duplicado em termos reais entre 2006 e 2014.²² No entanto, o seu crescimento ainda depende grandemente das despesas públicas, que representaram em média mais de 95 por cento do PIB não petrolífero entre 2010 e 2014.²³

Apesar das elevadas expectativas em relação ao crescimento do setor privado, o seu desenvolvimento continua a mostrar-se limitado. Há poucas evidências de que os investimentos em infraestrutura estejam a traduzir-se no crescimento do setor privado. O Governo vê como áreas chave para o desenvolvimento económico a agricultura, o turismo e a petroquímica, e tem vindo a fazer investimentos nestes domínios; porém, os respetivos retornos ainda não foram observados.

A agricultura revela um grande potencial enquanto meio para melhorar a qualidade de vida em todo o país, uma vez que constitui a principal fonte de subsistência para 4 em cada 5 timorenses e representa aproximadamente 30 por cento do PIB não petrolífero. Apesar do compromisso do Governo em relação ao setor agrícola, este tem apresentado resultados irregulares ao longo dos anos e há pouca evidência de ganhos de produtividade.²⁴ Os rendimentos da agricultura estão muito abaixo dos níveis dos países vizinhos e a família agrícola típica é caracterizada como "produtores de baixos recursos e baixa produção" – uma ilustração disso é o número significativo de trabalhadores agrícolas de subsistência, 179.000, que corresponde a cerca de 25 por cento dos indivíduos em idade ativa (de 15 a 59 anos).²⁵ A falta de infraestruturas de qualidade e acesso aos mercados, conjugada com o baixo uso de técnicas ou produtos que incrementam a atividade agrícola, são os principais obstáculos ao crescimento no setor.

²² De US\$ 594 milhões em 2006 para US\$ 1174 milhões em 2014. Ver RTDL, Ministério das Finanças. 2015. Contas Nacionais 2000-2014.

²³ RTDL, Ministério das Finanças. 2015. Contas Nacionais 2000 – 2014.

²⁴ ADB. 2016. Timor-Leste Country Partnership Strategy 2016-2020.

²⁵ RTDL, SEFPOE. 2015. Inquérito à Força de Trabalho de 2013.

O FMI, na sua Consulta do Artigo IV de 2017, enfatizou que a diversificação bem-sucedida da economia é o fator chave para o crescimento económico a longo prazo em Timor-Leste, especialmente quando as receitas do petróleo diminuem e aumentam as retiradas ao FP.

Situação Fiscal de Timor-Leste

As receitas públicas estão a diminuir rapidamente desde 2012, à medida que os preços e a produção do petróleo começaram a cair. Isso resultou no decréscimo do superavit orçamental de 25,9 por cento em 2014 para 4,2 por cento em 2015 – e as perspectivas para os próximos anos não são muito melhores. As receitas domésticas, não petrolíferas, representaram uma média de 11,7 por cento da despesa pública total entre 2008 e 2016 e, apesar de uma taxa de crescimento constante no período, não acompanharam as taxas de crescimento das despesas públicas. Se não forem exploradas novas reservas de petróleo, espera-se que a produção cesse em 2023, deixando o país sem a sua principal fonte de receitas. A Tabela 2 resume os principais indicadores fiscais e a posição financeira do Governo de Timor-Leste.

Este cenário ocorre quando as despesas públicas atingem os seus níveis mais elevados desde a independência devido a pesados investimentos em infraestrutura. Os investimentos do Governo passaram de US\$ 241 milhões em 2007 para US\$ 1952 milhões em 2016, suportados principalmente pelo RSE e, cada vez mais, por retiradas em excesso ao FP. A curto prazo, o FP pode oferecer segurança e estabilidade fiscal apesar das menores receitas, maiores despesas e do alarmante défice não petrolífero. No entanto, o excesso de retirada do FP está a reduzir o valor do fundo a longo prazo, o que por sua vez reduz o RSE e, conseqüentemente, leva a maiores retiradas em excesso – um círculo vicioso para se manterem os mesmos níveis de despesas. Se não for controlado, este ciclo pode acelerar e consumir rapidamente o FP, o que pode levar a uma súbita falta de recursos para cobrir as despesas públicas.

Os investimentos nos setores sociais, nomeadamente nos Ministérios da Solidariedade Social, da Educação e da Saúde, representam uma parcela significativa do Orçamento Geral do Estado. O nível das despesas nos setores sociais variou ao longo dos anos, com uma tendência geral de crescimento (em preços correntes) apesar das reduções no orçamento de 2016. Além disso, os grandes aumentos nos investimentos em infraestrutura levaram a uma redução relativa das parcelas das despesas públicas, mesmo que em termos reais o orçamento alocado não tenha sido reduzido. Esta questão é discutida em pormenor no Capítulo 3.

A longo prazo, a sustentabilidade fiscal dependerá dos retornos dos investimentos públicos em infraestrutura e capital humano, e na criação de condições favoráveis para o crescimento do setor privado, o que pode levar a maiores níveis de receitas não petrolíferas. O orçamento da proteção social, um dos principais itens nas contas do Governo, será afetado por esses desafios. No entanto, todas as despesas recorrentes enfrentarão problemas crescentes para manter os níveis atuais, quanto mais para aumentá-los.²⁶

²⁶ Ver Banco Mundial (2015). Timor-Leste Public Expenditure Review: Infrastructure; FMI (2016). Article IV Consultation with Timor-Leste; e ADB (2016) Technical Assistance Report - Timor-Leste: Fiscal Policy for Improved Service Delivery.

Tabela 2: Indicadores Económicos e Fiscais de Timor-Leste, em preços correntes

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
PIB Total (Petrolífero) - US\$ Milhões	4.267	5.973	6.809	5.641	4.175	2.620	2.100
PIB Não Petrolífero - US\$ Milhões	941	1.149	1.291	1.313	1.400	1.412	1.480
Saldo FP – US\$ Bilhões	6,9	9,3	11,7	14,9	16,5	16,2	15,6
Receitas Domésticas - US\$ Milhões	2.202	3.351	3.739	3.240	2.416	1.228	1.368
Petrolíferas (% das receitas)	96,1	96,7	95,2	93,9	75,2	77,9	77,7
Não Petrolíferas (% das receitas)	3,9	3,3	3,7	4,8	7,0	15,8	14,5
Despesas Públicas - US\$ Milhões	804	1.118	1.197	1.344	1.395	1.448	1.952
Solidariedade Social (% das despesas)	12,8	10,6	13,5	11,1	10,5	13,5	8,2
Pensão Veteranos	6,2	6,5	9,5	6,9	5,7	9,2	5,4
Outros Solidariedade Social	6,6	4,1	4,0	4,2	4,8	4,3	2,8
Saúde (% das despesas)	4,4	3,6	4,2	4,5	4,4	4,3	1,9
Educação (% das despesas)	8,6	6,4	6,9	6,3	8,0	7,0	4,8
Infraestrutura (% das despesas)	24,7	52,6	43,5	43,7	34,9	29,7	45,6
Financiamento Público - US\$ Milhões	1.013	1.371	2.020	1.857	1.084	1.640	2.050
RSE (% financiamento)	49,5	53,5	32,9	42,4	58,3	39,0	26,0
FP Retiradas em excesso (% financiamento)	30,5	23,4	41,1	0,0	9,2	39,0	55,1
Receitas Não Petrolíferas (% financiamento)	8,4	8,1	6,8	8,3	15,5	11,8	8,4
Subvenções (% financiamento)	26,0	19,9	12,6	13,2	17,0	10,1	10,0
Empréstimos (% financiamento)	0,0	0,0	2,1	2,3	2,9	4,3	5,2
Outros (% financiamento)	0,0	0,0	6,7	36,1	0,0	0,1	0,0
Balanço Fiscal – % PIB Petrolífero (incl. Receitas Petro.)	41,9	46,3	46,1	43,8	36,8	-18,2	-94,3
Balanço Fiscal – % PIB Não Petrolífero (excl. Receitas Petro.)	-76,4	-87,6	-78,8	-87,3	-56,9	-83,3	-111,4

Fonte: RTDL, Ministério das Finanças. 2015. Contas Nacionais 2000 – 2014; 2016. Orçamento Retificativo do Estado de 2016 - Visão Geral do Orçamento - Livro 1; 2016. Relatório Anual do Fundo Petrolífero 2015; Portal da Transparência de Timor-Leste.

Força de Trabalho

A participação da força de trabalho em Timor-Leste é uma das mais baixas da região, com uma média de 30,6 por cento da população em idade ativa – 21 por cento para as mulheres e 39,5 por cento para os homens. Apesar da baixa participação e do rápido crescimento económico no país, 11 por cento dos trabalhadores estão desempregados.

A maior participação dos trabalhadores está no setor dos serviços, com 45,1 por cento, enquanto 40,5 por cento trabalha no setor agrícola; apenas 12,7 por cento da força de trabalho está no setor industrial. No entanto, a ocupação mais frequente é no trabalho agrícola, florestal ou pesca (39 por cento dos empregos), seguindo-se os trabalhadores de serviços e vendas que representam 17,7 por cento da força de trabalho.

No entanto, há uma outra faceta do mercado de trabalho timorense. Entre a população em idade ativa, 25,7 por cento estão envolvidos na agricultura de subsistência – um grupo significativo que tem pouca sobreposição com aqueles considerados como parte da força de trabalho²⁷. Esta população representa quase tantas pessoas quanto a força de trabalho e, quando se observa que mais de metade dos empregos existentes são considerados empregos vulneráveis (55 por cento) e apenas 29 por cento são em ocupações formais, ficam evidenciadas as precárias condições de trabalho em Timor-Leste.²⁸

As condições das pessoas em idade ativa serão analisadas em detalhe no Capítulo 3.

Resiliência, Pobreza e Desigualdade

As cicatrizes deixadas pelos anos de ocupação estrangeira e pelos conflitos são ainda visíveis na sociedade timorense. Reverter os efeitos desses eventos na infraestrutura, educação, saúde, capacidade produtiva e bem-estar do país, é uma estrada longa e difícil. Desde a sua independência, Timor-Leste tem envidado esforços para desfazer esses danos e prosperar como um país em desenvolvimento. No entanto, muitos desafios e riscos ainda persistem e afetam os processos de redução da pobreza, de melhoria do nível geral de vida e de crescimento económico sustentável e equitativo.

A maioria dos indicadores de desenvolvimento revelam grandes diferenças entre as zonas urbanas e rurais, bem como uma grande variação entre os diferentes municípios. Áreas como Díli mostram um progresso distinto, enquanto comunidades distantes ou isoladas recebem uma parcela muito menor dos dividendos do desenvolvimento que Timor-Leste tem alcançado graças ao expressivo crescimento económico nos últimos anos.

Choques e Resiliência

A população de Timor-Leste enfrenta uma gama diversificada de riscos que, combinados com os altos níveis de pobreza e poucos mecanismos de enfrentamento disponíveis colocam a maioria dos timorenses numa posição vulnerável. Entre 2010 e 2011, quase todos os agregados familiares

²⁷ Devido às definições metodológicas e padrões internacionais, os trabalhadores que se dedicam exclusivamente à produção agrícola de subsistência não são considerados como fazendo parte da força de trabalho e, conseqüentemente, não são considerados nos indicadores de emprego.

²⁸ Ver RDTL, SEPEFOPE. 2015. Inquérito à Força de Trabalho de 2013.

(93 por cento) sofreram pelo menos um tipo de choque. Os choques causados por desastres naturais e económicos foram os mais frequentes entre os agregados familiares, sendo os mais comuns "Aumento dos preços dos alimentos/ outros bens essenciais" (82,2 por cento), "Inundações, deslizamentos de terra, tempestades" (52,2 por cento) e "Infestações por pragas, doenças agrícolas e pecuárias" (35,4 por cento). Comparativamente aos dados de 2007, houve uma clara redução nos riscos relacionados com as situações sociopolíticas, de saúde ou familiares e desastres naturais, mas registou-se um elevado aumento dos riscos económicos.²⁹

Como apenas 30 por cento da população vive em zonas urbanas, uma grande parcela de famílias mantém atividades agrícolas ou de criação de animais para ajudar na subsistência dos seus membros. Um número significativo desses agregados familiares depende completamente da sua produção para sobreviver, deixando-os particularmente expostos aos riscos relacionados com desastres naturais e crises económicas, como as recentes secas resultantes do fenómeno *El Niño* e outras consequências das alterações climáticas.

A resiliência a esses choques não é alta. Mais de metade dos choques experimentados reduziram os rendimentos dos agregados familiares, os quais recorreram a mecanismos para fazer face às dificuldades tais como gastar as suas poupanças (30,6 por cento), emprestar dinheiro (19,5 por cento), enviar um adulto para trabalhar noutra localidade (18,7 por cento), vender ativos produtivos (19,7 por cento), ou reduzir as despesas não alimentares, como por exemplo saúde e educação (15,1 por cento). Cerca de 80 por cento das famílias que sofreram um choque nos 12 meses anteriores não tinham ainda recuperado completamente no momento em que a respetiva pesquisa foi efetuada.³⁰

Pobreza

O crescimento da economia timorense tem sido um dos mais rápidos do mundo desde a sua independência. O PIB per capita aumentou de US\$ 866 em 2001, para US\$ 2591 em 2014³¹; porém, o crescimento económico não se traduziu diretamente na redução da pobreza. Dada a pequena ligação entre o setor petrolífero – o principal motor de crescimento do PIB – e o resto da economia, a criação de empregos e as melhorias de produtividade noutros setores têm avançado a passos mais lentos, limitando os efeitos diretos do crescimento do PIB na redução da pobreza. Como mostra o Gráfico 3, com base na Linha Nacional de Pobreza (US \$ 1,54 per capita por dia), uma maior proporção da população vivia na pobreza em 2014 do que em 2001, com semelhantes graus de profundidade. Os períodos de conflito (1999-2002 e 2006) tiveram um impacto nos níveis de vida da população, aumentando significativamente a incidência e a profundidade da pobreza no país – apenas recentemente, os níveis de pobreza estão a regressar aos valores registados no período anterior à independência.³²

Considerando a Linha de Pobreza Internacional (2011 PPP US\$ 1,90 per capita por dia), os níveis de pobreza em 2014 são os mais baixos registados no país. No entanto, o uso do dólar ajustado pela paridade do poder de compra (PPP US\$) para Timor-Leste é problemático, já que o país não

²⁹ Banco Mundial. 2013. Timor-Leste Social Assistance Public Expenditure and Program Performance Report.

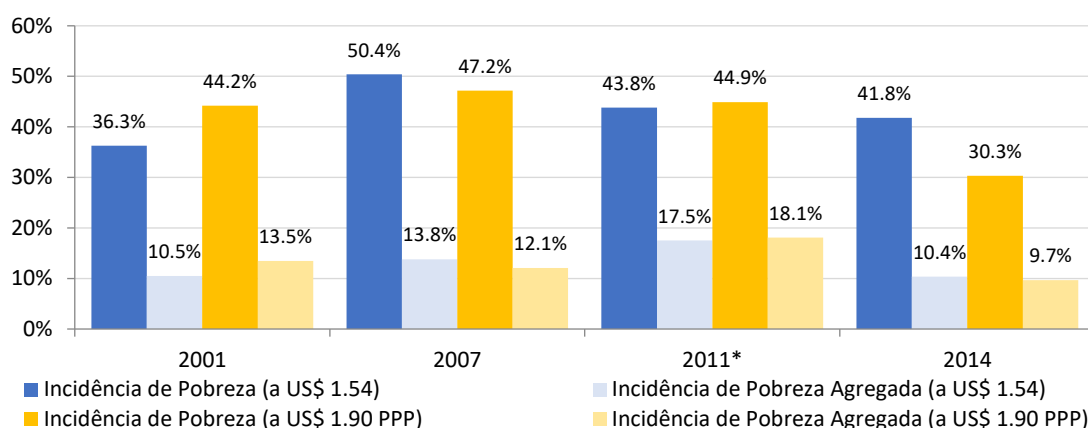
³⁰ RDTL, Ministério da Saúde. 2015. Inquérito Alimentar e Nutricional 2013.

³¹ Em preços correntes. Ver: RDTL, Ministério das Finanças. 2015. Contas Nacionais 2000 – 2014.

³² É importante notar que os resultados de 2011 são baseados numa metodologia diferente dos outros anos e não são diretamente comparáveis. As estimativas de 2011 são baseadas nos rendimentos dos agregados familiares, enquanto os dados de 2001, 2007 e 2014 são baseados nos níveis de consumo.

participou do Programa de Comparação Internacional e o PPP US\$ usado é uma estimativa baseada no Índice de Preços no Consumidor e na inflação. Portanto, embora seja uma medida útil para a comparação internacional, a linha de pobreza nacional é mais adequada para observar a situação da pobreza em Timor-Leste.³³

Gráfico 3: Indicadores de Pobreza em Timor-Leste, 2001 a 2014



Fonte: Cálculos do autor, baseados em: Para 2001: Banco Mundial. 2005. Timor-Leste Living Standards Measurement Survey 2001; Para 2007: RDTL, Ministério das Finanças. 2008. Inquérito aos Padrões de Vida 2007; Para 2011: RDTL, Ministério das Finanças. 2011. Inquérito aos Rendimentos e Despesas dos Agregados Familiares de 2011; e para 2014: RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Pobreza em Timor-Leste 2014.

Observar apenas a média nacional pode ocultar diferenças entre sexo, regiões, educação e assim por diante, pois a pobreza afeta geralmente alguns grupos mais do que outros.³⁴ Se os dados forem analisados por diferentes formas de desagregação (como mostrado na Tabela 3), pode-se observar que os esforços de redução da pobreza produziram progressos notáveis nas zonas urbanas de 2007 a 2014, enquanto que, por outro lado, as zonas rurais tiveram poucas mudanças desde então. Os possíveis fatores que resultam nesta diferença são os diferentes níveis de acesso a bens, serviços e mercados. Alguns Sucos estão localizados longe dos centros administrativos e muitas aldeias estão ainda mais longe do centro do Suco. Esta situação coloca um grande fardo sobre os indivíduos que têm que caminhar durante horas ou gastar recursos em transporte para poderem aceder a benefícios sociais, serviços médicos, educação ou para comercializarem a sua produção excedente – em muitos casos, os custos da viagem superam potenciais ganhos económicos. Alcançar as comunidades isoladas e oferecer-lhes serviços públicos e benefícios sociais é possivelmente um dos principais desafios que qualquer programa de proteção social tem que enfrentar – a falta de estradas e infraestruturas administrativas cria barreiras adicionais para a cobertura destes grupos.

De forma semelhante, a redução da pobreza no caso das famílias chefiadas por mulheres ocorreu a um ritmo muito mais rápido do que nos agregados familiares chefiados por homens. Os motivos dessa diferença requerem um estudo mais aprofundado para que possa ser estabelecida qualquer conclusão; no entanto, a diferença é notável e a análise das suas razões pode fornecer informações valiosas. Considerando as diferentes idades, verifica-se que a pobreza está a diminuir mais rapidamente entre os idosos do que entre as crianças. Conforme será discutido no próximo

³³ Ministério das Finanças. 2016. Pobreza em Timor-Leste 2014.

³⁴ Banco Mundial. 2008. Timor-Leste—Poverty in a Young Nation.

capítulo, o sistema de proteção social tem estado mais centrado nos idosos, o que poderá ser uma das razões que explicam as diferentes taxas de redução da pobreza.

Tabela 3: Incidência da Pobreza em Timor-Leste, dados desagregados por grupos

		2007	2011	2014	Diferença 2007-2014
Média Nacional a \$ 1,54 por dia		50,4	43,8	41,8	-17,0%
Média Nacional a 2011 PPP \$1,90 por dia		47,2	77,8	30,3	-35,8%
Área	Urbana	45,2	20,0	28,3	- 37,3%
	Rural	51,5	53,4	47,1	- 8.5%
Chefe do Agregado Familiar	Homens	50,6	44,0	43,4	-14.2%
	Mulheres	43,5	32,3	27,6	-36.5%
Idade	Crianças (0 a 15 a/i)	56,1	50,3	49,0	-12.6%
	Adultos (16 a 59 a/i)	45,9	39,0	38,6	-12.6%
	Idosos (acima 60 a/i)	33,6	30,0	26,8	-20.2%
Situação Laboral (Chefe do Agregado Familiar)	Conta própria, agrícola	49,0	51,2	53,0	+8.1%
	Conta própria, não agrícola	-	38,5	31,7	-
	Empregado	28,0	12,6	27,5	-1.7%
Nível de Educação (Chefe do Agregado Familiar)	Terciário	17,7	3,8*	24,7	+39.5%
	Secundário	34,3	21,6	34,3	0.0%
	Primário	50,1	45,0	41,9	-16.3%
	Pré-primário	54,3	38,5*	46,8*	-13.8%
	Sem educação formal	57,5	47,0	48,0	-16,5%

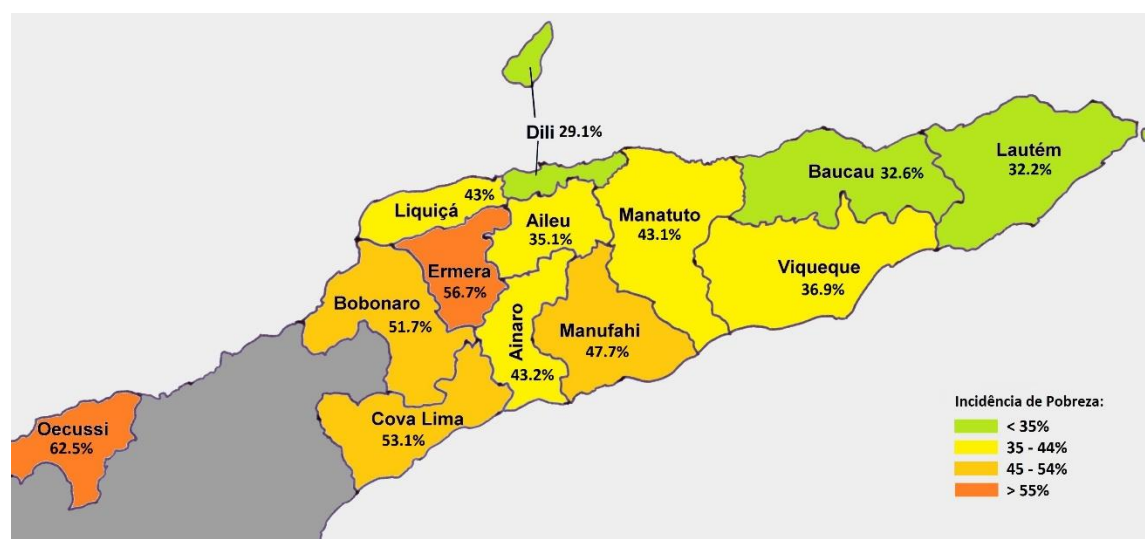
* 1: Baseado num pequeno número de observações.

Fonte: Cálculos do autor com base em: Para 2007: RDTL, Ministério das Finanças. 2008. Inquérito aos Padrões de Vida 2007; Para 2011: RDTL, Ministério das Finanças. 2011. Inquérito aos Rendimentos e Despesas dos Agregados Familiares.; e para 2014: RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Pobreza em Timor-Leste 2014.

Quanto à ocupação do chefe da família, as pessoas que trabalham em empregos com salários regulares estão em melhor posição do que aquelas que trabalham por conta própria. Os que trabalham por conta própria na agricultura estão em maior risco de pobreza, situação que parece ter aumentado de 2007 para 2014. Ao considerar a educação, as famílias chefiadas por uma pessoa com maior nível de escolaridade têm uma menor incidência de pobreza do que a população média. No entanto, vale a pena notar que a diferença na incidência da pobreza entre aqueles sem educação formal e aqueles com educação primária não é grande. Como as pessoas sem educação e as que possuem educação primária representam cerca de 45 por cento da força de trabalho, isso sugere a predominância de empregos de baixa complexidade e baixo rendimento no país.

A diferença entre as taxas de pobreza entre os municípios também é grande. Díli tem a menor taxa de pobreza entre a sua população (29,1 por cento), menos de metade de Oecússi (62,5 por cento), o município com os maiores níveis de pobreza. A Figura 4 mostra as taxas de pobreza de cada município em 2014, com base na linha de pobreza nacional.

Figura 4: Incidência de Pobreza, em percentagem da população, por Município, 2014.



Fonte: RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Poverty in Timor-Leste 2014.

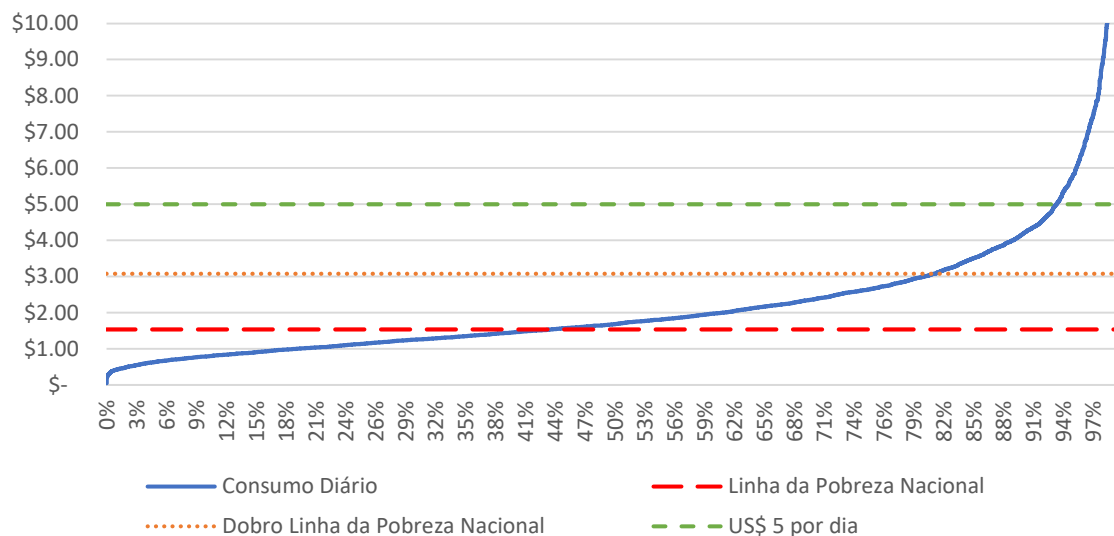
Um elemento-chave das altas taxas de pobreza é a combinação de baixos rendimentos e famílias numerosas – em média, 5,79 pessoas por domicílio. Se a família tem apenas um trabalhador e essa pessoa ganha o salário médio de US\$ 530 por mês (no setor formal, em 2013), uma família de seis pessoas viverá com apenas US\$ 3 per capita por dia. Este cenário, infelizmente, não é o mais frequente, pois enquanto o salário médio fornece recursos suficientes para colocar todos os membros da família acima da linha de pobreza, o salário mediano é de apenas US\$ 272 por mês (novamente, no setor formal). Uma família de tamanho médio que sobreviva com o salário mediano terá pouco mais de US\$ 1,56 por dia para cada pessoa, minimamente acima da linha de pobreza nacional.³⁵

Desigualdade

A pobreza em Timor-Leste é de difícil delimitação, além dos limites habituais observados no uso de linhas de pobreza monetária. Determinar quem é e quem não é pobre é uma tarefa difícil quando a distribuição de rendimento/consumo pela população é relativamente "plana". Conforme representado no Gráfico 4, 93,8 por cento da população vive com menos de US\$ 5 por dia, sendo que 80,8 por cento vive com menos de US\$ 3,08 – o dobro da linha de pobreza nacional. Nesse cenário, colocar uma linha de corte para quem é pobre e quem não é poderia induzir em erro, pois a volatilidade de rendimento alteraria a situação de um indivíduo com facilidade e frequência nesta distribuição de rendimentos.

³⁵ Ver RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Censo Geral da População e Habitação de 2015; and RDTL, SEPFOPE. 2015. Inquérito à Força de Trabalho de 2013.

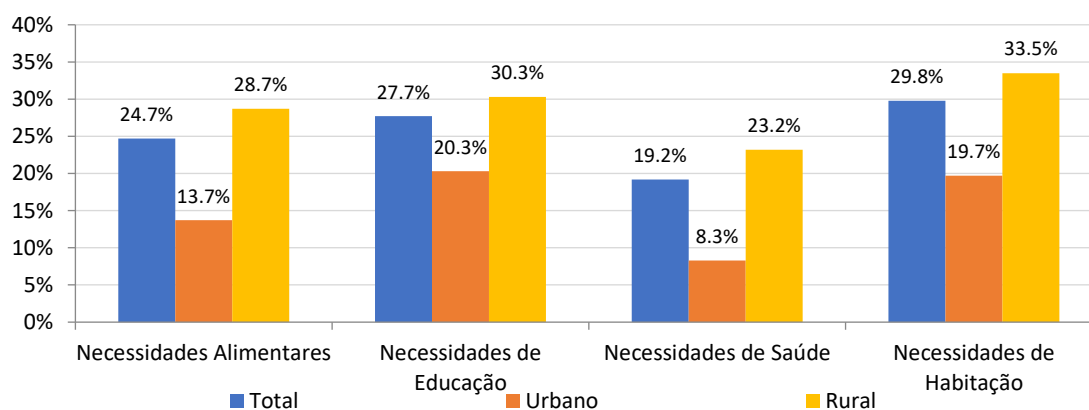
Gráfico 4: Distribuição de Consumo, per capita, em Timor-Leste - 2014



Fonte: RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Pobreza em Timor-Leste 2014.

Mesmo as famílias que vivem com um rendimento acima da linha de pobreza geralmente enfrentam dificuldades para satisfazer plenamente as necessidades básicas do agregado familiar. O gráfico 5 mostra a percentagem da população que vive em agregados familiares que enfrentaram problemas em suprir diferentes necessidades. Adquirir comida suficiente é um desafio para quase um quarto da população, embora haja uma enorme diferença entre famílias urbanas e rurais. Garantir que as necessidades relacionadas com educação, saúde e habitação são atendidas, constitui um problema comum para uma percentagem expressiva da população. Mesmo nessas condições, as normas culturais – uma parte importante do modo de vida timorense – determinam que uma parte significativa das despesas familiares sejam alocadas para festividades e cerimónias. Os registos indicam que cada agregado familiar gastou em média US\$ 36,37 por mês em festividades e cerimónias em 2014, cerca de 8,3 por cento do consumo médio de agregado familiar – um valor provavelmente subestimado.

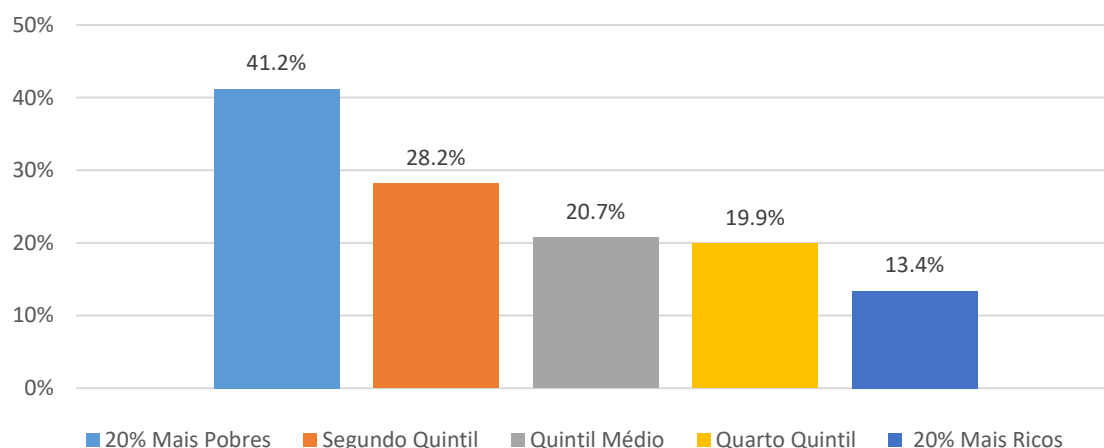
Gráfico 5: Agregados Familiares que Enfrentaram Dificuldades em Suprir Necessidades, por tipo, em % do total de agregados familiares - 2014



Fonte: RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Poverty in Timor-Leste 2014.

Até certo ponto, é esperado que as famílias mais pobres enfrentem esse tipo de problema num país pobre; porém, a falta de alimentos ocorre em famílias de todos os níveis de rendimento, afetando também os quintis mais ricos. O Gráfico 6 compara o número de agregados familiares que enfrentam a escassez de alimentos por nível de rendimento.

Gráfico 6: Agregados Familiares em Insegurança Alimentar, em % do total de agregados familiares, por quintil de rendimento - 2014



Fonte: RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Pobreza em Timor-Leste 2014.

Principais Pontos

- # Timor-Leste tem uma população muito jovem e que ainda está a crescer. Esta situação resulta numa proporção elevada de crianças na população total e num baixo índice de dependência no caso dos idosos. Esse cenário começará a mudar lentamente somente após 2030.
- # A economia do país é alimentada pelas receitas do setor petrolífero e impulsionada pelas despesas públicas. Entretanto, o crescimento económico no longo prazo dependerá da diversificação da economia e do aumento da produtividade.
- # Trabalhos dignos são raros e a maioria da população ativa está envolvida no setor agrícola.
- # A população está exposta a uma variedade de riscos, em particular a choques relacionados com o clima. Devido à falta de mecanismos eficientes para fazer face às dificuldades, os choques levam muitas vezes a perdas de rendimentos duradouras.
- # A pobreza está a diminuir; contudo, 41,8 por cento da população ainda vive na pobreza e o progresso tem sido desigual. A pobreza está a diminuir quatro vezes mais rapidamente nas zonas urbanas do que nas zonas rurais, e as taxas de pobreza entre os idosos estão a diminuir mais rapidamente do que para as crianças.
- # Mesmo quando não é pobre, a maioria dos indivíduos não vive em níveis muito acima da pobreza. Apenas 6 por cento da população vive com mais de US\$ 5 por dia, enquanto 81 por cento vive com menos de US\$ 3 por dia.

3. PROTEÇÃO SOCIAL EM TIMOR-LESTE

Nos anos que se seguiram à independência, a proteção social concentrou-se na reinstalação das pessoas deslocadas durante o conflito de 1999 e no apoio às necessidades mais essenciais, recorrendo principalmente a benefícios em género, como a distribuição de alimentos. As expectativas elevadas para o novo país e a frustração com o lento ritmo de mudança após a independência, entre outras questões, levaram a uma crise política em 2006/2007 que resultou em várias mortes e ao deslocamento de cerca de 150 mil pessoas. Após esta crise, o Governo mudou a sua abordagem para responder às reivindicações que levaram ao conflito e procurou oferecer benefícios mais visíveis à população como meio de promover a paz e a coesão social.

A Constituição nacional tem compromissos claros para o desenvolvimento humano e reconhece explicitamente a saúde, a educação, a assistência social e a segurança social como direitos de todos os cidadãos.³⁶ Enquanto determinados componentes importantes do Estado, como os sistemas públicos de saúde e educação gratuitos e universais, foram estabelecidos logo após a independência do país em 2002, os programas não contributivos abrangentes foram criados apenas em 2007-2008 como resposta à crise – a maior parte destes programas permanecem praticamente inalterados até hoje.³⁷

Neste capítulo, é analisado em detalhe o quadro atual da proteção social de Timor-Leste, observando a cobertura, adequação e eficácia do sistema, bem como se os diferentes programas contribuem ou não para o avanço do PPS no país. A estrutura existente é composta por 26 políticas e programas, que são implementados por cinco ministérios (Educação, Justiça, Saúde, Obras Públicas e Solidariedade Social) e uma Secretaria de Estado (Secretaria de Estado da Juventude e Trabalho). Estes ainda não operam de forma integrada, seguindo uma abordagem sistémica e estratégica. Em geral, o sistema consiste nos seguintes tipos de programas:

1. Programas regulares de transferência de rendimentos, destinados à redução da pobreza e substituição de rendimentos;
2. Medidas de proteção social relacionadas com o trabalho;
3. Programas de assistência social em pequena escala, destinados a fornecer respostas a situações específicas de vulnerabilidade;
4. Transferências para os Combatentes e Famílias dos Mártires da Libertação Nacional;
5. Ajuda humanitária e resposta a catástrofes naturais e conflitos sociais;
6. Programas que visam melhorar o acesso à educação, como apoio material e nutrição;
7. Serviços para promover e fornecer acesso à saúde, como serviços móveis e programas para estágios de vida específicos.

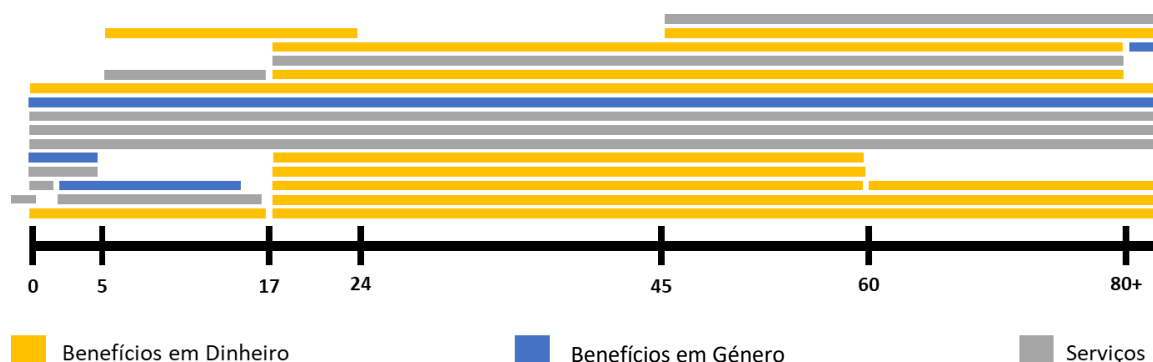
Estes programas variam amplamente em cobertura e orçamento, e oferecem benefícios em dinheiro, em género e através da provisão direta de serviços. A Figura 5 mostra o principal tipo de benefício oferecido por estes programas e os grupos etários visados por cada um deles. Conforme se pode observar, vários programas abrangem todas as faixas etárias, com maior concentração em políticas voltadas para a idade ativa (de 17 a 59 anos). Os benefícios em dinheiro são os mais comuns no sistema existente, sendo que os benefícios em género e a provisão direta de serviços são, com frequência, oferecidos em conjunto. Destes programas, 14 fazem transferências de

³⁶ Ver a Constituição de Timor-Leste (2002) Artigos 57.º, 59.º e 56.º, respetivamente.

³⁷ Banco Mundial. 2013. Timor-Leste Social Assistance Public Expenditure and Program Performance Report.

dinheiro para os seus beneficiários, 6 asseguram benefícios em género e 12 oferecem serviços. Os desafios que decorrem de cada um destes tipos de benefícios são distintos.

Figura 5: Políticas e Programas de Proteção Social, por grupo etário alvo e tipo de benefício – 2016



Fonte: Grupos Técnicos Especializados: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério da Agricultura e Pescas, Ministério da Justiça, Ministério da Solidariedade Social e SEFPOPE.

A disponibilidade de serviços está concentrada nos centros administrativos dos municípios, limitando o acesso às comunidades que se encontram distantes desses centros. Alcançar algumas comunidades pode ser difícil devido a condições precárias ou à falta de estradas. Nas zonas rurais, uma pessoa leva em média 52 minutos para ir de casa até um centro de saúde, trajeto normalmente feito a pé. Não é somente ao nível dos serviços de saúde que se enfrenta um grave desafio para garantir que todos os cidadãos tenham acesso efetivo aos benefícios oferecidos. Também ao nível da provisão de serviços de educação, benefícios em género, formação profissional e serviços sociais se coloca a mesma dificuldade.

Os programas que providenciam pagamentos em dinheiro, fazem-no geralmente através de pagamentos únicos para dar resposta a situações específicas de vulnerabilidade. Muitas vezes, a decisão de pagamento ou não dos benefícios depende diretamente do discernimento dos trabalhadores sociais; estes contam apenas com parâmetros subjetivos para tomar uma decisão, não havendo regras claras de elegibilidade. Entre os programas que fazem pagamentos periódicos regulares, apenas o Regime Transitório de Segurança Social e as Pensões aos Combatentes e Famílias dos Mártires da Libertação Nacional (doravante denominado Pensão de Veteranos) asseguram os pagamentos todos os meses por meio de transferências bancárias. Por outro lado, os programas Bolsa da Mãe e Subsídio de Apoio aos Idosos e Inválidos (SAII) pagam benefícios apenas uma vez ou duas vezes por ano, comprometendo assim dois princípios para a efetividade das transferências de rendimento: previsibilidade e regularidade dos pagamentos.

Os esforços para superar esses desafios já estão em andamento. Para a prestação de serviços de saúde, existem programas dedicados exclusivamente a atender todas as comunidades. Projetos-piloto para melhorar os mecanismos de pagamento do SAII e da Bolsa da Mãe estão em fase de planeamento ou de implementação. Além disso, em março de 2016, foi aprovada a política nacional de descentralização que visa estender o alcance dos serviços públicos, incluindo os serviços que fazem parte do sistema de proteção social.

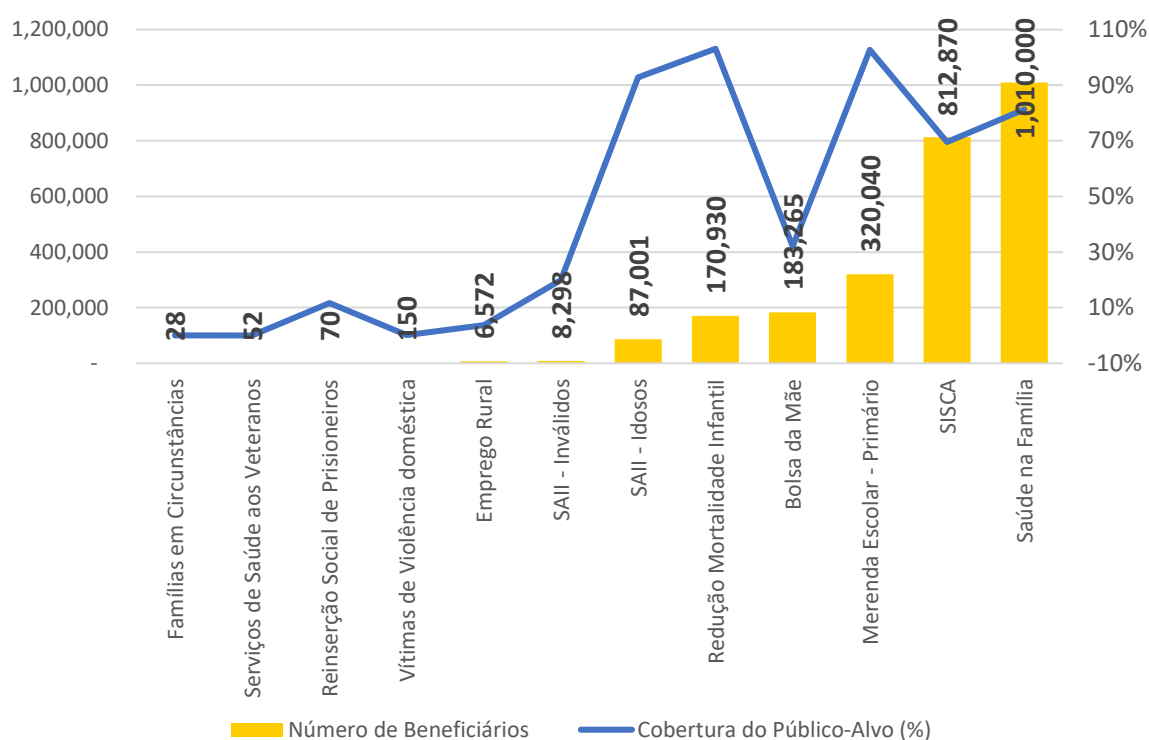
Cobertura

A Recomendação N.º 202 da OIT relativa aos Pisos de Proteção Social estabelece que todas as pessoas devem ter acesso a cuidados essenciais de saúde e segurança de rendimento em todas as

fases da vida. Nesse sentido, é encorajado que os pisos nacionais de proteção social ofereçam proteção a tantas pessoas quanto possível. A cobertura oferecida por cada um dos 26 programas que compõem o sistema de proteção social de Timor-Leste varia radicalmente, com programas que atendem quase 70 por cento da população total do país (por exemplo, o programa SISCA) ou atingem a cobertura universal para um grupo-alvo (por exemplo, o SALL para os idosos), enquanto outros atendem apenas algumas dúzias de indivíduos (por exemplo, o programa Famílias em Circunstâncias).

O número de beneficiários pode não ser a medida mais adequada para demonstrar o alcance de um programa, pois o grupo-alvo de cada programa é diferente. Observar a percentagem da população-alvo coberta por cada programa fornece uma indicação mais precisa da sua abrangência. Para demonstrar isso, o Gráfico 7 mostra o número de beneficiários e a cobertura da população-alvo abrangida pelos 6 maiores e os 6 menores programas (considerando o número de beneficiários) em Timor-Leste. Pode-se observar que vários programas atingem uma grande percentagem da sua população alvo, mesmo que não ofereça benefícios a um número tão grande de pessoas. Detalhes sobre as definições das populações alvo de cada programa, e também sobre os outros programas não exibidos no gráfico, podem ser encontrados nas secções seguintes. O Anexo I mostra a cobertura absoluta e relativa de todos os programas analisados neste relatório.

Gráfico 7: Número de Beneficiários e Cobertura dos respetivos grupos-alvo (%) de programas selecionados de Proteção Social em Timor-Leste – 2017 ou ano mais recente



* Os dados do programa Saúde na Família são referentes à mais de um ano de operação.

Fonte: Grupos Técnicos Especializados: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério da Justiça, Ministério da Solidariedade Social e SEPFOPE.

Adequação dos Benefícios

Para que os programas de proteção social atinjam os seus objetivos, os benefícios ou serviços fornecidos precisam respeitar um nível mínimo de adequação. Por exemplo, os serviços de saúde podem ser gratuitos e universais mas, se não houver estabelecimentos de saúde disponíveis, médicos, medicamentos ou outros elementos vitais aos cuidados de saúde, o serviço oferecido não é adequado para atingir o objetivo de oferecer cuidados de saúde à população. Medir a adequação dos serviços é uma tarefa complexa e está além do âmbito deste relatório. No entanto, a adequação de benefícios em dinheiro pode ser mais facilmente analisada.

Dos 14 programas existentes que oferecem pagamentos em dinheiro em Timor-Leste, a maioria oferece pagamentos únicos ou circunstanciais para aliviar uma situação particular de vulnerabilidade, e cinco programas fornecem transferências regulares (nomeadamente, Bolsa da Mãe, SAll, Pensões de Veteranos e os Regimes Transitório e Geral de Segurança Social). Os valores dos benefícios fornecidos por cada um destes programas regulares de transferência de rendimentos varia amplamente.

Os regimes de segurança social pagam prestações que estão diretamente relacionadas com os salários e o tempo de contribuição ou o tempo de serviço público. Quando comparadas com a experiência internacional, ambas as medidas têm fórmulas de cálculo de prestações generosas. O Regime Transitório de Segurança Social tem uma taxa de substituição fixa de 75 por cento dos salários médios durante o período de serviço no setor público para todas as provisões – e não contou com contribuições até a entrada em vigor do Regime Geral de Segurança Social. As pensões previstas pelo Regime Geral de Segurança Social (velhice, invalidez e sobrevivência) visam uma taxa de substituição de 100 por cento dos salários médios dos melhores 10 anos de contribuição para os trabalhadores que têm uma carreira contributiva completa (30 anos de contribuição). Para colocar em perspectiva, no contexto dos países membros da ASEAN, as taxas de substituição variam entre 45 e 75 por cento dos rendimentos segurados. A Convenção n.º 102 da OIT relativa à Segurança Social (norma mínima) (1952) e a Convenção n.º 128 relativa às Prestações de Invalidez, Velhice e Sobrevivência (1967), prescrevem uma taxa de substituição mínima de 40 e 45 por cento, respetivamente, após 30 anos de contribuições, para pagamentos periódicos para idosos, pessoas com invalidez e sobreviventes.

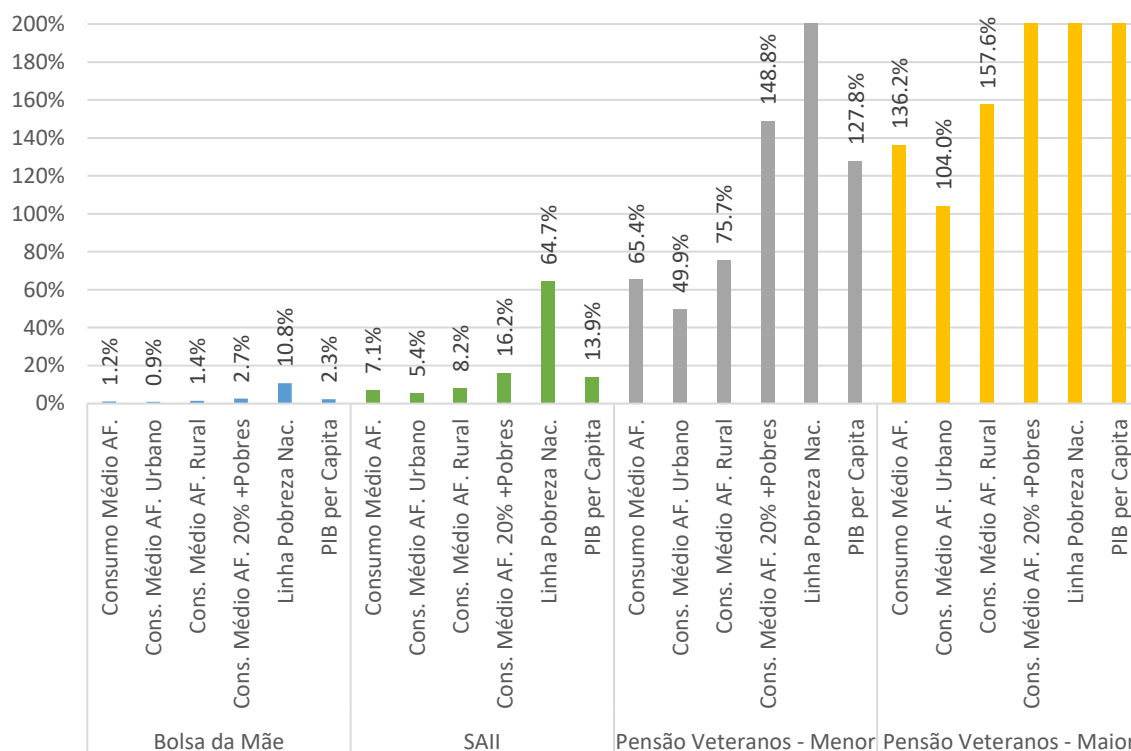
Por outro lado, o programa Bolsa da Mãe, o SAll e as Pensões de Veteranos têm níveis fixos de prestações. O programa Bolsa da Mãe oferece US\$ 5 por mês, por criança (até ao máximo de 3 por agregado familiar), o SAll paga US\$ 30 mensalmente e as Pensões de Veteranos, também pagas mensalmente, variam entre US\$ 276 e US\$ 575, dependendo da duração do serviço prestado exclusivamente à luta pela independência. Embora os objetivos desses programas não sejam os mesmos, a diferença entre os valores das prestações é enorme – o montante da pensão de veteranos mais elevada é 115 vezes superior ao montante pago pelo programa Bolsa da Mãe. O Gráfico 8 compara os três programas com diferentes medidas económicas para avaliar a adequação de cada prestação.

A experiência internacional mostra que, para as transferências de rendimentos produzirem impacto no nível de consumo das famílias pobres, o montante das mesmas deve representar pelo menos 15 a 20 por cento do rendimento familiar médio³⁸. Nenhum dos programas observados tem prestações que se enquadram nesse parâmetro. A prestação da Bolsa da Mãe representa uma

³⁸ Ver Banco Mundial. 2013. Timor-Leste Social Assistance Public Expenditure and Program Performance Report.

pequena fração da maioria das medidas às quais foi comparada, e até mesmo o resultado mais elevado – comparado à linha da pobreza – representa pouco mais de 10 por cento. Isso deixa pouca dúvida de que as prestações oferecidas pelo programa estão abaixo do nível que seria adequado para produzirem um impacto efetivo na redução da pobreza e, portanto, não fornecem um apoio adequado às famílias vulneráveis, como é proposto nos objetivos do programa.

Gráfico 8: Adequação das Prestações, por Indicadores Económicos³⁹, de Programas de Transferência Regular de Rendimentos - 2014



Fonte: Cálculos do autor baseados em: RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Pobreza em Timor-Leste 2014; e RDTL, Ministério das Finanças. 2015. Contas Nacionais 2000 – 2014.

As prestações do SAII também estão abaixo dos níveis prescritos. Porém, quando se compara a prestação ao consumo familiar dos 20 por cento mais pobres, ou à linha de pobreza, a prestação apresenta um potencial para contribuir positivamente para o nível de vida da população nestes níveis de rendimento/consumo. No entanto, dado o mecanismo de indexação utilizado pelo programa – o salário mínimo do setor público – o valor da prestação está estagnado desde 2010, perdendo gradualmente o seu poder de compra. A introdução de ajustes regulares ligados à inflação, de mudanças nos salários médios, ou o recurso a outros mecanismos de indexação mais dinâmicos, podem ajudar a garantir que o valor real das transferências permanecem constantes e, conseqüentemente, também os impactos do programa.

Ao observar-se o nível das prestações das Pensões de Veteranos, é evidente que estão muito acima dos níveis de todas as medidas económicas utilizadas. A prestação de menor valor é

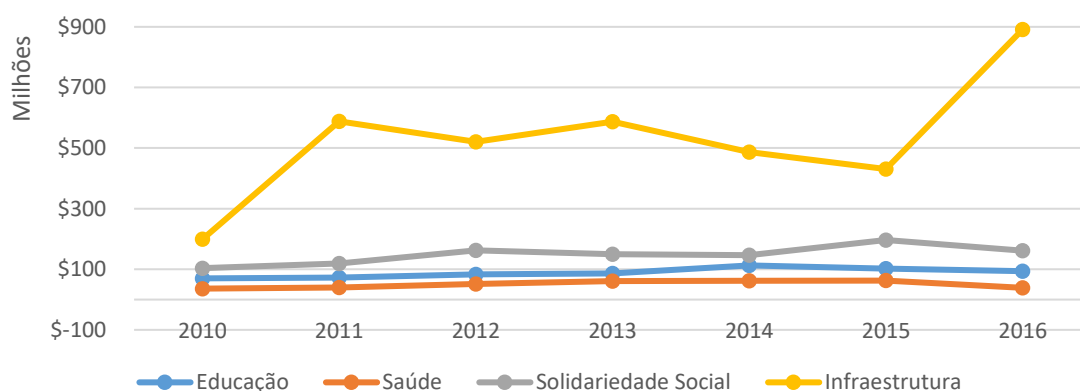
³⁹ Consumo Médio dos Agregados Familiares US\$ 422,22 por mês; Consumo médio dos Agregados Familiares - Urbanos US\$ 553,11 por mês; Consumo Médio dos Agregados Familiares - Rurais US\$ 364,76 por mês; Consumo médio dos Agregados Familiares - 20% mais pobres US\$ 185,54 por mês; Linha Nacional da Pobreza, US\$ 46,37 por mês; e PIB per capita US\$ 215,92 por mês. O eixo “y” foi limitado em 200% para permitir uma melhor visualização dos dados do programa Bolsa da Mãe e do SAII.

equivalente a cerca de 65 por cento do consumo médio dos agregados familiares do país, e a prestação de maior valor é superior a 125 por cento. Se comparado aos níveis de consumo dos 20 por cento mais pobres, ou à linha da pobreza nacional, qualquer um dos dois níveis de pensão é suficiente para levantar facilmente uma família da situação de pobreza. Os níveis extremamente elevados das prestações são a principal razão dos elevados custos do programa, como será discutido na próxima secção, apesar de ser o regime com menor número de beneficiários entre os três programas analisados.

Investimentos na Proteção Social

Após os conflitos de 2007, os investimentos na proteção social aumentaram significativamente. No entanto, apesar dos rápidos aumentos nas despesas públicas totais, os investimentos nos setores sociais não acompanharam o ritmo. Conforme apresentado no Gráfico 9, os orçamentos para os Ministérios da Solidariedade Social, Educação e Saúde aumentaram em velocidade mais lenta do que o Orçamento Geral do Estado, mas especialmente quando comparados com os investimentos realizados em infraestrutura.

Gráfico 9: Despesas Públicas, itens selecionados, em valores correntes (Milhões de USD)



* Investimentos em infraestrutura consideram os orçamentos do Ministério de Obras Públicas e do Fundo de Infraestruturas.

Fonte: 2016. RDTL, Portal da Transparência de Timor-Leste.

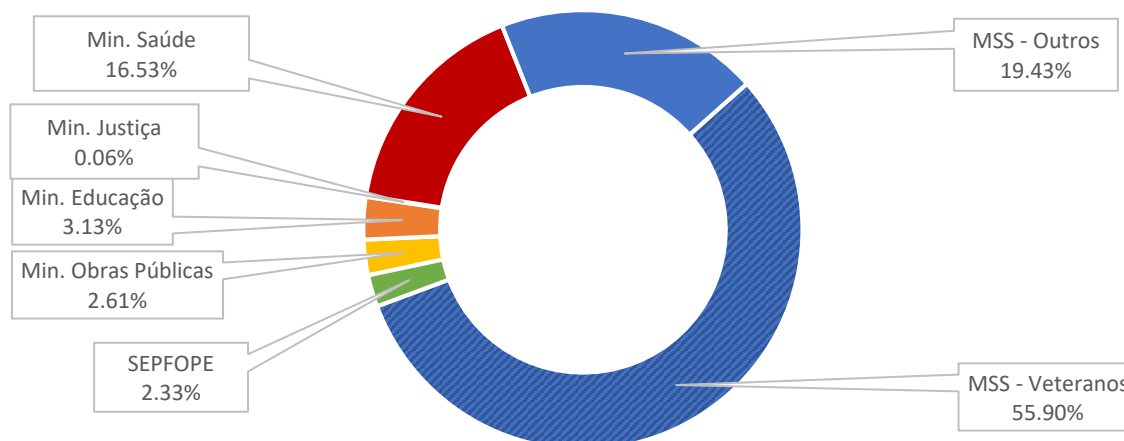
De 2010 a 2016, o orçamento da Educação aumentou de cerca de 70 milhões de dólares para 93 milhões de dólares, enquanto o orçamento para a saúde aumentou de 36 milhões de dólares para apenas 38 milhões de dólares. Os aumentos no orçamento da Solidariedade Social foram impulsionados principalmente pelas despesas com as Pensões de Veteranos que, em 2016, representaram cerca de 65 por cento do orçamento do Ministério da Solidariedade Social.

Os orçamentos dos três ministérios sofreram cortes em relação aos seus anos de pico, com o Ministério da Saúde sofrendo uma redução significativa de quase 40 por cento no seu orçamento de 2015 a 2016. Enquanto isso, os investimentos em infraestrutura aumentaram de 199 milhões de dólares em 2010 para 891 milhões de dólares em 2016. A crescente concentração de recursos públicos em infraestrutura, juntamente com a diminuição do orçamento dos setores sociais, mostra uma clara preferência do Governo pelos investimentos em ativos físicos, em detrimento dos investimentos no desenvolvimento humano.

Em conjunto, os 26 programas observados somam um investimento do Governo de Timor-Leste de aproximadamente US\$ 212 milhões, equivalente a 15,5 por cento do PIB não petrolífero, ou

8,0 por cento do PIB petrolífero em 2015⁴⁰, e um investimento médio de US\$ 179,45 per capita. No entanto, a distribuição de investimentos não é tão equitativa. O gráfico 10 mostra a distribuição desses investimentos pelas instituições responsáveis pela sua execução. Pode-se observar que o MSS concentra a maior parte do orçamento para a proteção social, dado o seu mandato sobre as Pensões de Veteranos, que consomem mais de metade do orçamento de proteção social do país.

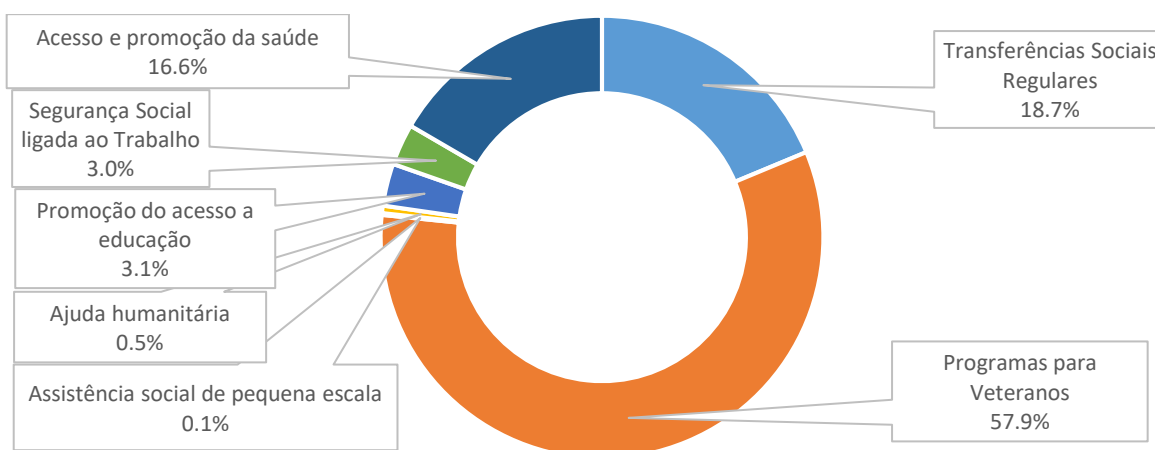
Gráfico 10: Investimentos em Programas de Proteção Social, por Ministério Responsável - 2015⁴¹



Fonte: Grupos Técnicos Especializados: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério da Agricultura e Pescas, Ministério da Justiça, Ministério da Solidariedade Social e SEPFPOPE.

Observando a classificação dos programas apresentada no início deste capítulo, os investimentos estão significativamente concentrados nas Pensões de Veteranos e, em menor medida, nos programas regulares de transferências de rendimentos e nos programas de promoção e acesso à saúde, como mostra o Gráfico 11. Juntos, os programas que facilitam o acesso à educação, os programas de assistência social em pequena escala, a ajuda humanitária e a proteção social relacionada com o trabalho representam menos de 10 por cento do investimento total no sistema.

Gráfico 11: Investimentos em Programas de Proteção Social, por Tipo de Programa



Fonte: Grupos Técnicos Especializados: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério de Agricultura e Pescas, Ministério da Justiça, Ministério da Solidariedade Social e SEPFPOPE.

⁴⁰ PIB petrolífero projetado.

⁴¹ Em 2015, ou ano mais recente disponível.

Analisando por outra perspectiva, os investimentos destinados aos veteranos são desproporcionalmente superiores aos investimentos direcionados a outros grupos. O nível de prestações pagas aos veteranos é elevado em comparação com outros programas e resultam em altos custos, mesmo com a cobertura limitada da população total. Além disso, a elevada prioridade política atribuída aos programas para veteranos pode estar a criar pressão orçamental sobre outros programas dentro do Ministério da Solidariedade Social, já que os esforços para limitar o orçamento do MSS têm um efeito desproporcionado nas despesas não relacionadas com os veteranos. De 2010 a 2016, as despesas totais no MSS aumentaram 54,3 por cento. Houve uma grande variação dentro e entre os orçamentos dos programas mas, ainda assim, existem diferenças marcantes nas tendências gerais. No período em análise, o orçamento das Pensões de Veteranos aumentou 110,8 por cento, enquanto as despesas com outros programas de solidariedade social aumentaram apenas 1,7 por cento. A Tabela 4 mostra a evolução do orçamento do MSS de 2010 a 2016.

Tabela 4: Despesas do Ministério da Solidariedade Social, por programas seleccionados – 2010 a 2016

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Despesas Totais – USD Milhões	\$ 103,7	\$ 118,5	\$ 161,6	\$ 149,2	\$ 146,5	\$ 195,5	\$ 160,1
Diferença (%) do ano anterior	39,1%	15,2%	36,4%	-7,7%	-1,8%	33,5%	-18,1%
Programas para Veteranos - USD Milhões	\$ 50,0	\$ 72,7	\$ 113,7	\$ 92,7	\$ 79,5	\$ 133,2	\$ 105,4
Parcela (%) do orçamento do MSS	48,2%	61,3%	70,4%	62,2%	54,3%	68,1%	65,9%
Outros Programas do MSS – USD Milhões	\$ 53,7	\$ 45,8	\$ 47,9	\$ 56,4	\$ 67,0	\$ 62,3	\$ 54,7
Parcela (%) do orçamento do MSS	51,8%	38,7%	29,6%	37,8%	45,7%	31,9%	34,1%

Fonte: 2017. RDTL, Portal da Transparência de Timor-Leste; e 2016. RDTL. Orçamento Retificativo do Estado de 2016 - Visão Geral do Orçamento - Livro 1.

Além disso, de um certo ponto de vista, este programa não é estritamente um instrumento para garantir uma segurança de rendimentos mínimos para este grupo, uma vez que o programa foi desenvolvido como uma forma de recompensar os combatentes que lutaram pela independência de Timor-Leste. Assim, na sua essência, não foi desenvolvido como um programa de proteção social.

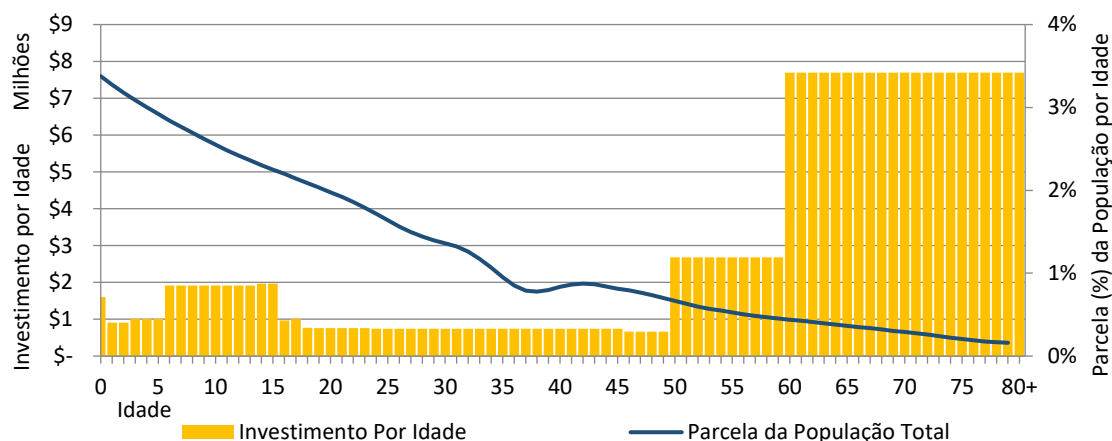
Conforme demonstrado, a concentração de recursos no grupo dos veteranos cria outro forte contraste em relação a outros programas: os investimentos em programas destinados a crianças e a pessoas em idade ativa não são proporcionais à população desses grupos. Como pode ser visto no Gráfico 12, se o orçamento de todos os programas for distribuído igualmente pelos seus grupos

etários alvo⁴², os montantes investidos na primeira infância são relativamente baixos, depois aumentam durante a idade escolar, caem novamente durante a maior parte da idade ativa e seguem um aumento notável após os 50 anos de idade – o caminho inverso da distribuição etária da população.

O volume de recursos destinados aos grupos com idades mais avançadas é impulsionado principalmente pelos programas direcionados aos veteranos. No entanto, mesmo que os regimes dos veteranos sejam ignorados (Gráfico 13), a concentração de investimentos em idosos e crianças em idade escolar contrasta fortemente com os investimentos na primeira infância e na população em idade ativa. Os investimentos per capita em crianças são os mais baixos entre os três grupos etários observados: US\$ 44,68 por criança de 0 a 17 anos, US\$ 53,03 por pessoa em idade ativa e US\$ 483,73 per capita para pessoas com idade superior a 60 anos, por ano.

É natural que os investimentos per capita em cidadãos mais velhos sejam mais elevados que os investimentos em crianças ou em adultos capazes de trabalhar. Na velhice, as pessoas tendem a perder grande parte da capacidade de trabalhar, o que reduz o seu potencial para obter rendimentos e, portanto, exigem mais apoio de modo a garantir a segurança de rendimentos. As pensões de velhice não se destinam apenas a apoiar as necessidades básicas dos idosos; elas também servem como compensação pelo trabalho que estas pessoas fizeram em prol do país ao longo das suas vidas. Além disso, as pensões atribuídas aos idosos também reduzem o peso que estes podem representar para o orçamento familiar devido às necessidades mais elevadas de prestação de cuidados. Acresce ainda que, através de transferências intrafamiliares, os recursos não ficam concentradas apenas nos idosos, o que permite disponibilizar mais recursos para todo o agregado familiar, inclusive para as crianças.

Gráfico 12: Distribuição dos Investimentos em Proteção Social, por grupos etários – Incluindo os Programas para Veteranos, em 2015



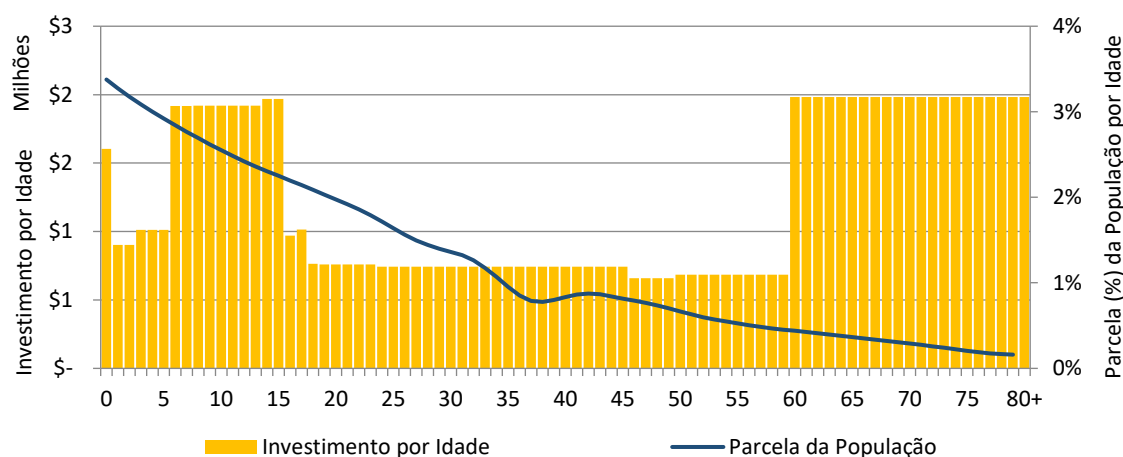
Fonte: Grupos Técnicos Especializados: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério da Agricultura e Pescas, Ministério da Justiça, Ministério da Solidariedade Social e SEPFOPE.

Em contraste, ao considerar apenas as pensões dos veteranos, o investimento per capita sobe para US\$ 2090,37, mais de 46 vezes o valor alocado para cada criança. Estas são apenas estimativas aproximadas, uma vez que, na realidade, os programas não têm o mesmo número de

⁴² Pressupondo que o orçamento é distribuído de forma igual para todos os grupos e cada uma das idades que compõe o grupo etário alvo.

beneficiários em cada idade abrangida, e os beneficiários têm custos diferentes para cada programa.

Gráfico 13: Distribuição dos Investimentos em Proteção Social, por grupos etários – Excluindo os Programas para Veteranos, em 2015



Fonte: Grupos Técnicos Especializados: Ministério da Saúde, Ministério da Educação, Ministério da Agricultura e Pescas, Ministério da Justiça, Ministério da Solidariedade Social e SEPFOPE.

Os investimentos na primeira infância geram maiores retornos ao longo da vida, especialmente aqueles feitos nos primeiros mil dias de vida, quando a mente e o corpo das crianças passam pelo estágio mais crítico do seu desenvolvimento. Os investimentos nas primeiras idades facilitam o crescimento das crianças graças ao acesso a uma boa nutrição e permitem melhorar os retornos dos investimentos feitos ao nível da educação e saúde e, em última análise, torna as crianças em adultos mais produtivos e saudáveis.

Apesar dos investimentos de Timor-Leste na proteção social estarem concentrados nos cidadãos mais velhos, esta não é a causa dos baixos investimentos nas crianças. Não considerando as pensões dos veteranos, o montante investido pelo Governo nos idosos é pouco mais de US\$ 1,30 per capita por dia, sendo a pensão social para idosos responsável pela maior parte desse valor, US\$ 1,00 per capita por dia. Estes níveis de prestações não são suficientes nem mesmo para atingir a linha de pobreza nacional. A solução não passa por reduzir os investimentos na população idosa, mas sim por dedicar mais atenção e mais recursos para as crianças, o que resultará em maiores retornos de investimento que se irão refletir no desenvolvimento do país no médio e longo prazo.

Para entender mais detalhadamente como o sistema de proteção social de Timor-Leste está estruturado, incluindo os principais riscos e restrições em termos de desenvolvimento humano enfrentados pela população, de que forma os programas existentes respondem a essas situações e quais são as lacunas e os problemas de implementação, a próxima secção analisa o conjunto de políticas e programas que existem sob a lente das quatro garantias mínimas propostas pelos Pisos de Proteção Social: acesso a serviços essenciais de saúde e segurança básica de rendimento em todos os estágios da vida – infância, idade ativa e velhice.

Principais Pontos

- # O compromisso de Timor-Leste para com o desenvolvimento humano encontra-se explícito na Constituição da República, a qual estabelece os direitos à assistência social, segurança social, saúde e educação para todos. A disposição para garantir esses direitos foi traduzida numa série de programas de proteção social e num significativo investimento público.
- # No entanto, o foco dos investimentos tem sido a promoção da coesão social e da paz, pelo que as iniciativas de redução da pobreza têm recebido relativamente menos atenção e orçamento.
- # Os 26 programas de proteção social analisados utilizam métodos diversos para concretizar um amplo conjunto de objetivos de desenvolvimento, desde prevenir a vulnerabilidade (através de transferências regulares em dinheiro), mitigar choques (mediante a resposta humanitária e a desastres) a apoiar o desenvolvimento humano e o acesso a serviços essenciais (nomeadamente através de programas de saúde e educação).
- # No entanto, o alcance e a cobertura dos programas variam amplamente. Os programas universais, que se baseiam na atribuição de direitos, demonstram maiores taxas de cobertura.
- # A maioria dos benefícios são providenciados em dinheiro. Os programas com cobertura ou grupos-alvo mais reduzidos usam geralmente pagamentos únicos/de montante fixo, enquanto as transferências regulares de transferência são uma característica dos programas de maior dimensão. A prestação de serviços diretos também é um tipo comum de benefício; no entanto, a provisão de serviços está muitas vezes limitada a postos administrativos e centros municipais – a população de Sucos e vilas mais distantes não goza de fácil acesso a esses serviços.
- # Os níveis das prestações das transferências regulares em dinheiro apresentam enormes contrastes. Os programas com cobertura ou grupos-alvo mais abrangentes (ou seja, Bolsa da Mãe e SAll) oferecem prestações com baixos níveis de adequação, o que condiciona o seu impacto nas vidas dos beneficiários. Por outro lado, os programas direcionados aos Veteranos oferecem benefícios imensamente generosos, muitas vezes maiores do que outras transferências.
- # Os investimentos na proteção social representam uma parcela significativa das despesas do Governo. No entanto, os programas para veteranos concentram mais de 50 por cento dos investimentos totais em proteção social. Num cenário de redução do espaço fiscal, o domínio do orçamento relacionado com os veteranos resulta numa pressão adicional sobre os orçamentos de outros programas de proteção social.
- # Do ponto de vista da distribuição etária dos benefícios, as pessoas idosas recebem investimentos per capita mais elevados do que as crianças ou os adultos em idade ativa. No entanto, isso não é um reflexo de gastos excessivos em idosos, mas sim o resultado de investimentos insuficientes nas outras faixas etárias.
- # A concentração dos investimentos públicos em infraestrutura, ao mesmo tempo que se reduzem os orçamentos dos setores sociais, demonstra que a prioridade do Governo é criar ativos físicos e a magnitude destas despesas é feita em detrimento dos investimentos no desenvolvimento humano, incluindo na proteção social.

Acesso aos Serviços de Saúde

Saúde em Timor-Leste

Os serviços de saúde pública em Timor-Leste são gratuitos para todos os cidadãos e são garantidos como um direito na Constituição da República.⁴³ Houve progressos expressivos na saúde em Timor-Leste nos últimos anos. A esperança de vida à nascença aumentou de 60,2 anos em 2001, para 68,2 anos em 2014, uma melhoria de mais de 6 meses por ano. Apesar de os serviços públicos de saúde no país serem gratuitos para os cidadãos, muitos fatores ainda impedem a verdadeira conquista da cobertura universal de saúde.

O primeiro obstáculo é a infraestrutura de saúde, composta por 293 postos de saúde, 68 Centros de Saúde Comunitária, 43 Clínicas de Maternidade e apenas seis hospitais em todo o país. Como consequência, a média nacional para chegar a um centro de saúde é de 36 minutos – 52 minutos nas zonas rurais –, um percurso geralmente feito a pé (78,6 por cento). A falta de ambulâncias e, em alguns casos, a falta de estradas para atender todos os casos podem constituir um obstáculo sério para que as comunidades isoladas tenham acesso a cuidados médicos.⁴⁴

Outra questão é a falta de recursos humanos qualificados. Essa situação está a mudar rapidamente graças aos grandes investimentos realizados na formação de médicos nacionais – atualmente, Timor-Leste já tem mais médicos do que o mínimo recomendado pela OMS⁴⁵ (em 2014 havia 0,8 médicos por 1000 habitantes, enquanto em 2007 esse valor era de 0,3). No entanto, o número de pessoal de atendimento não médico – nomeadamente enfermeiras e parteiras – ainda está abaixo dos padrões mínimos internacionais. Em 2014, havia 1,4 enfermeiras e parteiras por 1000 habitantes, enquanto em 2007 havia 0,9. No entanto, a distribuição do pessoal médico não é equitativa e algumas regiões têm recursos humanos excedentes, enquanto outras não têm recursos suficientes. Para algumas questões específicas, como a saúde mental, o número de profissionais formados no país pode ser contado numa só mão – havia apenas 0,26 psiquiatras a trabalhar em saúde mental por 100 mil habitantes em 2011. Os pacientes que precisam de tais cuidados têm poucas opções no que se refere a clínicas que oferecem tratamento e, mesmo nesses estabelecimentos, há poucas consultas com os médicos.

Um outro problema relatado refere-se à falta frequente de equipamentos médicos e medicamentos, especialmente nas clínicas de saúde localizadas em Sucus remotos, apesar das significativas despesas farmacêuticas e em suprimentos médicos (31 por cento do orçamento não salarial em 2015), sinalizando problemas de distribuição e outras ineficiências. Mesmo com as limitações do sistema de saúde atual, os pagamentos diretos em saúde representam apenas uma pequena fração da despesa total em saúde em Timor-Leste, com as despesas públicas a representar 91,7 por cento das despesas totais em saúde em 2013.⁴⁶ No entanto, a baixa

⁴³ Ver o Artigo 57.º da Constituição.

⁴⁴ Ver PNUD. 2015. Relatório de Desenvolvimento Humano 2015; RDTL, Ministério da Saúde. 2011. Plano Estratégico Nacional do Setor da Saúde 2011-2030; RDTL, Ministério da Saúde. 2017. Relatório Estatístico de Saúde Janeiro-Dezembro 2016; e RDTL, Ministério das Finanças. 2011. Inquérito aos Rendimentos e Despesas dos Agregados Familiares de 2011.

⁴⁵ A OMS recomenda 0,55 médicos por 1000 pessoas e 1,73 técnicos de saúde, não-médicos, por 1000 pessoas.

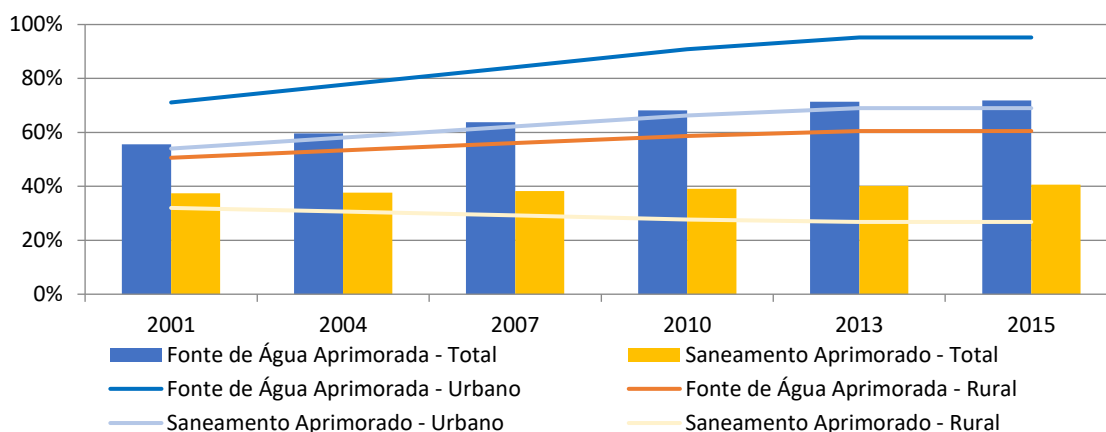
⁴⁶ Ver Banco Mundial. 2016. Turning Challenges into Opportunities: the Mid-Term Health Expenditure Pressure Study in Timor-Leste; OMS. Global Health Workforce Statistics; RDTL, Ministério da Saúde. 2011. Plano Estratégico Nacional do Setor da Saúde 2011-2030.

proporção de pagamentos diretos não significa que a maior parte da procura em termos de cuidados de saúde esteja coberta pelos serviços públicos.

Dadas as barreiras de acesso acima mencionadas e a falta de serviços de saúde privados fora de Díli, os baixos pagamentos diretos podem significar que as pessoas simplesmente não têm acesso aos serviços de saúde, mesmo que sejam capazes e estejam dispostos a pagar por eles. Outra questão é a prática comum no país de recorrer a tratamentos tradicionais, o que em muitas situações substitui o uso de serviços de medicina moderna e impede que os pacientes recebam cuidados médicos adequados. Esta situação resulta do pouco conhecimento que a população tem sobre cuidados de saúde ou sobre que hábitos são prejudiciais ou saudáveis, deixando que muitos traços comportamentais sejam determinados pelo folclore e crenças antigas. Dados de 2011 indicam que, dos indivíduos com doença grave, 5,1 por cento e 11,5 por cento⁴⁷ receberam tratamentos tradicionais em zonas urbanas e rurais, respetivamente. Não há registo de casos menos graves, e mesmo para os problemas de saúde graves, os números estão provavelmente subestimados e as despesas com esses serviços não são contabilizadas como pagamentos diretos em saúde.

Outras questões que aumentam os riscos para a saúde são as baixas taxas de acesso a água limpa e ao saneamento no país. Fontes de água potável e saneamento podem prevenir várias doenças, como diarreia e cólera, e o acesso a esses serviços essenciais está significativamente associado a taxas mais baixas de má-nutrição em crianças menores de 5 anos. As comunidades rurais estão em maior risco do que as zonas urbanas, como pode ser visto no gráfico 14. Houve algum progresso ao longo dos anos; no entanto, a partir de 2010, a extensão do acesso à água e ao saneamento parece ter estagnado em torno dos 70 por cento e 40 por cento, respetivamente.⁴⁸

Gráfico 14: Acesso a Água Potável e Saneamento, por área – 2001 a 2015



Fonte: OMS/UNICEF Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation

As condições de acesso aos serviços de saúde têm efeitos adversos na vida das pessoas, levando a que os problemas de saúde preveníveis e tratáveis persistam. Os grupos mais vulneráveis, nomeadamente crianças, mulheres grávidas e idosos, estão mais expostos aos riscos de saúde e a baixa qualidade dos serviços de saúde pode comprometer o seu bem-estar, em alguns casos de

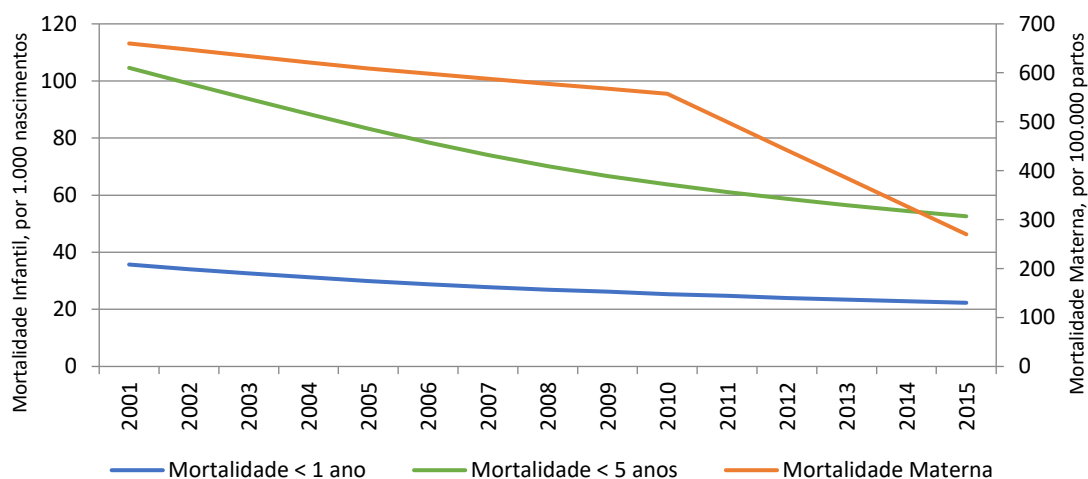
⁴⁷ Referente à Linha da Pobreza Nacional, baseada no Inquérito aos Rendimentos e Despesas dos Agregados Familiares de 2011.

⁴⁸ Ver RDTL, Ministério da Saúde. 2015. Inquérito Alimentar e Nutricional 2013; and OMS/UNICEF Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation (<http://www.wssinfo.org/>)

forma permanente. A mortalidade materna e de crianças até aos cinco anos de idade está em tendência decrescente desde a independência. O ritmo da redução da mortalidade infantil dos menores de cinco anos tem sido estável ao longo dos anos, como pode ser visto no Gráfico 15, mas a mortalidade infantil (de 0 a 12 meses de idade) não progrediu tão rapidamente. Por outro lado, a mortalidade materna permaneceu quase constante de 2001 a 2010, com 660 e 557 mortes maternas por 100 000 nascimentos, respetivamente, mas caiu rapidamente para 270 óbitos maternos por 100 000 nascimentos em 2015. Mulheres e meninas nas zonas rurais têm mais dificuldades em aceder aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, particularmente aos cuidados especializados no nascimento, cuidados pré e pós-parto e serviços de planeamento familiar, o que, por sua vez, dificulta a diminuição da mortalidade materna e infantil.⁴⁹

Mesmo com essas tendências positivas, melhorar o acesso à saúde sexual e reprodutiva continua a ser uma questão crítica para garantir o acesso à saúde e os direitos reprodutivos para todos. O número de partos acompanhados por um profissional de saúde tem aumentado nos últimos anos, de 49,3 por cento em 2010, para 61,8 por cento em 2013, e 63 por cento em 2015; no entanto, apenas 22 por cento dos partos ocorreram num centro de saúde. Assegurar que todas as mulheres grávidas têm acesso a cuidados pré-natais e pós-parto também continua a ser um desafio, apesar dos avanços realizados, conforme mostra o Gráfico 16. Questões relacionadas com a falta de infraestruturas de saúde, a falta de meios de transporte para os centros de saúde, o uso de medicina tradicional e a falta de compreensão dos benefícios da assistência médica durante e após a gravidez dificultam a melhoria desses indicadores. Quase uma em cada quatro mulheres não recebeu quaisquer cuidados pré-natais prestados por profissionais (23,4 por cento), cerca de metade (50,9 por cento) recebeu atendimento pré-natal pelo menos quatro vezes e apenas 48 por cento receberam cuidados pós-parto em 2015.⁵⁰

Gráfico 15: Mortalidade Infantil, menores de 1 ano e menores de 5 anos (por 1.000 nascidos vivos), e Mortalidade Materna (por 100.000 nascimentos) – 2001 a 2015



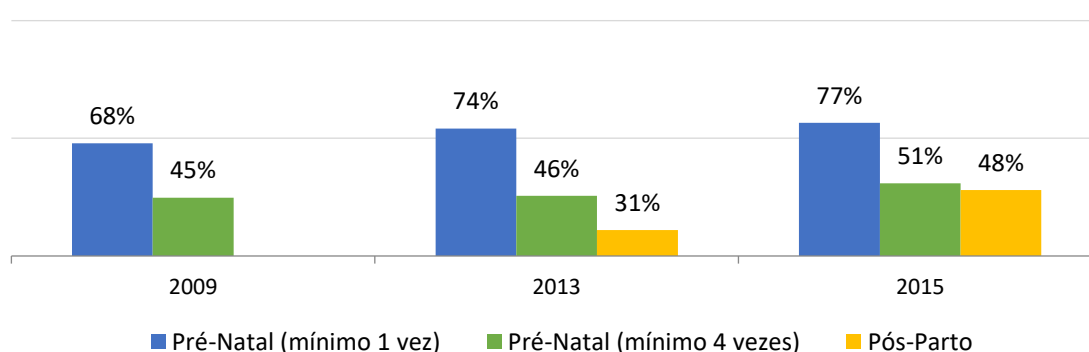
Fonte: UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation

⁴⁹ Ver: RDTL. 2014. Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio; PNUD. 2015. Relatório de Desenvolvimento Humano 2015; CEDAW. 2015. Conclusões sobre o segundo e terceiro relatórios periódicos combinados de Timor-Leste.

⁵⁰ Ver: RDTL, Ministério da Saúde. 2011. Plano Estratégico Nacional do Setor da Saúde 2011-2030; RDTL. 2014. Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio 2014; RDTL, Ministério da Saúde. 2015. Relatório Estatístico Annual 2015; e RDTL, Ministério da Saúde. 2015. Estratégia Nacional sobre Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente 2015-2019.

O risco materno geral está a decrescer. No entanto, as taxas de natalidade permanecem altas, com uma média de 5,7 filhos por mulher, começando numa idade jovem. A idade mediana no primeiro nascimento é de 22,1 anos, mas 14 por cento das mulheres deram à luz antes dos 18 anos de idade. A gravidez em idade precoce pode ser observada pela taxa de natalidade entre adolescentes – 52,2 nascimentos por 1000 mulheres entre 15 e 19 anos –, das quais 47,9 por cento deixaram a escola por causa da gravidez, em 2013. O planeamento familiar ainda não é uma prática comum entre os timorenses, embora nos últimos anos tenha havido melhorias. Cerca de um terço das mulheres casadas (31,5 por cento) têm demandas não satisfeitas no que se refere ao planeamento familiar e apenas 42 por cento têm suas necessidades atendidas. O uso de contraceptivos entre as mulheres de 15 a 49 anos aumentou de 6,6 por cento em 2001 para 15,8 por cento em 2007, registando um novo aumento para 21,1 por cento em 2010, mas estagnou desde então, permanecendo nos 22 por cento em 2015.⁵¹

Gráfico 16: Cuidados Pré-Natal e Pós-parto, em percentagem dos nascimentos



Fonte: RDTL. 2014. Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio 2014; Ministério da Saúde. 2015. Relatório Estatístico Anual.

Entretanto, talvez o problema de saúde mais grave no país seja a má-nutrição generalizada, considerada um problema crítico de saúde pública de acordo com os padrões da OMS. Em Timor-Leste, a má-nutrição é o problema de saúde que mais contribui para a morte prematura e a deficiência, particularmente em lactentes e novas mães.⁵² A nutrição adequada é crucial para o bem-estar de indivíduos de todas as idades e, como já mencionado, em Timor-Leste não é um problema restrito a famílias pobres. A má-nutrição pode ter impactos não só na saúde de uma pessoa, tornando-a mais suscetível a doenças e reduzindo substancialmente a qualidade de vida, mas também dificulta a produtividade individual, reduzindo as respostas cognitivas e físicas. Desde a independência, o país tem feito progressos consideráveis para melhorar as condições nutricionais; ainda assim, um em cada quatro timorenses está malnutrido.

A má-nutrição nas etapas iniciais da vida pode produzir consequências para a vida toda e a situação nutricional das crianças quase não apresentou progressos na população total. A nutrição inadequada nas crianças reduz as suas hipóteses de sobrevivência e o seu desempenho escolar, além de condicionar o seu crescimento e desenvolvimento adequado. À medida que as crianças

⁵¹ Ver: RDTL, Ministério das Finanças. 2013 Análise da Situação das Crianças em Timor-Leste; PNUD. 2015. Relatório de Desenvolvimento Humano 2015; Banco Mundial. 2005. Timor-Leste Living Standards Measurement Survey 2001; RDTL, Ministério da Saúde. 2004. Inquérito Demográfico de Saúde 2003; RDTL, Ministério das Finanças. 2008. Inquérito aos Padrões de Vida 2007; e RDTL, Ministério da Saúde. 2010. Inquérito Demográfico de Saúde 2009-2010.

⁵² Ver Provo, A., Atwood, S., Sullivan, E., & Mbuya, N. (2016). Malnutrition in Timor-Leste: A Review of the Burden, Drivers, and Potential Response.

desenvolvem as suas competências cognitivas e não cognitivas nos primeiros anos de vida, os efeitos das privações podem produzir consequências duradouras e cumulativas. Por outro lado, melhorar o desenvolvimento das crianças na primeira infância pode melhorar o seu desempenho escolar, o seu desempenho no trabalho e os seus comportamentos sociais, muito tempo após as intervenções terem terminado. As taxas de retorno do investimento nos Programas da Primeira Infância são mais elevadas se iniciadas antes do nascimento, constatando-se um declínio desse retorno nas intervenções feitas em idades mais avançadas.⁵³ Prevenir a má-nutrição nos primeiros 1000 dias de vida produz comprovadamente os maiores benefícios para o desenvolvimento da criança. Neste aspeto, Timor-Leste mostrou alguns avanços relativamente à percentagem de bebés exclusivamente amamentados durante os primeiros seis meses de vida, aumentando de 44 por cento em 2002 para 51,5 por cento em 2010 e, posteriormente, para 73 por cento em 2015.⁵⁴ Por outro lado, a prevalência da desnutrição crónica (baixa estatura), desnutrição aguda e o baixo peso não mudaram muito desde 2002 até à data, como mostrado no Gráfico 17. Na verdade, em alguns aspetos parece que situação está a piorar.

Apesar dos diversos programas de combate à má-nutrição infantil, mais de metade das crianças com menos de cinco anos sofre de desnutrição crónica (51,9 por cento), com 20,4 por cento de prevalência de desnutrição crónica severa. A situação é um pouco pior nos meninos, com 53,1 por cento, do que nas meninas, com 47,2 por cento. As crianças que vivem em zonas rurais têm maiores hipóteses de sofrer de desnutrição crónica (54,5 por cento) do que seus pares urbanos (38,9 por cento). Curiosamente, quase duas em cada cinco (39,1 por cento) crianças de famílias no quintil mais rico da população sofrem de má-nutrição. Embora esta seja uma taxa inferior à das crianças no quintil mais pobre (59,3 por cento), estes dados demonstram que os baixos rendimentos não são o único fator que leva à má-nutrição. Além disso, há evidências de que a maior prevalência de problemas de má-nutrição em famílias mais pobres é indicativo de baixos níveis de educação e de más condições de habitação da família.⁵⁵

Cerca de 11 por cento das crianças mostram sinais de desnutrição aguda e, uma vez mais, os meninos apresentam taxas mais altas do que as meninas (12,9 por cento e 9,0 por cento, respetivamente). O problema parece piorar à medida que a criança envelhece, uma vez que crianças com menos de 6 meses de idade apresentaram menos de metade (4,5 por cento) da prevalência registada em crianças mais velhas (12,7 por cento para crianças de 6 a 11 meses de idade). Contrariamente à desnutrição crónica, a desnutrição aguda é mais prevalente nas zonas urbanas (14,3 por cento) do que nas zonas rurais (9,8 por cento).⁵⁶

O problema do baixo peso nas crianças resulta da desnutrição crónica e da desnutrição aguda, e afeta 37,7 por cento das crianças timorenses, sendo que 10,1 por cento sofre de baixo peso severo. Tal como na desnutrição aguda, o baixo peso aumenta com a idade, aumentando de 7,6 por cento das crianças com menos de 6 meses de idade para quase metade (49,4 por cento) das

⁵³ Ver Heckman, J.J. (2015) "The Case for Investing in Disadvantaged Young Children" e documentos relacionados para mais informações.

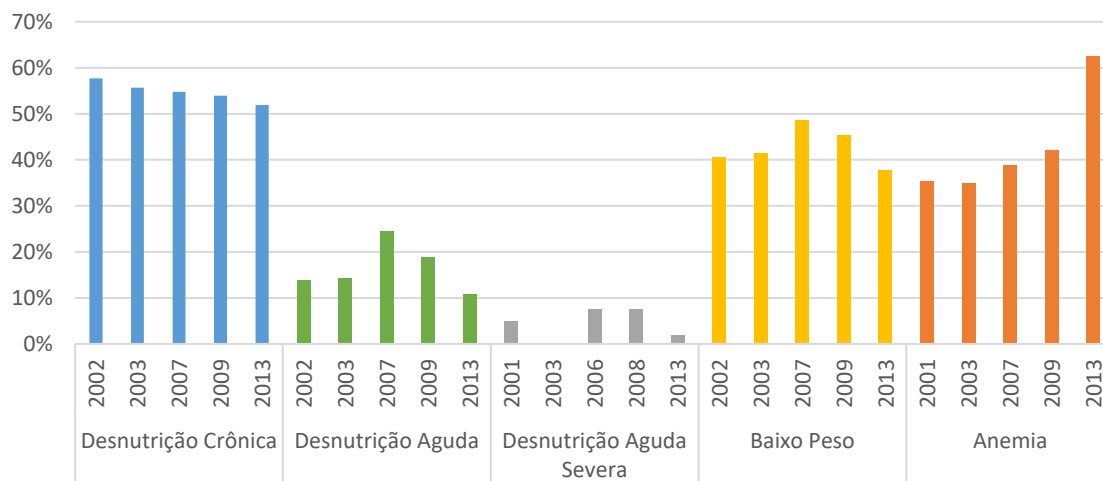
⁵⁴ Ver: RDTL, Ministério da Saúde. 2004. Inquérito Demográfico de Saúde 2003; RDTL, Ministério da Saúde. 2010. Inquérito Demográfico de Saúde 2009-2010; and RDTL, Ministério da Saúde. 2011. Plano Estratégico Nacional do Setor da Saúde 2011-2030

⁵⁵ Ver: RDTL, Ministério da Saúde. 2015. Inquérito Alimentar e Nutricional 2013

⁵⁶ Ver: RDTL, Ministério da Saúde. 2015. Inquérito Alimentar e Nutricional 2013.

crianças acima de 36 meses de idade. As famílias mais pobres e as zonas rurais revelaram taxas mais elevadas do que as suas contrapartes urbanas.

Gráfico 17: Indicadores de Má-nutrição em Timor-Leste, em percentagem de crianças menores de 5 anos⁵⁷



Fonte: Banco Mundial. 2005. Timor-Leste Living Standards Measurement Survey 2001; RDTL, Ministério da Saúde. 2004. Inquérito Demográfico de Saúde 2003; RDTL, Ministério da Saúde. 2010. Inquérito Demográfico de Saúde 2009-2010; RDTL, Ministério das Finanças. 2008. Inquérito aos Padrões de Vida 2007; RDTL, Ministério das Finanças. 2013. Análise da Situação das Crianças em Timor-Leste; RDTL, Ministério da Saúde. 2011. Plano Estratégico do Setor da Saúde Nacional 2011-2030; RDTL, Ministério da Saúde. 2015. Inquérito Alimentar e Nutricional 2013; e RDTL, Ministério da Saúde. 2015. Estratégia Nacional sobre Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente 2015-2019

Também com elevados níveis de prevalência, a anemia aparenta estar a tornar-se uma epidemia em Timor-Leste, um cenário que tem vindo a piorar rapidamente. Em 2013, 62,5 por cento das crianças sofria de anemia, quase o dobro da taxa de 35 por cento registada em 2003.⁵⁸

Os problemas nutricionais das crianças podem começar antes do nascimento, pois o estado nutricional da mãe durante a gravidez é vital, tanto para o desenvolvimento do bebé como para prevenir a mortalidade materna – cerca de um terço da mortalidade infantil em Timor-Leste está relacionado com a má-nutrição da mãe ou da criança. Muitas vezes, as mulheres timorenses sofrem de má-nutrição e deficiência de micronutrientes, situação essa que piora durante a gravidez. Uma em cada quatro (24,8 por cento) mães não grávidas de menores de cinco anos estão

⁵⁷ Indicadores de má-nutrição. Definição: *Desnutrição Crônica* – défice de altura para a idade da criança. Representa a falta prolongada de nutrição adequada e desnutrição crónica (abaixo de dois desvios padrão da referência mediana de altura para idade); *Desnutrição Aguda* – défice de peso para a altura da criança. Representa nutrição não adequada no período imediatamente anterior à medição resultando em subnutrição aguda, pode ser o resultado da ingestão inadequada de alimentos ou de um episódio recente de doença (abaixo de dois desvios padrão da referência mediana de peso para a altura); *Desnutrição Aguda Severa*- Mesmo que *Desnutrição Aguda*, mas o défice de peso é maior (abaixo de três desvios padrão da referência mediana para a altura); Baixo Peso – défice de peso para a idade da criança. Representa uma medida composta de altura para idade e peso para a altura, e leva em consideração a desnutrição aguda e crónica (abaixo de dois desvios padrão da referência mediana para idade); Anemia - Baixa concentração de hemoglobina no sangue da criança. Representa ingestão insuficiente de ferro (para anemia nutricional) e, em menor grau, deficiências de fosfato, vitaminas B, B12 e certos elementos envolvidos na produção de glóbulos vermelhos. Ver: RDTL, Ministério da Saúde. 2010. Inquérito Demográfico de Saúde 2009-2010.

⁵⁸ Ver: RDTL, Ministério da Saúde. 2015. Inquérito Alimentar e Nutricional 2013.

abaixo do peso, com 2,7 por cento em condição severa. Cerca de um quarto (27,2 por cento) das mulheres timorenses tem um índice de massa corporal (IMC) inferior a 18,5, situação melhor do que as meninas de 15 a 19 anos, que somam 33,4 por cento. Cerca de um terço (35 por cento) possui pelo menos um indicador de deficiência de ferro⁵⁹, embora a prevalência de anemia entre as mulheres em idade reprodutiva esteja a diminuir de forma constante desde 2001, passando de 32,7 por cento da população para 22,5 por cento em 2011. A situação é similar para mulheres grávidas, embora ligeiramente mais frequente, com prevalência de 24,1 por cento.⁶⁰

As razões subjacentes aos elevados níveis de má-nutrição ultrapassam a mera disponibilidade de alimentos suficientes. As suas causas são diversas e multifacetadas, e todas contribuem para o problema. Às causas diretas, como insuficiência de ingestão de nutrientes e doenças, frequentes e severas, são associadas causas indiretas, como problemas de higiene, práticas de alimentação inadequadas, situação de saúde das mulheres, e acesso a serviços de saúde.⁶¹ Com frequência, muitas pessoas não consomem a quantidade adequada de calorias diárias; 20,8 por cento das crianças não ingere o número mínimo recomendado de refeições por dia para a sua idade. A falta de diversidade alimentar também é uma questão frequente na nutrição infantil timorense. Apenas 27,5 por cento das crianças com idades entre 6 e 23 meses têm a "diversidade dietética mínima" recomendada; as crianças mais velhas apresentam melhores taxas, de 40,6 por cento, mas que ainda assim são preocupantes.⁶²

Esta situação resulta igualmente da insegurança alimentar sentida a longo prazo em todo o país. Os diferentes municípios têm níveis de segurança alimentar variados, como mostra a Figura 6, que derivam de diferenças em termos de rendimento, práticas agrícolas, padrões climáticos e atividades económicas. Díli é a região com a menor percentagem da população que sofre de escassez de alimentos em algum momento durante o ano (10 por cento), enquanto em Baucau e Aileu mais de metade da população vive em insegurança alimentar.⁶³ Os produtos de origem animal têm uma procura e uma produção limitadas, sendo que os animais são usados mais frequentemente como bens comercializáveis do que como fontes de nutrição. Adicionalmente, mesmo quando os alimentos estão disponíveis, os agregados familiares tendem a preferir garantir o acesso estável a alimentos básicos e, muitas vezes, vendem alimentos ricos em nutrientes para comprar arroz.⁶⁴

A incidência de doenças também pode afetar o estado nutricional de uma pessoa. No Inquérito Alimentar e Nutricional de Timor-Leste de 2013, foi relatado que 47,7 por cento das crianças com menos de um ano sofreram de doenças nas duas semanas anteriores à entrevista; uma porção significativa das crianças foi afetada por doenças como diarreia, febre, febre com tosse e infeções

⁵⁹ Nomeadamente, prevalência de 16 por cento de anemia por falta de ferro e 27 por cento por falta de iodo.

⁶⁰ Ver: RDTL, Ministério da Saúde. 2013. Análise da Situação das Crianças em Timor-Leste; RDTL, Ministério da Saúde. 2015. Estratégia Nacional sobre Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente 2015-2019; e OMS (2016) Global anemia prevalence and trends 1995-2011.

⁶¹ Ver Provo, A., Atwood, S., Sullivan, E., & Mbuya, N. (2016). Malnutrition in Timor-Leste: A Review of the Burden, Drivers, and Potential Response.

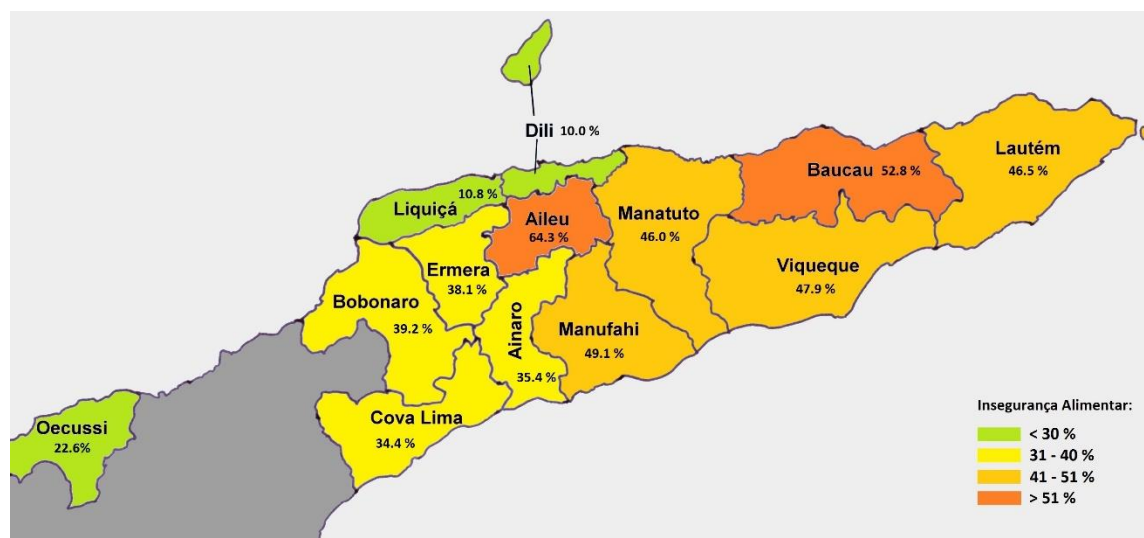
⁶² Ver: RDTL, Ministério da Saúde. 2015. Inquérito Alimentar e Nutricional 2013.

⁶³ Os dados desagregados por municípios não são estatisticamente significativos devido às poucas observações registadas. Contudo, a amostra pode fornecer uma aproximação da realidade. Ver: RDTL, Ministério das Finanças. 2011. Inquérito aos Rendimentos e Despesas dos Agregados Familiares 2011.

⁶⁴ Ver Provo, A., Atwood, S., Sullivan, E., & Mbuya, N. (2016). Malnutrition in Timor-Leste: A Review of the Burden, Drivers, and Potential Response.

respiratórias agudas.⁶⁵ Nos casos de diarreia, apenas 23,8 por cento das crianças receberam alimentação adequada durante a doença, e apenas uma parte delas recebeu tratamento. Muitas vezes, as mães entendem a diarreia como uma parte natural da infância, pelo que apenas 50 por cento relataram que levariam a criança imediatamente para uma clínica de saúde. A ocorrência frequente de diarreia expõe a criança a um maior risco de desnutrição crónica.

Figura 6: Insegurança Alimentar por Municípios, em percentagem da população



Fonte: RDTL, Ministério das Finanças. 2011. Inquérito aos Rendimentos e Despesas dos Agregados Familiares 2011.


Conforme mencionado, o acesso a água potável e ao saneamento adequado não é universal; este facto, juntamente com maus hábitos de higiene, prejudicam a absorção de nutrientes e aumentam a incidência de doenças. A defecação a céu aberto ainda é uma realidade para mais de um quarto da população (26,1 por cento), apesar dos avanços realizados desde 2001, quando 46 por cento das pessoas tinham esse hábito. Práticas de higiene simples, como lavar as mãos, também são frequentemente negligenciadas devido à falta de perceção sobre a importância do ato (apenas 35 por cento dos indivíduos relatam que é importante lavar as mãos antes de alimentar um bebé) ou porque não há condições para o fazer – por exemplo, porque não há água.

Outros fatores relacionados com as normas e a cultura da sociedade também influenciam a nutrição em Timor-Leste. A saúde física e mental das mulheres, debilitada pelo *stress*, pela falta de poder socioeconómico e pela negligência com o seu bem-estar, pode afetar a absorção de nutrientes e prejudicar também as práticas e os cuidados. Além disso, a gravidez em idades precoces, o baixo acesso a contraceptivos e as altas taxas de fertilidade são fatores de risco em termos de anemia e de baixo peso à nascença, os quais contribuem para a má-nutrição intergeracional.

As dificuldades de acesso e a má qualidade dos serviços de saúde pública limitam ainda mais a realização de ações preventivas e de tratamento.⁶⁶

⁶⁵ A incidência dessas doenças relatadas é: Diarreia 16,7 por cento; Febre 32,6 por cento; Febre com tosse 37,0 por cento; e Infecção Respiratória Aguda (IRA) 9,3 por cento. Para mais informações, consultar RDTL, Ministério da Saúde. 2015. Inquérito Alimentar e Nutricional 2013.

⁶⁶ Ver Provo, A., Atwood, S., Sullivan, E., & Mbuya, N. (2016). Malnutrition in Timor-Leste: A Review of the Burden, Drivers, and Potential Response.



O panorama nutricional em Timor-Leste constitui uma séria ameaça para o futuro do desenvolvimento do país. Uma força de trabalho desnutrida e o declínio das receitas do petróleo podem levar o país a um cenário económico difícil se não forem feitos avanços com urgência.

Perante o número de crianças em tais condições, a força de trabalho futura de Timor-Leste será menos produtiva do que se o seu estado nutricional fosse o adequado, o que levará à redução do crescimento económico e, ao mesmo tempo, criará gerações de adultos com maior propensão para desenvolverem doenças crónicas – contribuindo assim para perpetuar as armadilhas da pobreza. Estima-se que os impactos da má-nutrição no desenvolvimento económico reduzem o crescimento do PIB não petrolífero entre 1 a 2 pontos percentuais por ano, o que representa cerca de um quarto do crescimento anual de 8 por cento projetado pelo Governo. Essa perda é baseada no valor presente de vidas perdidas devido a problemas de nutrição e à perda de produtividade dos trabalhadores atuais e futuros que poderia ser evitada.⁶⁷

Uma população com problemas de nutrição é mais vulnerável a doenças transmissíveis e não transmissíveis. As doenças não transmissíveis são já a causa de 44 por cento das mortes evitáveis no país, e à medida que a população envelhece, esta percentagem irá provavelmente aumentar. No geral, 72,8 por cento das pessoas acima dos 18 anos apresentam 1 ou 2 fatores de risco que predizem doenças cardiovasculares, e 19,4 por cento tem mais de 3 fatores de risco, colocando quase todas as pessoas no país sob risco. Essas doenças exigem cuidados constantes e, com frequência, implicam o uso prolongado de medicamentos para evitar sintomas e agravamentos, potencialmente colocando um fardo sobre os orçamentos familiares e impedindo a autonomia individual.⁶⁸

Quanto às doenças transmissíveis, o país realizou progressos consideráveis, especialmente na redução da incidência de doenças tropicais. Em 2001, foram registados 113,0 casos de malária por 1000 habitantes em Timor-Leste, enquanto em 2015 esse valor diminuiu para menos de 0,1 casos por cada 1000 habitantes; por seu lado, a dengue registou apenas 780 casos, 0,6 casos por 1000 habitantes. Relativamente à tuberculose, a incidência da doença permaneceu praticamente constante durante a década de 2000, mas caiu de 498 casos por 100 000 habitantes em 2009 para 323 em 2015. Por outro lado, o VIH/SIDA está a propagar-se de forma constante. O primeiro caso foi identificado em 2003 e, em 2015, havia 539 casos registados, dos quais cerca de 60 por cento correspondiam a indivíduos entre 25 e 44 anos.⁶⁹

Diversas instituições governamentais reconhecem que alguns aspetos da cultura timorense têm uma influência negativa sobre as questões de saúde. A desconsideração pela segurança rodoviária, como o uso de cintos de segurança ou capacetes, leva a que quase metade (49,6 por cento) das pessoas envolvidas em acidentes de trânsito sofram ferimentos graves. Fumar é muito popular, especialmente entre a população mais velha, sendo que 63,1 por cento das pessoas com 45 a 69 anos e 43,0 por cento das pessoas entre 18 e 44 anos fumam tabaco. Além disso, 75,0 por

⁶⁷ Os trabalhadores atuais perdem capacidade de desempenho no trabalho devido à anemia e à incidência mais frequente de doenças causadas pela falta de micronutrientes essenciais. A produtividade futura é perdida devido a défices de desenvolvimento cognitivo e físico provocados pela desnutrição durante a infância. Ver RDTL, Ministério da Saúde. 2014. *The Economic Consequences of Under-nutrition in Timor-Leste*.

⁶⁸ Ver OMS Timor-Leste. 2016. *Country Profile*; OMS. 2014. *National survey for non-communicable disease risk factors and injuries*.

⁶⁹ Ver RDTL. 2015. *Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio 2015*; RDTL, Ministério da Saúde. 2015. *Relatório Estatístico Anual*; e RDTL. 2014. *Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio 2014*.

cento dos fumadores consomem mais de 10 cigarros por dia. O álcool é consumido por 28,6 por cento dos adultos e o seu consumo é frequente, pois 45,5 por cento das pessoas que bebem álcool, fazem-no mais de 3 vezes por semana. O uso de narcóticos também está a aumentar, especialmente entre os jovens; porém, não foram encontrados dados disponíveis que fornecessem uma avaliação deste problema. A combinação destes hábitos acarreta consequências a longo prazo para a saúde, o que representa uma ameaça para a sustentabilidade financeira do sistema de saúde timorense. À medida que a população envelhece, esses hábitos aumentarão a necessidade de cuidados médicos e, conseqüentemente, aumentarão a pressão sobre a infraestrutura e o orçamento da saúde de Timor-Leste.⁷⁰

Principais Pontos

- # O Sistema Nacional de Saúde é gratuito e universal. No entanto, ainda sofre com o número limitado e a distribuição dos estabelecimentos de saúde, a falta de profissionais de saúde (em particular de pessoal não médico) e a recorrente falta de suprimentos médicos, equipamentos e medicamentos. Esses fatores atuam como barreiras ao acesso a serviços essenciais de saúde e comprometem a qualidade dos serviços prestados à população.
- # Apesar dos baixos níveis dos pagamentos diretos em saúde no país, esse aspeto estará provavelmente relacionado com problemas na oferta de serviços médicos (especialmente fora de Díli) e com a baixa procura.
- # O acesso a água potável e ao saneamento não chega a todos. Essa situação aumenta o risco de contrair doenças preveníveis e está altamente correlacionada com a má-nutrição de crianças menores de 5 anos. As zonas rurais mostram progressos mais lentos e menores taxas de cobertura do que as zonas urbanas.
- # A mortalidade materna e de crianças menores de 5 anos reduziu-se significativamente desde a independência. No entanto, a mortalidade de crianças entre 0 a 12 meses de idade teve um ritmo de redução mais lento.
- # O acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva é limitado, incluindo partos realizados em estabelecimentos de saúde, cuidados pré e pós-parto e serviços de planeamento familiar.
- # A má-nutrição, sob todas as suas formas, destaca-se como uma emergência de saúde em Timor-Leste. A má-nutrição é o fator que mais contribui para a mortalidade materna e infantil, e na atual escala é uma ameaça para o desenvolvimento do país no longo prazo.
- # A alta incidência de todas as questões relacionadas com a má-nutrição, particularmente a desnutrição crónica, o baixo peso e a anemia, resulta de uma combinação de diversos fatores, incluindo: diversidade alimentar e ingestão de nutrientes insuficientes, insegurança alimentar de longo prazo, cuidados e hábitos alimentares inadequados, incidência frequente e grave de doenças (em particular diarreia), falta de higiene, a condição e a saúde das mulheres, e o acesso difícil aos serviços de saúde.
- # Foram realizados bons progressos na redução da incidência de doenças transmissíveis, como a malária. No entanto, a incidência de doenças não transmissíveis, como os problemas cardiovasculares e a diabetes, está a aumentar rapidamente.

⁷⁰ Ver: OMS/UNICEF Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation (<http://www.wssinfo.org/>); e OMS. 2014. Inquérito nacional para os fatores de risco de doenças não transmissíveis e lesões.

Programas Existentes⁷¹

Sistema Nacional de Saúde

<i>Descrição do Programa</i>	Os serviços de saúde são gratuitos para todos os cidadãos nas unidades de saúde públicas. Atualmente existem 6 hospitais, 192 postos de saúde, 92 Centros Comunitários de Saúde e 43 maternidades em Timor-Leste, sendo estes operados por 1535 profissionais de saúde (entre médicos, enfermeiros e parteiras).
<i>Instituição Responsável</i>	Ministério da Saúde
<i>Grupo-Alvo</i>	Todos os cidadãos timorenses.
<i>Benefícios</i>	Serviços de saúde básica, especializada e de emergência, incluindo provisão de medicamentos e realização de exames físicos e laboratoriais.
<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	O atendimento acontece em 6 hospitais, 192 postos de saúde, 92 Centros Comunitários de Saúde e 43 maternidades, programas de atendimento nas comunidades, e através de 144 ambulâncias.
<i>Financiamento</i>	Fonte - Orçamento Geral do Estado Orçamento 2015: US\$ 33 945 000,00 ⁷²
<i>Cobertura</i>	Universal.

Serviço Integrado de Saúde Comunitária - SISCA

<i>Descrição do Programa</i>	O Programa de Serviço Integrado de Saúde Comunitária (SISCA) visa aproximar os serviços de assistência de saúde das comunidades através de um “pacote básico” que é levado mensalmente a cada Suco. O atendimento é preparado como uma pequena “feira” de saúde, onde os visitantes podem ter acesso a diversos tipos de serviços num único local, mais próximo do que se tivessem de deslocar-se a centros de saúde ou a hospitais mais distantes.
<i>Instituição Responsável</i>	Ministério da Saúde - Serviços Municipais de Saúde
<i>Base Legal</i>	Não há legislação específica a regulamentar o programa. A sua operacionalização é baseada em despachos ministeriais, na Lei Orgânica do VI Governo Constitucional e na Estratégia Nacional do Setor da Saúde 2011-2030.
<i>Grupo-Alvo</i>	Todos os moradores das comunidades visitadas, mas com especial atenção as crianças de 0 aos 5 anos de idade, gestantes, adolescentes em idade reprodutiva, idosos e pessoas portadoras de deficiência.

⁷¹ Foram observados apenas os programas dedicados de forma genérica à prestação direta de serviços, nomeadamente as unidades de atendimento de saúde pública, e programas que estendem o atendimento às comunidades e às famílias. Os programas referentes a áreas específicas de saúde não são observados em detalhe neste relatório.

⁷² Considerando o orçamento alocado para Hospitais de Referência, Serviços Distritais de Saúde e Laboratórios, unidades responsáveis pela prestação direta de serviços.

<i>Benefícios</i>	O programa fornece os seguintes serviços às comunidades: <ul style="list-style-type: none"> (i) Assistência de Saúde Geral, incluindo consultas médicas e educação sobre saúde e higiene; (ii) Atendimento de crianças, incluindo registo de nascimento, avaliação nutricional, educação destinada aos pais sobre práticas saudáveis; (iii) Assistência a gestantes, incluindo avaliação nutricional, tratamentos e educação sobre cuidados primários de saúde.
<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	Mensalmente, parte da equipa do centro de saúde ou hospital mais próximo monta uma estrutura numa região central de cada Suco e realiza atendimentos durante um dia.
<i>Financiamento</i>	O programa não tem um orçamento específico estabelecido. ⁷³
<i>Cobertura</i>	- Beneficiários atendidos (2015) – 812 870 = 68,6 por cento da população total ⁷⁴

Saúde na Família

<i>Descrição do Programa</i>	Para estender o alcance dos serviços de saúde, o programa Saúde na Família realiza visitas domiciliárias com o objetivo de identificar as condições de saúde de cada família e os fatores de risco, e oferecer atendimento preventivo e curativo. O serviço tem também uma forte componente educativa e visa contribuir para a construção de uma base de dados de registo único para o atendimento de saúde a todos os níveis.
<i>Instituição Responsável</i>	Ministério da Saúde - Serviços Municipais de Saúde
<i>Base Legal</i>	Não há legislação específica a regulamentar o programa. A sua operacionalização é baseada em despachos ministeriais, na Lei Orgânica do VI Governo Constitucional e na Estratégia Nacional do Setor da Saúde 2011-2030.
<i>Grupo-Alvo</i>	Todas as famílias timorenses, em especial as que vivem em localidades isoladas.
<i>Benefícios</i>	O programa disponibiliza os seguintes serviços: <ul style="list-style-type: none"> (i) Visitas médicas domiciliárias; (ii) Entrega de medicamentos e suplementos alimentares, conforme a necessidade dos pacientes; (iii) Informação sobre a saúde individual de cada membro da família e sobre hábitos saudáveis e prevenção de doenças.

⁷³ Cada centro de saúde ou hospital é responsável pela implementação nos Sucos e Aldeias da sua região, usando o seu orçamento operacional.

⁷⁴ Com base nos resultados do Censo Geral da População e Habitação Censo Geral de População e Habitação 2015.

<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	Visitas domiciliárias de uma equipa de profissionais de saúde.
<i>Financiamento</i>	O programa não tem um orçamento específico estabelecido.
<i>Cobertura</i>	- Indivíduos atendidos (2017) – 1,010, 000 = 81,3 por cento do total da população. ⁷⁵

Pacientes Vulneráveis

<i>Descrição do Programa</i>	O programa oferece apoio financeiro para as famílias de pacientes vulneráveis, para que os familiares possam acompanhar o paciente durante o período de internamento no hospital ou centro de saúde (quando o paciente e família não moram no mesmo local onde o atendimento de saúde é realizado). O apoio visa evitar gastos excessivos das famílias vulneráveis durante o acompanhamento do doente ao longo do tratamento, ou em casos de doenças terminais.
<i>Instituição Responsável</i>	Ministério da Solidariedade Social - Direção Nacional de Desenvolvimento Social - Departamento de Proteção da Mulher e Reinserção Social de Famílias Vulneráveis
<i>Base Legal</i>	Não há legislação específica a regulamentar este programa. A sua operacionalização é baseada em despachos ministeriais, no Artigo 56.º da Constituição da República, no Programa do VI Governo Constitucional, na Lei Orgânica do MSS e no Plano de Longo Prazo do MSS 2011-2030.
<i>Grupo-Alvo</i>	Pacientes vulneráveis que são evacuados para hospitais de referência e respetivas famílias.
<i>Benefícios</i>	O programa disponibiliza um conjunto de benefícios em dinheiro, conforme a situação do paciente: <ul style="list-style-type: none"> (i) Prestação pecuniária diária, no valor de US\$ 4,50, para a alimentação do familiar que acompanha o paciente, por um período máximo de 12 dias; (ii) Prestação pecuniária única, no valor de US\$ 10, para pacientes que necessitam adquirir roupa, pois a que tinham ficou inutilizada no decurso do processo de atendimento; (iii) Prestação pecuniária única, no valor de US\$ 100, para apoiar a alimentação adequada do paciente quando este deixa o hospital; (iv) Prestação pecuniária única, no valor de até US\$ 14, para apoiar o transporte de regresso do paciente e dos seus familiares ao seu local de residência; (v) Prestação pecuniária mensal, no valor de US\$ 30, para pacientes terminais de famílias vulneráveis, até à sua morte.

⁷⁵ Com base nos resultados do Censo Geral da População e Habitação Censo Geral de População e Habitação 2015. O número de indivíduos é relativo aos atendimentos realizados desde o início do programa em 2015, não há dados disponíveis para anos individuais.

*Pagamento/
Mecanismo de
Entrega* Os pagamentos são realizados diretamente aos pacientes ou às suas famílias, por um técnico social.

Financiamento **Fonte - Orçamento Geral do Estado**
Orçamento 2015: US\$ 25 000,00

Cobertura - **Doentes Beneficiários (2015) - 400** = 1,65 por cento⁷⁶ do total de indivíduos hospitalizados
- **Famílias atendidas (2015) - 200** = 0,09 por cento⁷⁷ do total de agregados familiares

Tratamento de saúde aos Combatentes da Libertação Nacional

Descrição do Programa O programa financia aos Combatentes da Libertação Nacional a prestação de tratamentos médicos no exterior (Indonésia, Malásia e Singapura), para os casos que não podem ser tratados no país.

Instituição Responsável Ministério da Solidariedade Social
- Direção Nacional dos Assuntos dos Combatentes da Libertação Nacional
- Departamento de Programas

Base Legal Não há legislação específica a regulamentar este programa. A sua operacionalização é baseada em despachos ministeriais e no Estatuto dos Combatentes da Libertação Nacional.

Grupo-Alvo Combatentes da Libertação Nacional.

Benefícios Pagamento dos custos de tratamentos de saúde prestados aos Combatentes da Libertação Nacional, realizados fora do país.

Financiamento **Fonte - Orçamento Geral do Estado**
Orçamento 2015: US\$ 150 000,00
Orçamento 2016: US\$ 750 000,00

Cobertura - **Beneficiários (2015) – 52** = 0,00 por cento⁷⁸ da população total.

⁷⁶ Com base no número de pacientes que receberam alta. Ver: Ministério da Saúde. 2016. Relatório Estatístico da Saúde 2015.

⁷⁷ Com base no número de pacientes que receberam alta. Ver: Ministério da Saúde. 2016. Relatório Estatístico da Saúde 2015.

⁷⁸ Com base nos resultados do Censo Geral de População e Habitação 2015.

Resumo dos Programas Existentes de Acesso à Saúde

Programa/Benefício	Grupo-Alvo	Cobertura	Custo per Capita
1. Sistema Nacional de Saúde	Todos os cidadãos timorenses.	Universal.	N.A.
2. SISCA	Todos os cidadãos timorenses.	- 812 870 Beneficiários = 68,6% da população total.	N.A.
3. Saúde na Família	Todas as famílias timorenses.	- 1 010 000 Indivíduos = 81,3% da população total.	N.A.
4. Pacientes Vulneráveis	Pacientes vulneráveis, que são evacuados para hospitais de referência, e suas famílias	- 400 Beneficiários = 1,65 % da população alvo.	US\$ 62,5 por beneficiário
5. Tratamento de Saúde dos Combatentes da Libertação Nacional	Combatentes da Libertação Nacional	- 52 Beneficiários = 0,00 % da população total.	US\$ 14 423,00 por beneficiário

Lacunas e Problemas de Implementação das Políticas

Base Legal Diversos programas operam apenas com base em decretos ministeriais, não garantindo a sua continuidade a longo prazo ou a atribuição de direitos aos beneficiários.

Acessibilidade aos Serviços Públicos de Saúde Apesar das melhorias na infraestrutura de saúde e nos programas de divulgação, o acesso às unidades de saúde continua a ser um desafio para uma parcela significativa da população. A acessibilidade é condicionada pelo número e pela localização dos estabelecimentos de saúde, pelo número de ambulâncias e, em muitos casos, pela falta de meios de comunicação com os serviços médicos, deixando ainda muitas pessoas sem um acesso efetivo à saúde. No entanto, os esforços para melhorar a acessibilidade podem aumentar a procura dos serviços de saúde, pelo que estes devem ser compensados ou precedidos de diligências que incrementem a disponibilidade e a qualidade dos serviços.

Qualidade dos Benefícios e Serviços Vários programas enfrentam problemas para garantir a qualidade dos serviços prestados ou dos benefícios em género concedidos, o que resulta em falhas na provisão dessas políticas. A prestação de serviços intermitentes ou não confiáveis em estabelecimentos de saúde pública e a falta de recursos humanos, suprimentos médicos e medicamentos são destacados como questões-chave que resultam numa má prestação dos serviços.

<i>Serviços Especializados</i>	Existe um fornecimento insuficiente de serviços especializados de cuidados de saúde para certos tipos de doenças (como doenças mentais) ou grupos vulneráveis (como idosos e deficientes). Há falta de recursos humanos e infraestruturas adequadas.
<i>Alocação orçamental</i>	Os programas que visam providenciar assistência médica às comunidades (SISCA e Saúde da Família) não possuem um orçamento adequado, o que cria falhas na provisão e imprevisibilidade da prestação de serviços. Por outro lado, o programa Saúde para os Combatentes de Libertação Nacional apresenta um investimento per capita imensamente desproporcionado.
<i>Mecanismos de Monitorização e Avaliação</i>	Embora a maioria dos programas tenha mecanismos de monitorização e avaliação no seu projeto, poucos efetivamente implementam essas medidas. Isso geralmente resulta numa execução irregular ou na falha total desses instrumentos, impedindo a monitorização e a avaliação adequadas dos programas.

Recomendações para Promover o Acesso Universal aos Serviços Básicos de Saúde

Aumentar a Acessibilidade:

- # Melhorar os serviços de ambulância, incluindo a redução do tempo de resposta e melhorar os mecanismos de contato;
- # Avaliar a viabilidade de reembolsar as despesas de transporte até aos centros médicos para pessoas em condições vulneráveis e em situações de emergência médica;
- # Avaliar as questões relacionadas com desigualdades geográficas e regionais, em particular quanto à disponibilidade de estabelecimentos médicos e de pessoal médico;

Saúde Materna e Infantil:

- # Avaliar a possibilidade de criar incentivos (financeiros ou em género) para que as mães tenham acesso aos cuidados pré-natais e pós-parto, e aumentar a frequência de realização de exames de rotina para as crianças;
- # Coordenar com as políticas de educação para promover a saúde reprodutiva e a educação sexual;

Cuidados de Saúde e Alcance às Comunidades:

- # Fazer com que os programas SISCA e Saúde na Família sejam mais regulares e previsíveis – aumentar a frequência e variedade dos serviços oferecidos às comunidades;
- # Integrar, na medida do possível, a prestação de serviços de saúde com os atendimentos sociais e as suas respetivas bases de dados;

Nutrição:

- # Aprimorar a coordenação interministerial entre os serviços e as transferências sociais, para incrementar os impactos dos programas existentes e melhorar o estado nutricional da população;
- # Educar as famílias sobre boas práticas nutricionais no momento de atribuição de prestações de proteção social, com atenção especial para as mulheres grávidas.

Considerando que as recomendações relativas à prestação de serviços diretos (como "*melhorar a qualidade dos serviços essenciais de saúde*") são abordadas extensivamente no Plano Estratégico

Nacional do Setor da Saúde 2011-2030, desenvolvido e implementado no âmbito do mandato do Ministério da Saúde, este relatório focalizou-se em propostas relativas ao acesso aos serviços de saúde.

Proteção Social para Crianças

A situação das crianças

As crianças são um grupo vulnerável na maioria das sociedades e em particular nos países em desenvolvimento. Timor-Leste é um país jovem, as crianças (menores de 15 anos) constituem 39 por cento da população e estão desproporcionalmente representadas entre as famílias pobres – 49 por cento das crianças vivem na pobreza, representando cerca de 55 por cento do número total de indivíduos pobres. A alta taxa de natalidade tende a tornar as famílias mais pobres, já que os recursos limitados são distribuídos pelos numerosos membros da família. Em média, uma família pobre é composta por 7,8 indivíduos e mais de 80 por cento dos pobres vivem em domicílios com 6 ou mais pessoas.⁷⁹ A pobreza em geral, juntamente com suas consequências e outras questões relacionadas, como a insegurança alimentar, leva as famílias a usarem as crianças como mão de obra na agricultura de subsistência ou em trabalhos remunerados para ajudar na obtenção dos rendimentos familiares. Em 2013, 9 por cento das crianças entre os 10 e 14 anos de idade estavam a trabalhar, a maioria na produção de alimentos de subsistência (7,4 por cento no caso das meninas e 7,7 por cento no caso dos meninos), enquanto uma percentagem menor encontrava-se empregada em trabalhos remunerados (1,8 por cento das meninas e 1,4 por cento dos meninos). Apesar de ser um indicador significativo em termos de trabalho infantil, esta informação reportada pelas famílias está muito provavelmente aquém da realidade.⁸⁰

A população jovem representa um enorme potencial de crescimento económico, se o país puder aproveitar os seus dividendos demográficos. Porém, isso só será possível se as crianças tiverem condições para crescer com uma boa educação e saúde, para mais tarde se juntarem à força de trabalho como indivíduos produtivos. A necessidade de trabalhar desde a mais tenra idade impede as crianças de frequentarem a escola, comprometendo a sua educação e, conseqüentemente, a sua produtividade e o seu potencial de rendimentos futuros. Apesar do número médio de anos de escolaridade da população ser de apenas 4,4 anos, para as crianças que iniciam a sua educação agora, a expectativa é de 11,7 anos, demonstrando uma melhoria substancial nas perspetivas educacionais das gerações mais recentes.⁸¹

A educação pública em Timor-Leste é gratuita e visa ser universal. Após a independência, as taxas de matrícula no ensino primário diminuíram, mas após a crise de 2006-07 essa situação foi revertida. Conforme mostra o Gráfico 18, desde 2008, as taxas brutas de matrícula no ensino primário e secundário aumentaram. No entanto, a maioria das crianças não frequenta a escola pré-primária, tendo-se registado poucas melhorias neste aspeto nos últimos 10 anos. As altas taxas de repetição resultam em taxas de matrícula acima dos 100 por cento na respetiva idade para cada série.

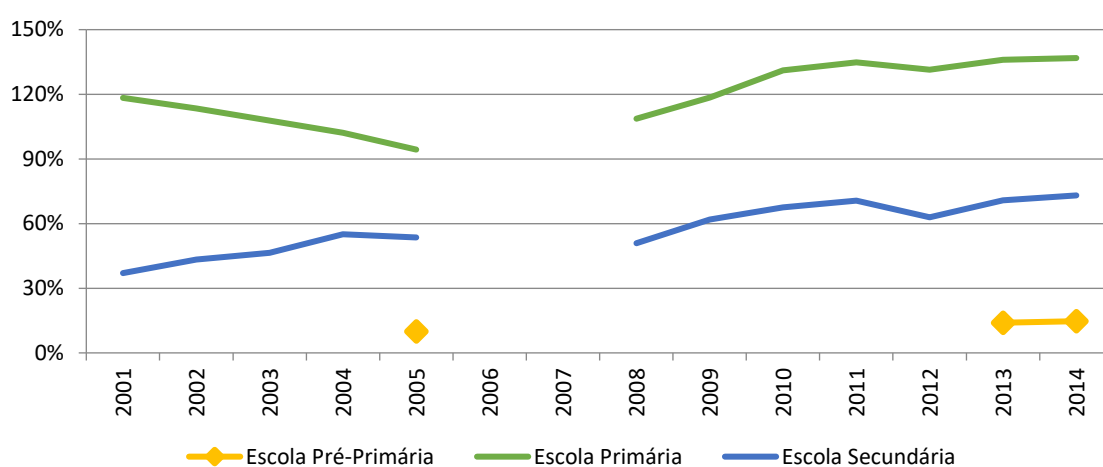
⁷⁹ Ver RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Censo Geral da População e Habitação 2015; RDTL, Ministério das Finanças. 2011. Inquérito aos Rendimentos e Despesas dos Agregados Familiares 2011; e para 2014: RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Pobreza em Timor-Leste 2014.

⁸⁰ Ver RDTL, SEPFOPE. 2015. Inquérito à Força de Trabalho 2013.

⁸¹ Ver PNUD. 2015. Relatório de Desenvolvimento Humano 2015

As taxas brutas de matrícula podem ocultar o número real de crianças que não recebem educação. Observando a parcela de crianças fora da escola (com idade para frequentar a escola primária), verifica-se que também aqui houve avanços. Em 2008, 22,5 por cento das crianças não frequentavam a escola, mas em 2014 o número caiu para apenas 2,1 por cento – quase uma cobertura universal. Estes resultados foram acompanhados pela paridade de género, pois há aproximadamente a mesma proporção de meninos e meninas a frequentar a escola primária. Além da matrícula, as taxas de conclusão da escola primária também estão a aumentar significativamente. Em 2008, 83,2 por cento dos alunos completaram o ciclo, enquanto em 2014 essa percentagem aumentou para 98,4 por cento. Por outro lado, o ensino secundário ainda não abrange uma grande percentagem das crianças. As taxas brutas de matrícula estão a aumentar, mas são quase metade do número registado para as escolas primárias. A taxa de matrícula líquida na escola secundária foi de 57 por cento das crianças na idade correspondente.⁸²

Gráfico 18: Taxas de Matrícula Brutas (%), por Nível de Educação



Fonte: UNESCO - Instituto de Estatísticas e RDTL, Ministério da Educação. Vários anos. *Education Databook*.

A grande diferença entre a escolaridade primária e secundária pode ser o resultado de diversos fatores; no entanto, uma razão provável é que, em média, o acesso às escolas primárias é muito mais fácil do que o acesso às escolas secundárias. As crianças levam, em média, 15 minutos a pé até uma escola primária, enquanto para as escolas secundárias o tempo é muito maior, 42 minutos em média – apenas 20 minutos nas zonas urbanas e 52 minutos a pé nas zonas rurais.⁸³

Além disso, a qualidade da educação está longe de ser ideal. Apesar dos avanços no setor, tanto em termos de capacidade institucional como de resultados alcançados, são muitos os desafios que persistem, tais como restrições orçamentais, falta de transparência na gestão financeira, gestão de programas fora da esfera da educação, e que condicionam a melhoria efetiva da qualidade do serviço.⁸⁴

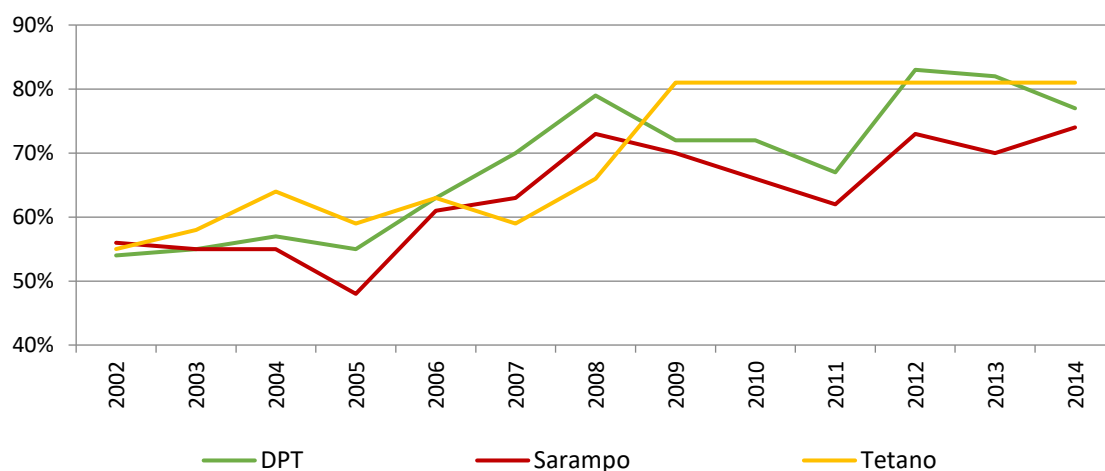
⁸² Ver UNESCO - Instituto de Estatística, and RDTL; Ministério da Educação. Vários Anos. *Education Databook*; and RDTL. 2015. Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio 2014

⁸³ Ver: Ministério das Finanças. 2011. Inquérito aos Rendimentos e Despesas dos Agregados Familiares 2011.

⁸⁴ Ver: Banco Mundial. 2013. Timor-Leste: Ministério da Educação. Avaliação de Eficiência Económica.

Uma infância saudável é fundamental para o desenvolvimento pleno de uma criança. A imunização contra doenças preveníveis é o primeiro passo para reduzir a vulnerabilidade das crianças a esses problemas. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2015, 64 por cento dos bebês com menos de um ano foram totalmente imunizados contra as doenças infantis comuns, um aumento expressivo de 18 por cento em 2003 e 53 por cento em 2009. Diferentes vacinas têm taxas de disseminação distintas na população e embora tenha havido progressos desde 2002, o Gráfico 19 mostra que as taxas de vacinação (para menores de 1 ano) estagnaram em torno dos 70 a 80 por cento de cobertura nos últimos anos.⁸⁵

Gráfico 19: Taxas de Imunização para Crianças Menores de 5 anos, por tipo de Vacina



Fonte: OMS, Immunization surveillance, assessment and monitoring Database.

Uma lacuna que persiste na saúde das crianças é o baixo uso de medicamentos antiparasitários, que cobre apenas 1 em cada 3 crianças. O custo-benefício do combate aos parasitas foi amplamente estudado em diversas investigações e é apontado como uma das formas mais baratas e eficazes de melhorar a saúde e a nutrição das crianças, e aumentar o seu rendimento escolar – à medida que as crianças ficam menos doentes, não sofrem tantas perdas nutricionais e faltam menos dias de aulas devido a isso. E apesar da diminuição da incidência de doenças transmitidas por mosquitos, menos de metade das crianças (menores de 5 anos) dormiam sob mosquiteiros tratados com inseticida. Uma doença que está a disseminar-se lentamente entre as crianças timorenses é a SIDA. Atualmente, existem 16 casos identificados no país (menores de 15 anos), um número pequeno, mas como a condição está a propagar-se entre os adultos, a transmissão mãe-filho pode tornar-se um problema se não for tratada.⁸⁶

Como já foi apresentado na secção anterior, uma grande percentagem das crianças em Timor-Leste vive em condições nutricionais precárias e os dados sugerem poucos avanços na resolução do problema. A alta prevalência da desnutrição crónica, atualmente cerca de 51,9 por cento, entre outros problemas de nutrição, dificulta o crescimento infantil, o desenvolvimento cognitivo e prejudica o seu sistema imunológico. A combinação dos efeitos nocivos da má-nutrição leva a prejuízos no presente e no futuro de cada criança. As crianças subnutridas apresentam maiores taxas de mortalidade, crescerão mais pequenas e mais fracas, com maiores riscos de contrair

⁸⁵ Ver: RDTL, Ministério da Saúde. 2015. Relatório Estatístico Anual; and RDTL, Ministério da Saúde. 2015. Estratégia Nacional sobre Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente 2015-2019.

⁸⁶ Ver: RDTL, Ministério da Saúde. 2015. Estratégia Nacional sobre Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente 2015-2019; and RDTL, Ministério da Saúde. 2015, Relatório Estatístico Anual.

doenças crónicas, e ficarão doentes com mais frequência – forçando-as a faltar à escola. Quando as crianças vão à escola, a sua capacidade de aprendizagem encontra-se diminuída devido a atrasos cognitivos, reduzindo efetivamente a eficácia dos serviços educativos e reduzindo o potencial de ganhos futuros das crianças. Melhorar a nutrição das crianças pode ter profundas repercussões no desenvolvimento humano e económico de Timor-Leste.

A violência contra as crianças é uma ocorrência comum e é vista amplamente como uma ação disciplinar, que faz parte de uma questão maior de violência doméstica no país. Os espancamentos com uma vara como medida "disciplinar" aplicada por pais e professores são uma prática comum, com 60 por cento das crianças relatando serem espancadas com uma vara pelos pais, e 67 por cento pelos professores. Embora a política governamental seja de "tolerância zero" para os castigos corporais aplicados por professores, apenas 48 por cento dos estudantes informam saber como obter ajuda. Em 2012, foram registados 169 casos de abuso sexual, negligência, violência e exploração de crianças. Existe uma alta probabilidade desse número ser muito menor do que a realidade, pois o abuso sexual representa um imenso "tabu" para a maioria das sociedades e não é diferente entre os timorenses. Cerca de 72 por cento das mulheres e 77 por cento dos homens relatam ter sofrido abusos físicos antes dos 18 anos, e 24 por cento e 42 por cento, respetivamente, relatam ter sofrido abuso sexual. O casamento precoce é outra prática comum. Quase uma em cada cinco meninas (18 por cento) casa-se antes dos 18 anos e uma em cada quatro dá à luz antes de completar 20 anos. Com frequência, essas meninas abandonam a escola e têm hipóteses muito maiores de vir a sofrer complicações durante a gravidez. Embora a Convenção Internacional sobre os Direitos da Criança declare que os meninos e as meninas não devem casar-se antes dos 18 anos, a lei nacional permite o casamento após os 15 anos de idade, se houver o consentimento dos pais.⁸⁷

Outras questões que colocam as crianças em risco são o grande número de crianças que vivem sem, ou longe dos seus pais. As adoções informais fazem parte da tradição local, sendo que 23 por cento dos agregados familiares acolhem crianças adotivas. Normalmente, essas adoções acontecem dentro da própria família e, embora haja procedimentos para legalizar a situação, muito poucas famílias o fazem. Também é frequente não se proceder ao registo do nascimento das crianças – apenas 55 por cento das crianças com menos de cinco anos de idade possuem certidão de nascimento –, pois os pais não atribuem importância ao procedimento ou não têm um acesso fácil aos serviços. Esta situação contribui para a cultura das adoções informais, uma vez que não há registos iniciais, e provavelmente tem um impacto na informalidade do mercado de trabalho, pois muitas pessoas passam a vida toda sem documentos.⁸⁸

Principais Pontos

- # Timor-Leste tem uma população muito jovem: quase 40 por cento dos indivíduos tem menos de 15 anos. Isso representa um enorme potencial, mas para que possa render dividendos é necessário que as crianças cresçam num ambiente que lhes permita atingir todo o seu potencial, o que inclui ter acesso à educação e a serviços de saúde de qualidade.

⁸⁷ Ver: RDTL, Ministério das Finanças. 2013. Análise da Situação das Crianças em Timor-Leste; PNUD. 2015. Relatório de Desenvolvimento Humano 2015; e Asia Foundation. 2016. Understanding Violence against Women and Children in Timor-Leste: Findings from the *Nabilan* Baseline Study.

⁸⁸ Ver: PNUD. 2015. Relatório de Desenvolvimento Humano 2015; e RDTL, Ministério das Finanças. 2013. Análise da Situação das Crianças em Timor-Leste.

- # As crianças estão em maior risco de pobreza do que outras faixas etárias e constituem a maioria dos indivíduos pobres - 49 por cento das crianças são pobres e 55 por cento dos pobres são crianças.
- # O acesso à educação está a melhorar. Quase todas as crianças estão na escola primária e mais de 80 por cento delas concluem o ciclo. Porém, o acesso ao ensino pré-primário e secundário ainda permanece baixo, especialmente no caso do ensino pré-primário. A falta de infraestruturas (número de escolas) é um fator-chave para o baixo acesso ao ensino pré-primário e secundário.
- # Independentemente do ciclo escolar, há evidências de que a qualidade dos serviços educativos públicos prestados pode ser substancialmente aprimorada.
- # As taxas de imunização contra doenças comuns atingem entre 70 e 80 por cento das crianças, mas as taxas de cobertura permanecem estagnadas desde 2010.
- # A má-nutrição entre as crianças é generalizada e é particularmente prejudicial nos primeiros anos de vida. As crianças que crescem malnutridas têm o seu desenvolvimento físico e cognitivo prejudicado, o que diminui o seu desempenho escolar e coloca em risco o seu potencial de desenvolvimento ao longo da vida.
- # Outros problemas, como a violência contra as crianças, os casamentos precoces, baixas taxas de registo civil de nascimentos e a prática da adoção informal são frequentes e por vezes fazem parte da cultura timorense.

Programas Existentes

Bolsa da Mãe

Descrição do Programa

O programa Bolsa da Mãe foi criado em 2008 como uma forma de apoiar as famílias mais vulneráveis, especificamente aquelas com crianças, através de transferências de rendimentos, e incentivar cuidados que facilitem o desenvolvimento de capital humano, através da aplicação de condicionalidades. O programa piloto foi realizado em poucas comunidades, tendo sido posteriormente avaliado e estendido a todo o país.

As condicionalidades do programa estabelecem que, para receber o benefício, as crianças registadas no programa, com idades compreendidas entre os 6 e os 17 anos, têm que estar matriculadas e a frequentar a escola, e aquelas com menos de 6 anos de idade têm que receber a vacinação obrigatória e realizar *check-ups* semestrais.

Instituição Responsável

Ministério da Solidariedade Social
 - Direção Nacional da Assistência Social
 - Departamento da Bolsa da Mãe

Base Legal

Decreto-Lei n.º 18/2012, de 4 de abril, Subsídio de Apoio Condicional “Bolsa da Mãe”;
Diploma Ministerial n.º 27/2012, de 19 de setembro, Regulamentação do Subsídio de Apoio Condicional *Bolsa da Mãe*.

Grupo-Alvo

Agregados familiares em situação de vulnerabilidade económica e social, com crianças a cargo.

Os agregados beneficiários são selecionados com base na aplicação de uma escala de vulnerabilidade, que tem em conta:

- (i) a situação económica da família, limitando a elegibilidade para agregados que vivem com menos de US\$ 456,25 per capita anuais;
- (ii) composição do agregado, atribuindo prioridade a famílias monoparentais ou equiparadas;
- (iii) o número de crianças, sendo atribuída uma maior valoração a famílias com maior número de crianças;
- (iv) o número de crianças portadoras de deficiência, sendo atribuída pontuação mais elevada a famílias com mais do que uma criança nesta situação.

Benefícios

Prestação pecuniária condicional, no valor de US\$ 5/mês por criança até ao máximo de três crianças - US\$ 60 a US\$ 180/ano por agregado familiar.

Fórmula de cálculo:

$365 \text{ dias} \times \text{linha oficial da pobreza}^{89} \times 13,5\%$ (valor percentual correspondente ao impacto estimado do subsídio na redução da pobreza) \times n.º de crianças (até ao limite de três).

Pagamento/ Mecanismo de Entrega

O Banco Nacional Comercial de Timor-Leste efetua pagamentos em dinheiro (apesar da legislação estabelecer que os mesmos devem ser efetuados através de transferência bancária) ao nível dos postos administrativos (planeado para ser efetuado em breve ao nível dos Sucos).

Os pagamentos ocorrem uma vez ao ano (apesar da legislação estabelecer que os mesmos devem ser realizados pelo menos semestralmente).

Financiamento

Fonte - Orçamento Geral do Estado

- Custos Administrativos: US\$ 65 930,00
- Transferências individuais: US\$ 8 383 040,00
- Orçamento 2017: US\$ 8 968 680,00

Cobertura⁹⁰

- **Agregados familiares (2017) – 61 705** = 29,9 por cento do total;
- **Membros dos agregados (2016) – 277 964** = 23,4 por cento da população total;
- **Crianças Beneficiadas (2017) – 183 265** = 32,0 por cento do total de crianças (0 a 17 anos).

Merenda Escolar – Ensino Pré-escolar

Descrição do Programa

O programa foi desenvolvido com o objetivo de melhorar a nutrição das crianças, incentivar a sua participação no ensino pré-escolar e facilitar o processo de ensino e aprendizagem.

Instituição Responsável

- Ministério de Educação
- Direção Nacional de Ação Social Escolar
- Departamento de Merenda e Transporte Escolar

⁸⁹ O valor da prestação ainda não foi atualizado para equiparar a linha da pobreza nacional estabelecida em 2016, no valor de US\$ 1,56 per capita por dia.

⁹⁰ Com base nos resultados do Censo Geral de População e Habitação 2015.

<i>Grupo-Alvo</i>	Todas as crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 5 anos de idade que frequentam o ensino pré-escolar.
<i>Benefícios</i>	Cada criança tem direito a um benefício de \$0,25 por cada dia efetivo de aulas, garantindo assim uma refeição durante o período em que está na escola.
<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	O subsídio é atribuído indiretamente à criança através do Diretor da Pré-Escola, o qual gere o orçamento em colaboração com a Associação de Pais e Professores, para o fornecimento diário da merenda escolar.
<i>Financiamento</i>	Fonte - Orçamento Geral do Estado Orçamento 2015: US\$ 171 275,00
<i>Cobertura</i>	- Escolas Beneficiadas (2016) – 260 Escolas = 80 Escolas Privadas e 180 Escolas Públicas - Crianças Beneficiadas (2016) – 14 871 = 16,2 por cento da população total (3 a 5 anos) ⁹¹

Merenda Escolar - Ensino Primário

<i>Descrição do Programa</i>	O programa foi desenvolvido com o objetivo de melhorar a nutrição das crianças, incentivar a sua participação no ensino primário e facilitar os processos de ensino e aprendizagem.
<i>Instituição Responsável</i>	Ministério de Educação - Direção Nacional de Ação Social Escolar - Departamento Merenda e Transporte Escolar
<i>Grupo-Alvo</i>	Todas as crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 15 anos de idade que frequentam o ensino básico.
<i>Benefícios</i>	Cada criança tem direito a um benefício de \$0,25 por cada dia efetivo de aulas e 75 gramas de arroz, de modo a garantir que tenha uma refeição durante o período em que está na escola.
<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	O subsídio é atribuído à criança através do Diretor da Escola Básica que gere o orçamento em colaboração com a Associação de Pais e Professores, para o fornecimento diário da merenda escolar.
<i>Financiamento</i>	Fonte - Orçamento Geral do Estado Orçamento 2016: US\$ 6 263 814,75
<i>Cobertura</i>	- Escolas Beneficiadas (2016) – 1265 Escolas = 61 Escolas Privadas e 1204 Escolas Públicas - Crianças Beneficiadas (2016) – 320 040 = 102,7 por cento da população total (6 a 15 anos) ⁹²

⁹¹ Com base nos resultados do Censo Geral de População e Habitação 2015.

⁹² Dado que a matrícula líquida de crianças na escola primária é superior a 100 por cento, permite que o mesmo aconteça com o programa de Merenda Escolar. Com base nos resultados do Censo Geral de População e Habitação 2015.

Bolsas de estudo para filhos dos Combatentes e Mártires da Libertação Nacional

<i>Descrição do Programa</i>	O programa foi criado para apoiar os filhos dos Combatentes e Mártires da Libertação Nacional no acesso à educação.
<i>Instituição Responsável</i>	Ministério da Solidariedade Social - Direção Nacional dos Assuntos dos Combatentes da Libertação Nacional - Departamento de Programas
<i>Base Legal</i>	Estatuto dos Combatentes da Libertação Nacional (Lei n.º 3/2006, de 12 de abril, com as alterações à Lei n.º 9/2009, de 29 de julho e da Lei n.º 2/2011 de 23 de março); Decreto-Lei n.º 8/2009, de 15 de janeiro.
<i>Grupo-Alvo</i>	Filhos dos mártires e dos combatentes da libertação nacional falecidos.
<i>Benefícios</i>	Bolsa de estudo para alunos desde o Ensino Básico até ao Ensino Superior Universitário e Técnico.
<i>Financiamento</i>	Fonte - Orçamento Geral do Estado Orçamento 2015: US\$ 175 450,00 Orçamento 2016: US\$ 258 500,00
<i>Cobertura</i>	- Beneficiários (2015) – 942 = 0,17 por cento da população total (6 a 24 anos) ⁹³

Crianças em conflito com a Lei

<i>Descrição do Programa</i>	O programa tem como objetivo apoiar a reintegração de crianças em conflito com a lei, oferecendo auxílio monetário para o investimento no bem-estar da criança ou para apoiar o jovem a frequentar um programa de formação vocacional. São abrangidas crianças com idades compreendidas entre os 9 e os 13 anos que, na sua maioria, se encontram envolvidos em casos de desordem pública. Também é fornecido apoio a jovens (idades entre os 14 e os 21 anos de idade), no momento da saída do centro de detenção, após cumprimento de pena de prisão efetiva.
<i>Instituição Responsável</i>	Ministério da Solidariedade Social - Direção Nacional de Desenvolvimento Social - Departamento de Proteção da Criança
<i>Base Legal</i>	Não existe qualquer legislação a regulamentar o programa. A Lei Tutelar Educativa de Menores ainda está a aguardar aprovação.
<i>Grupo-Alvo</i>	Todas as crianças e jovens em conflito com a lei (com idades compreendidas entre os 9 e os 21 anos).
<i>Benefícios</i>	Prestação pecuniária única, no valor de US\$ 100 a US\$ 200. O montante é estabelecido conforme uma avaliação de vulnerabilidade realizada por um técnico social.

⁹³ Com base nos resultados do Censo Geral de População e Habitação 2015.

<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	O pagamento é realizado à família da criança ou jovem, diretamente por um técnico social, que na ocasião ajuda a família a elaborar um plano de despesas para investir o dinheiro com vista ao bem-estar da criança ou jovem.
<i>Financiamento</i>	Fonte - Orçamento Geral do Estado Orçamento 2016: US\$ 10 000,00
<i>Cobertura</i>	- Beneficiários (2015) – 40⁹⁴

Cuidados Essenciais ao Recém-Nascido

<i>Descrição do Programa</i>	O programa dirige-se a crianças recém-nascidas, oferecendo um pacote de serviços que visam reduzir a mortalidade nos primeiros meses de vida. Fazem parte deste pacote as vacinas da mãe e do bebê, cuidados médicos pré e pós-parto, aconselhamento sobre amamentação materna e nutrição do bebê.
<i>Instituição Responsável</i>	Ministério da Saúde - Direção Nacional de Saúde Pública
<i>Base Legal</i>	Não há legislação em vigor a regulamentar o programa. Atualmente, o programa tem funcionado com base em despachos ministeriais, no Artigo 57.º da Constituição Nacional e na Estratégia Nacional sobre Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente. Adicionalmente, o programa opera com base num Memorando de Acordo celebrado entre o Governo de Timor-Leste e a UNICEF, que facilita o processo de importação de medicamentos e vacinas.
<i>Grupo-Alvo</i>	Todas as crianças recém-nascidas.
<i>Benefícios</i>	O programa entrega um conjunto de serviços e benefícios em género: (i) Fornecimento de vacinas para todos os recém-nascidos (BCG, OPV 0, HepB 0); (ii) As gestantes recebem vacinas contra o Tétano (<i>Tétanos toxoid</i>) e suplementos alimentares, em casos em que a má nutrição é identificada; (iii) As mães têm acesso a cápsulas de vitamina A e comprimidos de suplemento de ferro. O apoio às gestantes ocorre apenas em 6 Municípios: Ainaro, Ermera, Bobonaro, Covalima, Díli e Oecusse – municípios que registam taxas de mortalidade infantil mais elevadas.
<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	Os benefícios são entregues diretamente à paciente no momento das consultas médicas e durante as visitas domiciliárias realizadas pelos programas de atendimento à família.

⁹⁴ Idealmente, a cobertura seria calculada com base no número total de crianças em conflito com a lei. No entanto, até o momento da publicação deste relatório, essas informações não estavam disponíveis. Portanto, os dados sobre a cobertura não são apresentados.

<i>Financiamento</i>	Fonte - Orçamento Geral do Estado Orçamento 2015: US\$ 700.000,00 (somente para as vacinas)
<i>Cobertura</i>	- Crianças Beneficiadas (2015) – 44.854 = 90,9 por cento do total de gestações ⁹⁵

Redução da Morbidade e Mortalidade Infantil

<i>Descrição do Programa</i>	O programa foi desenvolvido para estender a cobertura e manter a qualidade dos serviços preventivos e curativos na primeira infância, a fim de reduzir a mortalidade infantil.
<i>Instituição Responsável</i>	Ministério da Saúde – Direção Nacional de Saúde Pública – Departamento de Saúde Materno-infantil
<i>Base Legal</i>	Não existe legislação específica a regulamentar o programa. Atualmente, a sua operacionalização é baseada em despachos ministeriais, no Artigo 57.º da Constituição Nacional e na Estratégia Nacional sobre Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente. Adicionalmente, o programa opera com base num Memorando de Entendimento celebrado entre o Governo de Timor-Leste e a UNICEF, no âmbito da capacitação técnica dos Agentes de Saúde e do fornecimento de medicamentos, e também num Memorando de Entendimento assinado entre o Governo de Timor-Leste e a OMS, através do qual são prestados serviços de consultoria ao programa.
<i>Grupo-Alvo</i>	Todas as crianças entre os 6 meses e os 5 anos de idade, com especial enfoque nas crianças com problemas de saúde.
<i>Benefícios</i>	O programa fornece um conjunto de benefícios em género: (i) Suplementos de Vitamina A, durante todo o período de elegibilidade; (ii) Medicamentos para combater parasitas a cada 6 meses; (iii) Vacina contra parasitas aos 9 meses de idade.
<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	Os benefícios são entregues através do Programa Saúde na Família, que realiza atendimentos domiciliários nas comunidades.
<i>Financiamento</i>	Não disponível.
<i>Cobertura</i>	- Crianças Beneficiadas (2015) – 170 930 = 103,1 por cento da população total (6 meses a 5 anos de idade) ⁹⁶

⁹⁵ Ver: RDTL, Ministério da Saúde. 2015. Relatório Estatístico Anual 2015.

⁹⁶ A cobertura acima de 100 por cento resulta provavelmente de erros de inclusão, como a atribuição de benefícios a crianças logo acima ou um pouco abaixo da idade de elegibilidade. Com base nos resultados do Censo Geral de População e Habitação 2015.

Nutrição para crianças

<i>Descrição do Programa</i>	Timor-Leste tem um dos maiores índices de má nutrição infantil do mundo e o programa foi desenvolvido para reverter este cenário. O seu principal objetivo é reduzir a incidência da deficiência de micronutrientes relacionada com a má nutrição das crianças.
<i>Instituição Responsável</i>	Ministério da Saúde – Direção Nacional de Saúde Pública – Departamento de Nutrição
<i>Base Legal</i>	Não existe legislação específica a regulamentar o programa. Atualmente, a sua operacionalização é baseada em despachos ministeriais, no Artigo 57.º da Constituição Nacional e na Estratégia Nacional sobre Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente. Adicionalmente, o programa opera com base num Memorando de Entendimento celebrado entre o Governo de Timor-Leste e a UNICEF, o Programa Mundial Alimentar e a União Europeia, no âmbito da cooperação interagências.
<i>Grupo-Alvo</i>	Todas as crianças entre os 6 meses e os 5 anos de idade que apresentem má-nutrição, desnutrição aguda grave, anemia, obesidade ou estejam abaixo do peso.
<i>Benefícios</i>	O programa entrega um conjunto de serviços e benefícios em género: (i) Para casos de má-nutrição aguda grave, são entregues conjuntos de RUTF (<i>ready to use therapeutic food</i> ⁹⁷) e, em casos de grave complexidade, a criança é internada no hospital para ser tratada com suplementos F-75 e F-100; (ii) Para casos de má-nutrição aguda moderada, são entregues conjuntos de RUSF ⁹⁸ ; (iii) Para a prevenção da má-nutrição, todas as crianças de 6 meses de idade até 23 meses de idade recebem o suplemento MNP (<i>Micronutrient powder</i> ⁹⁹).
<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	Os suplementos alimentares são entregues diretamente às famílias por ocasião da consulta médica ou através do Programa Saúde na Família ou SISCA.
<i>Financiamento</i>	Não Disponível.
<i>Cobertura</i>	Não Disponível.

⁹⁷ Do inglês: Alimentos Terapêuticos Prontos para o Consumo (tradução livre).

⁹⁸ Do inglês: Alimentos Suplementares Prontos para o Consumo (tradução livre).

⁹⁹ Do inglês: Farinha com micronutrientes (tradução livre).

Programa de Imunização

<i>Descrição do Programa</i>	O programa realiza a vacinação de crianças contra doenças comuns na infância.
<i>Instituição Responsável</i>	Ministério da Saúde – Direção Nacional de Saúde Pública
<i>Grupo-Alvo</i>	Crianças de 6 meses aos 12 meses de idade.
<i>Benefícios</i>	Os seguintes benefícios em género são entregues: (i) Vacina para prevenir a tuberculose (BCG); (ii) Vacina para prevenir o Sarampo; (iii) Vacina para prevenir a Poliomielite – quatro doses; (iv) Vacina pentavalente (para prevenir o tétano, a difteria, a hepatite B, a Haemophilus Influenzae do tipo B e a pertussis);
<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	Através do Sistema Nacional de Saúde.
<i>Financiamento</i>	Não Disponível.
<i>Cobertura</i>	- Crianças Beneficiadas (imunização completa) (2015) – 26 861 = 63,6 por cento do total de nascimentos ¹⁰⁰

Resumo dos Programas Existentes para a Infância

Programa	Grupo-Alvo	Cobertura	Custo per Capita
1. Bolsa da Mãe	Crianças de 0 a 17 anos, em famílias Vulneráveis.	- 61 705 agregados familiares = 29,9% do total ; - 277 964 Membros de agregados = 23,4% do total ; - 183 265 Crianças = 32,0% do total .	US\$ 54,74 por beneficiário.
2. Merenda Escolar - Pré-escola	Crianças de 3 a 5 anos.	– 14 871 Beneficiários = 16,2% do total .	US\$ 11,52 por beneficiário.
3. Merenda Escolar - Ensino Básico	Crianças de 6 a 15 anos.	– 320 040 Beneficiários = 102,7% do total .	US\$ 19,57 por beneficiário.
4. Bolsas de estudo aos filhos de veteranos	Crianças e jovens dos 6 aos 24 anos, filhos dos mártires e combatentes da libertação nacional falecidos.	– 942 Beneficiários = 0,17% do total .	US\$ 274,41 por beneficiário.

¹⁰⁰ Ver: RDTL, Ministério da Saúde. 2015. Relatório Estatístico Anual 2015.

5. Crianças em conflito com a Lei	Crianças e jovens de 9 aos 21 anos, em conflito com a lei.	– 40 Beneficiários	US\$ 250,00 por beneficiário.
6. Cuidados Essenciais ao Recém-Nascido	Crianças de até 2 meses de idade.	– 44 854 Beneficiários = 90,9 % do total de gestações	US\$ 15,60 por beneficiário.
7. Redução da morbidade e mortalidade infantil	Crianças de 6 meses até 5 anos de idade. Foco em crianças com problemas de saúde.	– 170 930 Beneficiários = 103,1 % do total.	Não disponível.
8. Nutrição para crianças	Crianças de 6 meses a 5 anos de idade que apresentem problemas de nutrição.	Não disponível.	Não disponível.
9. Programa de imunização	Crianças de 0 a 12 meses.	- 26 861 Beneficiários = 63,6 % do total de nascimentos	Não disponível.

Lacunas e Problemas de Implementação das Políticas para a Infância

Integração

O sistema existente possui um alto grau de fragmentação. A maioria dos programas tem objetivos bastante específicos, mas sem nenhum mecanismo de integração com outros programas, impedindo a identificação sistemática de duplicações de esforço e melhoria de eficiência.

Base Legal

Diversos programas operam com base apenas em decretos ministeriais, não garantindo a sua continuidade a longo prazo, ou a atribuição de direitos aos beneficiários.

Valores dos Benefícios Periódicos

O valor dos benefícios periódicos regulares, nomeadamente a Bolsa da Mãe e a Merenda Escolar, representam apenas uma pequena fração do consumo familiar médio, ou da linha de pobreza e, portanto, não produzem impactos significativos nas condições de vida das crianças. Além disso, há grandes diferenças entre os valores das prestações de transferências regulares (principalmente aquelas direcionadas para a prevenção de vulnerabilidades) e os pagamentos realizados em resposta a situações específicas de vulnerabilidade. Os indivíduos não devem ter de se encontrar numa situação de vulnerabilidade catastrófica para poderem receber um apoio adequado.¹⁰¹

Nutrição Infantil

As respostas atuais do sistema de proteção social à prevalência dos elevados níveis de má-nutrição – os serviços de saúde, a oferta de merenda escolar e o subsídio Bolsa da Mãe – alcançam resultados limitados, sendo necessária a revisão ou o reforço destes programas para que os seus impactos se tornem mais significativos.

¹⁰¹ Por exemplo, as prestações do programa Crianças em Conflito com a Lei são equivalentes a mais de três anos de prestações do programa Bolsa da Mãe.

<i>Sistema de Seleção de Beneficiários</i>	<p>As decisões de elegibilidade para certos benefícios são tomadas de forma <i>ad hoc</i> ou com base em critérios subjetivos definidos pelos chefes de Suco de forma informal ou estabelecidos pelos programas.</p> <p>Mesmo nos casos em que existem critérios bem definidos, uma vez que a distribuição de rendimento é semelhante para os 80 por cento mais pobres do país, a focalização leva a amplos erros de exclusão, deixando um grande número de pessoas em elevados graus de vulnerabilidade de fora da cobertura dos programas.</p> <p>Adicionalmente, há falta de capacidade administrativa para verificação e monitorização dos beneficiários.</p>
<i>Previsibilidade da provisão de benefícios</i>	<p>O pagamento de benefícios e o fornecimento de serviços acontecem com uma frequência baixa e irregular. O pagamento de benefícios periódicos em dinheiro, como o programa Bolsa da Mãe, acontece apenas uma vez ao ano em datas variáveis de ano para ano, e o acesso a alguns benefícios e serviços ligados à saúde depende de programas que, igualmente, não têm um calendário fixo.</p>
<i>Qualidade dos Benefícios e Serviços</i>	<p>Vários programas enfrentam problemas para garantir a qualidade dos serviços prestados ou para assegurar a atribuição dos benefícios em género, como o programa de Merenda Escolar, o que muitas das vezes resulta em falhas na provisão dos benefícios.</p>
<i>Alocação e execução orçamental</i>	<p>Vários programas abrangem um número de beneficiários inferior ao do grupo de pessoas elegíveis, pois a disponibilidade orçamental é insuficiente tendo em conta as necessidades.</p> <p>Os programas Bolsa da Mãe e Merenda Escolar são exemplos disso. Para cobrir o universo de crianças vulneráveis em Timor-Leste, a Bolsa da Mãe exigiria um orçamento pelo menos 91 por cento maior, e o atual orçamento da Merenda Escolar é suficiente para cobrir apenas 76 dias escolares num ano.</p> <p>Além disso, a maioria dos programas sofre atrasos sistemáticos na disponibilidade do orçamento alocado, o que provoca atrasos na implementação e, em alguns casos, leva até à suspensão temporária dos serviços.</p>
<i>Mecanismos de Monitorização e Avaliação</i>	<p>Embora a maioria dos programas tenha mecanismos de monitorização e avaliação previstos na sua conceção, poucos implementam efetivamente essas medidas. Isso resulta geralmente numa implementação irregular ou na ausência completa desses mecanismos, impedindo a monitorização e avaliação adequadas dos programas.</p>

Recomendações para Promover a Proteção Social para Crianças

Bolsa da Mãe:

- # Avaliar os potenciais impactos financeiros e ao nível da pobreza da introdução de mudanças nos critérios de elegibilidade e nos montantes dos benefícios, a fim de melhorar a eficácia do programa. As propostas incluem aumentar o valor do benefício e tornar o programa universal para crianças abaixo da idade escolar;

- # Avaliar os impactos dos programas – incluindo as operações e resultados – de forma sistemática e abrangente;
- # Criar uma provisão específica para crianças com deficiência, oferecendo um apoio financeiro adequado;

Programas para a Primeira Infância:

- # Mapear e integrar os diferentes componentes da Política Nacional de Desenvolvimento da Primeira Infância em todos os ministérios responsáveis, visando aumentar a eficiência e o impacto destes programas;
- # Avaliar a eficácia dos programas da primeira infância e formular reformas adequadas para aprimorar o bem-estar das crianças, especialmente durante os primeiros mil dias de vida, começando na gravidez;

Merenda Escolar:

- # Melhorar a qualidade das refeições servidas às crianças – ajustar as operações para seguir o cardápio desenvolvido pelo Ministério da Saúde;
- # Avaliar a possibilidade de o programa oferecer almoço às crianças e estender a sua abrangência ao ensino secundário;
- # Avaliar as desigualdades geográficas na implementação do programa, de forma a padronizar a operação do programa em diferentes regiões;
- # Criar mecanismos para garantir que as refeições servidas são preparadas com alimentos fornecidos por agricultores e produtores rurais da região;

Acesso à Educação:

- # Assegurar que todas as crianças têm acesso a meios de transporte para se deslocarem até à escola (por meio da provisão de serviços ou prestações pecuniárias);
- # Proporcionar proteção às adolescentes grávidas e facilitar o processo de regresso à escola após o nascimento;
- # Reforçar as medidas para erradicar o trabalho infantil e garantir que as crianças têm uma infância saudável e feliz;

Questões Financeiras e Orçamentais:

- # Estabelecer um sistema único de pagamento eletrónico das prestações, a fim de facilitar os pagamentos mensais aos beneficiários dos diferentes programas;
- # Trabalhar com estimativas de custos dos programas a longo prazo, de modo a assegurar a sustentabilidade e a previsibilidade do orçamento do sistema;
- # Melhorar o planeamento e a execução do orçamento, de forma a garantir que o orçamento adequado é alocado aos programas respeitando os direitos e critérios estabelecidos por lei, e que o orçamento está disponível no momento apropriado para a respetiva implementação;

Mecanismos de Pagamento/ Entrega de Benefícios

- # Aumentar a frequência do pagamento das transferências regulares em dinheiro, visando garantir pagamentos mensais e previsíveis;
- # Desenvolver mecanismos de registo e pagamento de prestações que atendam todos os beneficiários, tais como sistemas de pagamento eletrónico, sistemas de pagamento móvel e outros;
- # Avaliar formas alternativas de provisão das prestações para garantir que o valor pago é investido conforme os objetivos de cada política.

À semelhança das recomendações referentes à saúde, as recomendações relativas à prestação direta de serviços educativos (como “melhorar a qualidade da educação”) são amplamente abordadas no Plano Estratégico Nacional de Educação 2011-2030, desenvolvido e implementado sob o mandato do Ministério da Educação. Por esse motivo, este relatório concentrou-se em apresentar propostas relativas ao acesso à educação.

Proteção Social na Idade Ativa

A Situação da População em Idade Ativa

Embora não seja um grupo vulnerável em si, os indivíduos em idade ativa têm que lidar com um conjunto diversificado de riscos, especialmente aqueles relacionados ao trabalho. Timor-Leste tem cerca de 624 000 indivíduos entre 15 e 59 anos, o que representa 52,7 por cento da população total. No entanto, a participação na força de trabalho é baixa quando comparada a níveis internacionais (apenas 30,6 por cento). Cerca de um em cada quatro indivíduos (25,7 por cento) é agricultor de subsistência, trabalhando por conta própria para sustentar apenas as necessidades da sua própria família. Há pouca sobreposição do mercado de trabalho com o trabalho de subsistência, já que apenas 6,9 por cento dos que trabalham para fins de subsistência têm qualquer outro trabalho que os inclua na força de trabalho. Mesmo com a baixa participação na força de trabalho, a taxa de desemprego é de 11 por cento, dos quais 10,5 por cento são desempregados de longa duração. O Regime Geral de Segurança Social, o primeiro regime contributivo do país, entrou em funcionamento em agosto de 2017. Até então, apenas alguns segmentos específicos beneficiavam de uma proteção mais ampla relacionada com o trabalho (como os funcionários públicos), através de um regime transitório não contributivo.¹⁰²

Entre as pessoas que se encontram na força de trabalho, 69 por cento têm um emprego informal, uma taxa elevada considerando os padrões internacionais. O trabalho temporário também é comum, sendo que quase um em cada três trabalhadores (29 por cento) tem contratos com duração limitada e outro terço (36 por cento) está no seu trabalho atual há menos de dois anos. Este cenário coloca frequentemente os indivíduos numa situação de incerteza e precariedade – mais de dois terços dos trabalhadores (69,9 por cento) têm um emprego vulnerável, um aumento de 55 por cento em 2013. Naquele ano, as pessoas com um emprego vulnerável eram na sua maioria mulheres – 70 por cento, contra 48 por cento dos homens nesta situação.¹⁰³

Os papéis de género têm um impacto significativo na participação das mulheres na força de trabalho. Apenas 21,3 por cento das mulheres em idade ativa fazem parte dela, em comparação com 39,7 por cento dos homens. No trabalho de subsistência, a diferença entre os sexos é menor, mas ainda assim significativa, com 22,5 por cento das mulheres entre os 15 e os 59 anos nesta ocupação, contra 25,3 por cento dos homens. A ausência de planeamento familiar e o grande número de filhos por mulher também dificultam às mulheres a construção de uma carreira fora de casa. A baixa participação das mulheres no mercado de trabalho tem como consequência a sua dependência económica, o que muitas vezes reduz a autonomia das mulheres e a sua participação

¹⁰² Ver RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Censo Geral da População e Habitação 2015; RDTL, SEPFPOE. 2015. Inquérito à Força de Trabalho 2013; e OIT. 2010. Key Indicators of the Labour Market Database.

¹⁰³ Ver RDTL, SEPFPOE. 2015. Inquérito à Força de Trabalho 2013; e PNUD. 2015. Relatório de Desenvolvimento Humano 2015.

nas decisões no lar, além de privar o mercado produtivo de ativos valiosos e de capacidade produtiva.

Timor-Leste aprovou recentemente a criação do primeiro regime contributivo de segurança social (Lei n.º 12/2016), que visa ampliar a proteção dos trabalhadores e suas famílias. O novo sistema é obrigatório para todos os trabalhadores do setor privado e público (incorporando aqueles anteriormente cobertos pelo Regime Transitório de Segurança Social, sem prejudicar quaisquer direitos adquiridos), e segue o princípio de repartição para o seu financiamento. O novo Regime Geral de Segurança Social oferece provisões para as contingências de velhice, invalidez, maternidade / paternidade, morte e, no futuro, acidentes de trabalho. O regime começou a funcionar em agosto de 2017 e, em janeiro de 2018, tinha cerca de 70 mil trabalhadores registrados e a pagar contribuições, o que representa cerca de 36 por cento da força de trabalho. Espera-se que em 2018 outros 10 000 a 12 000 trabalhadores se inscrevam no sistema.

As condições de trabalho têm muito espaço para a introdução de melhorias. A SEPFOPÉ aponta que na maioria das atividades produtivas, os padrões de saúde e segurança no trabalho estão longe de serem os ideais. Em 2015, foram registrados 11 acidentes de trabalho graves no país, os quais resultaram em quatro mortes e seis feridos graves.¹⁰⁴ O número, embora pequeno, representa apenas os incidentes que foram relatados – a maioria dos casos não é reportada, especialmente as ocorrências menos graves, no mercado informal e também na agricultura de subsistência. Considerando que dois em cada cinco trabalhadores estão no setor agrícola (40,5 por cento) e que muitas outras atividades em Timor-Leste usam mão de obra intensiva, a incidência de doenças relacionadas com o trabalho deve ser relativamente alta. No entanto, não foram encontrados dados sobre esta matéria.¹⁰⁵

Os salários baixos são um problema comum para os trabalhadores timorenses. O salário mensal médio dos funcionários no setor formal no país é de US\$ 512,98, enquanto o salário mensal mediano é aproximadamente metade, US\$ 272,00. Conforme explorado na secção que analisou a pobreza no país, estes montantes não são suficientes para que uma família média viva acima da linha de pobreza. Um em cada três trabalhadores (36,4 por cento) é considerado empregado de baixa remuneração, pois ganha menos de 2/3 do salário mediano, neste caso US\$ 181 por mês. As mulheres ganham ainda menos, US\$ 450,05, em comparação com os homens, que auferem US\$ 533,51; ademais, devido a características culturais, as mulheres assumem uma dupla jornada por serem responsáveis pelas tarefas domésticas e por cuidar das crianças.¹⁰⁶ Além disso, é necessário considerar que 69 por cento da força de trabalho não está no setor formal e tende a ter rendimentos menores e menos regulares. Os trabalhadores informais, juntamente com os agricultores de subsistência, constituem a grande maioria da população em idade ativa e vivem em condições muito mais precárias do que os trabalhadores do setor formal.

A idade média de entrada na força de trabalho é de 22,7 anos e a idade média de saída é de 63,5 anos – compreendendo pouco mais de 40 anos para a vida média de trabalho. As condições de trabalho dos jovens é pior do que a média. Somente 11,1 por cento daqueles entre os 15 e os 24 anos estão no mercado de trabalho – apenas dois pontos percentuais a mais do que as crianças em situação de trabalho infantil. Destes, mais de um em cada cinco está desempregado (21,9 por

¹⁰⁴ Grupos Técnicos Especializados: SEPFOPÉ.

¹⁰⁵ Ver RDTL, SEPFOPÉ. 2015. Inquérito à Força de Trabalho 2013.

¹⁰⁶ Ver RDTL, SEPFOPÉ. 2015. Inquérito à Força de Trabalho 2013.

cento), o que representa quase o dobro da média nacional. Além disso, a idade mediana de início no primeiro emprego é de 25,5 anos, o que significa que um jovem deve enfrentar em média 2,5 anos de desemprego antes de conseguir um emprego.¹⁰⁷

Cerca de 14,4 por cento das pessoas com idades entre os 15 e os 24 dedicam-se à atividade agrícola de subsistência, uma taxa menor do que a média da população. Entre os jovens, 24,3 por cento estão sem emprego e não frequentam sistemas de ensino ou de formação, os chamados *NEET*¹⁰⁸. A ocorrência desses casos é mais frequente entre as idades mais jovens; no entanto, ao contrário do que é habitualmente observado noutros países, a prevalência não apresenta um declínio acentuado no início dos vinte anos, o que pode indicar que há um número permanente de jovens fora da força de trabalho. Alcançar o pleno potencial da juventude é visto pelo Plano Estratégico de Desenvolvimento 2011-2030 de Timor-Leste como um elemento-chave para alcançar os seus objetivos. O plano deposita grandes esperanças nos jovens, pois estes, ao entrarem na força de trabalho com níveis mais elevados de educação e produtividade do que as gerações anteriores, irão impulsionar o crescimento económico para novos patamares.¹⁰⁹

No entanto, para aproveitar o seu "bónus demográfico", Timor-Leste deve primeiro garantir que as suas crianças têm acesso a uma educação de qualidade e às condições necessárias para se desenvolverem adequadamente à medida que crescem. Além disso, quando é chegada a hora de entrar na força de trabalho, é necessário que existam empregos que lhes permitam usar e desenvolver as suas capacidades. O subdesenvolvimento do mercado de trabalho é um reflexo do difícil ambiente para o empreendedorismo no país – Timor-Leste foi classificado na posição 173, entre 189 países, no "*Doing Business Index 2016*" do Banco Mundial, um índice que analisa diferentes aspetos da economia, infraestrutura e outros elementos que influenciam o sucesso das empresas.¹¹⁰

A formação profissional e vocacional ainda é limitada, tornando difícil o desenvolvimento das competências técnicas, especialmente considerando os poucos indivíduos com educação superior. Em 2012, apenas 7,2 por cento da força de trabalho participou em qualquer tipo de formação ou atividade similar, sendo os cursos mais populares: "como dirigir veículos motorizados leves", "operando equipamentos pesados" e "alvenaria". Quase 3 em cada 5 participantes eram homens (59,5 por cento) abaixo dos 34 anos (63 por cento) e com educação secundária completa (56 por cento). Apesar da baixa participação em atividades de formação profissional, os resultados são encorajadores, pois mais de um terço dos desempregados relatou ter conseguido um emprego ou estágio depois de terminarem o seu curso, e um quarto (25 por cento) dos já empregados relatou ter recebido um aumento ou promoção. A extensão de atividades de formação pode ajudar a reduzir a inadequação de competências observada em 7,5 por cento dos trabalhadores, os quais ocupam posições que não correspondem ao seu nível de educação.¹¹¹

O desempenho educativo da força de trabalho é outra questão que afeta a oferta de melhores empregos e de segurança de rendimentos para aqueles que se encontram na idade ativa. Como mostra o Gráfico 20, 44 por cento da força de trabalho completou o ensino secundário, sendo que

¹⁰⁷ Ver RDTL, SEFPOPE. 2015. Inquérito à Força de Trabalho 2013.

¹⁰⁸ Do inglês: Not in employment, education or training.

¹⁰⁹ Ver RDTL, SEFPOPE. 2015. Inquérito à Força de Trabalho 2013; e RDTL. 2011. Plano Estratégico de Desenvolvimento de Timor-Leste 2011-2030.

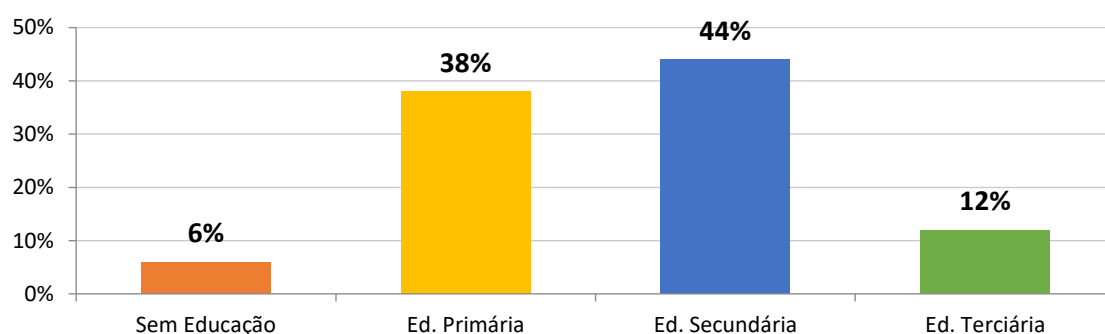
¹¹⁰ Ver Banco Mundial. 2016. *Doing Business Index 2016*.

¹¹¹ Ver RDTL, SEFPOPE. 2015. Inquérito à Força de Trabalho 2013.

quase metade dos trabalhadores frequentou apenas o ensino primário ou nem isso. Também é relatado que os serviços de educação e os traços culturais do país constituem barreiras às "competências sociais", ao conhecimento financeiro básico e aos incentivos para o autodesenvolvimento, o que diminui a competitividade do trabalhador timorense face aos trabalhadores estrangeiros.¹¹²

A falta de alfabetização é também um problema, uma vez que, sem a capacidade de ler e escrever, o potencial produtivo de um trabalhador é severamente limitado. Houve avanços expressivos nesta matéria desde 2001, quando apenas 37,6 por cento da força de trabalho era alfabetizada, aumentando para 50,6 em 2007 e 58,3 por cento em 2010. As maiores taxas de alfabetização das gerações mais jovens sugerem que essa tendência de melhoria continuará. Entre os jovens dos 15 aos 24 anos, a taxa de alfabetização foi de 79,5 por cento em 2010 e os dados de 2015 mostram uma taxa de alfabetização de 80,5 por cento entre os homens jovens e 78,6 por cento entre as mulheres jovens na força de trabalho. Apesar do crescente uso das tecnologias de informação, os dados indicam que os jovens ainda não aproveitam o potencial do uso de ferramentas e recursos de aprendizagem *on-line* ou o acesso a informações que poderiam melhorar as suas condições de vida.¹¹³

Gráfico 20: Nível de Escolaridade de Indivíduos na Força de Trabalho - 2013



Fonte: RDTL, SEPFPOE. 2015. Inquérito à Força de Trabalho 2013.

Fora do local de trabalho, também há desafios a superar. Como mencionado, os casamentos em idades muito jovens fazem parte da cultura timorense e, enquanto a idade mediana no primeiro casamento é de 20,9 anos para as mulheres e de 25 anos para os homens, muitos casam-se antes de atingir os 18 anos de idade. Isso leva as mulheres a terem filhos muito cedo, o que constata pela idade mediana no primeiro parto de 22,1 anos – e também a terem um grande número de filhos (em média, 5,7 crianças por mulher). Esta situação torna difícil para as mulheres manterem-se na força de trabalho, sem incorrer em intervalos frequentes em cada gestação – intervalos esses que, em última instância, podem impedir completamente a sua participação. As mulheres também são frequentemente vítimas de violência doméstica, um problema reconhecido em Timor-Leste. Cerca de 59 por cento das mulheres entre os 15 e os 49 anos relataram terem sido vítimas de violência física ou sexual por parte de parceiros íntimos e 14 por cento foram vítimas de violação – 86 por cento das mulheres e 81 por cento dos homens acreditam que é aceitável um marido espancar a sua esposa sob certas circunstâncias. A incidência da violência contra meninas

¹¹² Ver RDTL, SEPFPOE. 2015. Inquérito à Força de Trabalho 2013.

¹¹³ Ver UNESCO - Instituto de Estatísticas; and PNUD. 2015. Relatório de Desenvolvimento Humano 2015.

de 15 a 19 anos sugere que esta prática desprezível acontece ao longo de toda a vida adulta, tendo início provavelmente na infância.¹¹⁴

Principais Pontos

- # Timor-Leste apresenta uma baixa taxa de participação da força de trabalho: 30,6 por cento. No entanto, quase um quarto das pessoas em idade ativa estão envolvidas na agricultura de subsistência.
- # Apesar das baixas taxas de participação no mercado de trabalho, o desemprego afeta 11 por cento dos trabalhadores.
- # A maioria dos empregos são informais ou vulneráveis, uma indicação de condições de trabalho precárias. Os baixos salários também são comuns, com um terço dos trabalhadores considerados trabalhadores de baixa remuneração.
- # As mulheres têm taxas de participação na força de trabalho ainda mais baixas que a média. Os casamentos precoces, as elevadas taxas de fertilidade e os papéis de género desequilibrados são identificados como causas para a menor participação das mulheres no trabalho fora de casa.
- # A juventude encontra-se numa situação precária no mercado de trabalho. Apesar de apenas 11 por cento participarem na força de trabalho, os jovens enfrentam uma taxa de desemprego de 21 por cento, quase o dobro da média nacional. Além disso, um quarto dos jovens não está a trabalhar nem frequenta sistemas de ensino ou de formação.
- # As oportunidades de formação profissional e vocacional são limitadas e o nível de escolaridade das pessoas em idade ativa é baixo. Estes são obstáculos significativos para a criação de empregos dignos, mais produtivos e melhor remunerados.

Programas Existentes

Regime Geral de Segurança Social

<i>Descrição do Programa</i>	O Regime Geral de Segurança Social é um regime contributivo que abrange todos os trabalhadores de todos os setores de atividade, visando apoiar os trabalhadores e as suas famílias em situações de velhice, invalidez, morte e maternidade/paternidade. O sistema segue os princípios de repartição e inclui o antigo Regime Transitório de Segurança Social para funcionários públicos.
<i>Instituição Responsável</i>	Ministério da Solidariedade Social - Direção Nacional do Regime Contributivo de Segurança Social
<i>Base Legal</i>	Lei N.º 12/2016 de 16 de novembro, Lei da Segurança Social.

¹¹⁴ Ver RDTL, Ministério da Saúde. 2014. Estratégia Nacional sobre Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente 2015-2019; RDTL, Ministério das Finanças. 2013. Análise da Situação das Crianças em Timor-Leste; PNUD. 2015. Relatório de Desenvolvimento Humano 2015; RDTL, Ministério da Saúde. 2010. Timor-Leste 2009-2010 Inquérito Demográfico de Saúde; e Asia Foundation. 2016. Understanding Violence against Women and Children in Timor-Leste: Findings from the *Nabilan* Baseline Study.

<i>Grupo-Alvo</i>	O regime é obrigatório para todos os trabalhadores de todos os setores de atividade (privado e público) e facultativo para trabalhadores por conta própria, executivos/administradores e trabalhadores domésticos.
<i>Benefícios</i>	<p>O programa estabelece um conjunto de provisões, em dinheiro, que visam proteger os trabalhadores e as suas famílias através de diferentes prestações nas situações de:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Velhice - Pensões, para trabalhadores com 60 anos ou mais. O valor da prestação é baseado nos salários médios e na duração da carreira contributiva; (ii) Invalidez - Pensões por invalidez parcial e total. O valor da prestação é baseado nos salários médios e na duração da carreira contributiva; (iii) Morte - Pagamentos únicos, pensões de sobrevivência e reembolso de despesas funerárias em caso de morte do trabalhador. O valor das prestações varia de acordo com os salários médios da carreira contributiva; (iv) Maternidade/Paternidade – Subsídios para a substituição de rendimentos para maternidade, paternidade, adoção, risco clínico na gravidez e interrupção da gravidez. O valor das prestações varia de acordo com os salários médios da carreira contributiva;
<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	Os pagamentos são feitos por transferência bancária, através dos bancos presentes nos municípios.
<i>Financiamento</i>	<p>Fontes – Contribuições de Empregadores (6 por cento) e Trabalhadores (4 por cento), com complementos do Orçamento Geral do Estado.</p> <p>Receitas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contribuições para Segurança Social: US\$ 21 779 175,00,00 - Juros de Investimentos: US\$ 13 000,00 - Transferências do Orçamento Geral do Estado: US\$ 4 229 156,00 <p>Total de Receitas 2017: US\$ 26 021 331,00</p> <p>Despesas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Transferências Sociais: US\$ 4 861 971,00 - Antigo Regime Transitório de Segurança Social: US\$ 4 140 000,00 - Prestações Contributivas: US\$ 721 971,00 - Administração e Operações: US\$ 89 156,00 <p>Total de Despesas 2017: US\$ 4 951 127,00¹¹⁵</p>
<i>Cobertura</i>	- Trabalhadores Segurados (2017) – 70 000 = 36,6 por cento da força de trabalho. ¹¹⁶

¹¹⁵ As Despesas e Receitas não foram completamente executadas em 2017 devido a extensões nos prazos para a inscrição na segurança social e, conseqüentemente, para a implementação efetiva do regime. Entretanto, como o Orçamento Retificativo de 2017 não foi aprovado pelo Parlamento Nacional, estes dados orçamentais são os mais recentes disponíveis.

¹¹⁶ Com base nos resultados do Censo Geral de População e Habitação 2015 e Inquérito à Força de Trabalho 2013.

Apoio Social aos Indivíduos e Famílias em Circunstâncias

<i>Descrição do Programa</i>	O programa foi criado como uma ferramenta para apoiar indivíduos ou famílias que enfrentam situações de extrema vulnerabilidade temporária. O programa funciona como uma resposta de emergência, oferecendo benefícios em dinheiro que visam solucionar ou aliviar o problema que o indivíduo ou a família está a enfrentar.
<i>Instituição Responsável</i>	Ministério da Solidariedade Social - Direção Nacional de Desenvolvimento Social - DNDS - Departamento de Proteção da Mulher e Reinserção Social de Famílias Vulneráveis
<i>Base Legal</i>	Não há legislação específica de regulamentação deste programa. Atualmente, a sua operacionalização é baseada em despachos ministeriais, na Lei Orgânica do Ministério da Solidariedade Social, no Programa do VI Governo Constitucional e no Plano de Ação Anual da DNDS.
<i>Grupo-Alvo</i>	Indivíduos ou famílias que se encontram em situações de extrema vulnerabilidade. O pedido de apoio deve ser efetuado pessoalmente ou por carta junto de uma das unidades locais do MSS, que avalia a condição do requerente e decide sobre a aprovação do seu pedido e pagamento do benefício. O critério de avaliação é subjetivo, assim como o mecanismo de requerimento do benefício, o qual não obedece a um procedimento muito específico.
<i>Benefícios</i>	Prestação pecuniária única, no valor de US\$ 200 a US\$ 500. O montante é estabelecido conforme uma avaliação da vulnerabilidade realizada por um técnico social.
<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	O pagamento é realizado diretamente às famílias ou indivíduos, através de um técnico social.
<i>Financiamento</i>	Fonte - Orçamento Geral do Estado Orçamento 2015: US\$ 10 000,00
<i>Cobertura</i>	- Agregados familiares (2015) – 28 = 0,01 por cento do total de agregados familiares. ¹¹⁷

Apoio às Vítimas de Violência Baseada no Género e Violência Doméstica

<i>Descrição do Programa</i>	O programa oferece proteção e apoio à reintegração social de vítimas de violência baseada no género e violência doméstica. Mulheres e crianças recebem apoio financeiro e acesso aos serviços de apoio ao fornecimento das condições necessárias às vítimas para reestruturação das suas vidas longe dos agressores, para além de apoio legal e psicológico.
<i>Instituição Responsável</i>	Ministério da Solidariedade Social - Direção Nacional de Desenvolvimento Social - DNDS

¹¹⁷ Com base nos resultados do Censo Geral de População e Habitação 2015.

	- Departamento de Proteção da Mulher e Reinserção Social de Famílias Vulneráveis
<i>Base Legal</i>	Não há legislação específica de regulamentação deste programa. Atualmente, a sua operacionalização é baseada em despachos ministeriais, na Lei Contra a Violência Doméstica e no Plano Nacional para Implementação da Lei Contra a Violência Doméstica.
<i>Grupo-Alvo</i>	Mulheres e crianças vítimas de violência baseada no género e violência doméstica.
<i>Benefícios</i>	O programa fornece um conjunto de serviços e benefícios em género e em dinheiro: <ul style="list-style-type: none"> (i) Prestação pecuniária única de até US\$ 100 para o transporte da vítima durante o processo legal; (ii) Mulheres vítimas acompanhadas pelos filhos recebem uma prestação pecuniária única de US\$ 50 para suprir necessidades imediatas das crianças; (iii) Prestação pecuniária única de US\$ 100 no final do processo legal para facilitar a reintegração na sua comunidade; (iv) Prestação pecuniária única de até US\$ 300 para a mulher abandonada pelo marido. O apoio é baseado numa recomendação do Tribunal; (v) Prestação pecuniária única de até US\$ 1500 para os casos que carecem de um acompanhamento de longo prazo; (vi) Acompanhamento psicológico e aconselhamento; (vii) Abrigo para mulheres em risco contínuo e sem outra opção de abrigo.
<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	O pagamento é realizado diretamente à beneficiária através de um técnico social que, na ocasião, ajuda a elaborar um plano de despesas de forma a garantir que o dinheiro é investido na sua reinserção social.
<i>Financiamento</i>	Fonte - Orçamento Geral do Estado Orçamento 2015: US\$ 45 000,00
<i>Cobertura</i>	- Beneficiários (2015) – 150 = 0,14 por cento da população alvo (mulheres vítimas de violência e crianças vítimas de abuso) ¹¹⁸

Reintegração Social de Prisioneiros

<i>Descrição do Programa</i>	O programa oferece apoio aos prisioneiros vulneráveis, durante e após o cumprimento da pena de prisão. Os benefícios visam facilitar a reintegração do prisioneiro na sua família e na sua comunidade, melhorar as suas habilitações profissionais, e apoiá-lo na sua subsistência nas primeiras semanas de liberdade e/ou na compra de ferramentas e outros instrumentos de trabalho para realizar as atividades para as quais recebeu formação profissional.
------------------------------	--

¹¹⁸ Ver RDTL, Ministério das Finanças. 2017. Censo Geral da População e Habitação 2015; Asia Foundation. 2016. Understanding Violence against Women and Children in Timor-Leste: Findings from the *Nabilan* Baseline Study.

<i>Instituição Responsável</i>	<p>Ministério da Solidariedade Social</p> <ul style="list-style-type: none"> - Direção Nacional de Desenvolvimento Social – DNDS Ministério da Justiça - Direção Nacional dos Serviços Prisionais e de Reinserção Social - Departamento de Reinserção Social e Observação Criminológica
<i>Base Legal</i>	<p>Decreto-Lei n.º 14/2014, Execução das Penas e Medidas de Segurança.</p> <p>Adicionalmente, a sua operacionalização é baseada em despachos ministeriais, no Artigo 56.º da Constituição Nacional, na Lei Orgânica do Ministério da Solidariedade Social, no Regulamento Geral dos Estabelecimentos Prisionais e no Memorando de Entendimento celebrado entre o Ministério da Solidariedade Social e o Ministério da Justiça.</p>
<i>Grupo-Alvo</i>	<p>Todos os homens, mulheres e jovens sob a tutela dos serviços prisionais e ex-prisioneiros vulneráveis que cumpriram a sua pena de prisão.</p>
<i>Benefícios</i>	<p>O programa garante um conjunto de serviços e benefícios em dinheiro:</p> <ul style="list-style-type: none"> (i) Cursos de formação profissional para prisioneiros, nas áreas de carpintaria, pedreiro, alfaiataria, lavandaria, tecelagem e outros; (ii) Acompanhamento psicológico e social; (iii) Prestação pecuniária única no valor de US\$ 120 para a família do prisioneiro realizar uma visita anual; (iv) Prestação pecuniária única no valor de US\$ 350, aquando do fim do cumprimento da pena; (v) Prestação pecuniária única para o transporte de regresso ao seu município de origem, de valor variável, conforme a distância a ser percorrida.
<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	<p>Os cursos de formação profissional são efetuados nas instalações dos respetivos estabelecimentos prisionais.</p> <p>Os pagamentos são realizados diretamente ao indivíduo que cumpre a pena de prisão ou à família, nos casos das visitas, através de um técnico de reinserção social.</p>
<i>Financiamento</i>	<p>Fonte - Orçamento Geral do Estado</p> <ul style="list-style-type: none"> - US\$ 100 000,00 (Cursos Vocacionais) - US\$ 25 000,00 (Benefício para reinserção) - US\$ 10 000,00 (Visitas Familiares) <p>Orçamento 2015: US\$ 135 000,00 (Total)</p>
<i>Cobertura</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Beneficiários de Cursos Profissionais (2015) – 598 = 100 por cento da população carcerária; - Beneficiários de Reinserção (2015) – 70 = 11,7 por cento da população prisional¹¹⁹; - Visitas Familiares (2015) – 53 = 8,4 por cento da população prisional (incluindo crianças em conflito com a lei);

¹¹⁹ Idealmente, a cobertura seria calculada em relação ao número de prisioneiros que saíram da prisão. Porém, estes dados não estavam disponíveis até à publicação deste relatório.

Recuperação de Vítimas de Desastres Naturais e Conflitos Sociais

<i>Descrição do Programa</i>	O programa fornece apoio às vítimas de desastres naturais, visando responder às necessidades imediatas dos afetados e mitigar as perdas e danos materiais das residências atingidas.
<i>Instituição Responsável</i>	Ministério da Solidariedade Social - Direção Nacional de Gestão de Riscos de Desastres
<i>Base Legal</i>	Não existe legislação a regulamentar o programa. Atualmente, a sua operacionalização é baseada em despachos ministeriais, na Lei Orgânica do MSS e no Plano de Longo Prazo 2011-2030.
<i>Grupo-Alvo</i>	Vítimas de desastres naturais e conflitos sociais.
<i>Benefícios</i>	O programa entrega dois conjuntos de benefícios em género e dinheiro. Um conjunto é de apoio de emergência e o outro destina-se à recuperação das residências atingidas: Apoio Imediato de Emergência: (i) Entrega de alimentos a cada família, contendo uma caixa de macarrão instantâneo, 25 latas de sardinha, 2l de azeite, 5 pacotinhos de biscoitos, uma embalagem de leite pasteurizado; (ii) Entrega de um conjunto de itens básicos contendo uma panela, um balde, pratos e talheres, copos, caneca de tirar água, esteiras, detergentes, pano, manta, toalha, mosquiteiro e lonas (para tendas provisórias). Apoio de Recuperação de Domicílios: (i) Prestação pecuniária única, de US\$ 150 a US\$ 368, para custos de mão de obra e caibros de madeira; (ii) Materiais de construção, que variam em quantidade e variedade conforme o nível dos danos sofridos pela habitação.
<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	Os benefícios são entregues pela equipa da Direção de Gestão de Riscos de Desastres diretamente às pessoas afetadas pelos desastres.
<i>Financiamento</i>	Fonte - Orçamento Geral do Estado - US\$ 600 800,00 (Prestações pecuniárias) - US\$ 311 170,00 (Materiais de Construção) - US\$ 56 000,00 (Alimentos) - US\$ 174 750,00 (Conjunto de Itens Básicos) Orçamento 2015: US\$ 1 142 720,00 (Total)
<i>Cobertura</i>	- Beneficiários do Apoio de Emergência (2015) – 3000 = 0,25 por cento da população total ¹²⁰ ; - Beneficiários da Recuperação de Residências (2015) – 1865 = 0,15 por cento da população total ¹²¹ .

¹²⁰ Com base nos resultados do Censo Geral de População e Habitação 2015.

¹²¹ Com base nos resultados do Censo Geral de População e Habitação 2015.

Emprego rural

<i>Descrição do Programa</i>	O programa visa criar oportunidades de emprego temporário para as comunidades nas zonas rurais, na construção de estradas e em projetos de turismo comunitário, adotando o modelo de “cash-for-work” (“dinheiro por trabalho”). O programa trabalha diretamente com as comunidades na escolha de projetos e na contratação de mão-de-obra. Para projetos de infraestruturas, podem ser contratadas empresas para a execução das obras (preferencialmente pequenas empresas locais), sob condição de que a contratação dos trabalhadores privilegie os moradores da comunidade. Adicionalmente, o programa oferece a oportunidade aos graduados dos centros de formação de estagiarem nesses pequenos projetos de construção.
<i>Instituição Responsável</i>	Secretaria de Estado para Formação Profissional e Políticas de Emprego - SEPFOPE - Direção Nacional de Política de Emprego - DNPE - Departamento de Emprego Temporário
<i>Base Legal</i>	Decreto-Lei N.º 29/2008, de 13 de agosto (em processo de revisão). Adicionalmente, a sua operacionalização é baseada em despachos ministeriais, na Lei Orgânica da SEPFOPE, na Lei Orgânica do VI Governo Constitucional e no Plano Estratégico Nacional do Emprego 2011 – 2030.
<i>Grupo-Alvo</i>	Moradores das comunidades rurais com idades entre os 17 e os 59 anos que estejam disponíveis e capazes para o trabalho.
<i>Benefícios</i>	Prestação pecuniária de US\$ 3 por dia de trabalho efetuado para os trabalhadores contratados diretamente pelo programa. Em 2015, cada trabalhador nesta categoria realizou, em média, 13 dias de trabalho (equivalente a um benefício médio de US\$ 39 por trabalhador). O pagamento efetuado através das empresas contratadas pode exceder este valor, conforme a negociação entre trabalhador e empregador.
<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	O pagamento é feito diretamente ao trabalhador nos trabalhos realizados pelas comunidades. Nos casos de contratação de uma empresa, o pagamento é realizado à empresa, de acordo com os termos do contrato.
<i>Financiamento</i>	Fonte - Orçamento Geral do Estado Orçamento 2015: US\$ 5 000 000,00
<i>Cobertura</i>	- Projetos Realizados (2015) – 60 (projetos de comunidades) e 22 (projetos de infraestrutura); - Trabalhadores (contratações diretas) (2015) – 6572 = 3,7 por cento força de trabalho rural ¹²² .

¹²² Considerando a distribuição da força de trabalho de acordo com: RDTL, SEPFOPE. 2015. Inquérito à Força de Trabalho 2013.

Roads for Development¹²³ (R4D)

<i>Descrição do Programa</i>	O objetivo do R4D é que mulheres e homens nas zonas rurais obtenham benefícios sociais e económicos do acesso aprimorado às estradas, realizando a reabilitação e a manutenção das redes rodoviárias rurais usando métodos baseados em trabalho intensivo.
<i>Instituição Responsável</i>	Ministério das Obras Públicas, Transportes e Comunicações - Direção de Estradas, Pontes e Controlo de Inundações O programa é implementado com a assistência técnica da OIT, através de um projeto de Cooperação para o Desenvolvimento com a Austrália.
<i>Base Legal</i>	Não há legislação específica para regulamentar o programa. O programa funciona com base em ordens ministeriais, no Plano Estratégico de Desenvolvimento Nacional 2011-2030 e no Plano Diretor de Estradas Rurais.
<i>Grupo-Alvo</i>	Comunidades rurais, proporcionando oportunidades de emprego para indivíduos com capacidade de trabalho. Empreiteiros timorenses, preferencialmente baseados nos municípios.
<i>Benefícios</i>	Os contratos de reabilitação e manutenção são concedidos a empreiteiros ou grupos comunitários, que são responsáveis por pagar aos trabalhadores. No mínimo, o pagamento diário é: - Trabalhos não qualificados = US\$ 5 por dia. - Trabalhos qualificados = US\$ 10 por dia. Em média, os beneficiários trabalham entre 12 a 14 dias por mês na estação seca, e 20 a 24 dias por mês na estação das chuvas. Adicionalmente, os trabalhadores beneficiam de um seguro de acidentes e os funcionários das empreiteiras beneficiam de um seguro de acidentes e de um seguro médico.
<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	O pagamento é feito em dinheiro. Os trabalhadores devem receber o pagamento a cada 2 semanas; no entanto, isso pode variar de acordo com as condições de cada contrato.
<i>Financiamento</i>	Fonte – Orçamento Geral do Estado Orçamento 2016: US\$ 13 300 000,00
<i>Cobertura</i>	- Trabalhadores Beneficiários (2016) – 4550 = 2,0 por cento da força de trabalho. - Total de Dias de Trabalho (2016) = 200 499 dias de trabalho.

Acidentes de Trabalho

<i>Descrição do Programa</i>	Não há um programa que estabeleça um benefício para trabalhadores na eventualidade de ocorrência de um acidente ou de uma doença decorrente do trabalho. Porém, a Lei do Trabalho prevê que nestes casos o trabalhador tenha direito a uma indemnização para a reparação de danos, na condição
------------------------------	--

¹²³ Em português: Estradas para o Desenvolvimento (tradução livre).



de que o acidente ocorra pela omissão de informação ou pelo não fornecimento de equipamento adequado ao trabalhador.

Instituição Responsável Secretaria de Estado de Políticas para a Formação Profissional e Emprego - SEPFOPE
- Inspeção Geral do Trabalho

Base Legal Lei N.º 4/2012, de 21 de fevereiro (Lei do Trabalho).

Grupo-Alvo Todos os trabalhadores com contrato regular, seja temporário ou de prazo indeterminado.

Benefícios É determinado o pagamento de uma indemnização para a reparação de danos, sob condição de que o acidente não seja fruto de comportamento irresponsável ou do não cumprimento das instruções e normas de segurança no trabalho, estabelecidas pela empresa ou pela lei.
Não são estabelecidos valores, a forma de pagamento ou a duração da indemnização. Por seu lado, é garantido o direito ao trabalhador de faltar ao trabalho por motivo de acidente por um período máximo de 12 dias por ano, dos quais 6 são remunerados por inteiro e os 6 dias restantes remunerados a 50 por cento do valor da remuneração diária.

Financiamento É da responsabilidade do empregador o pagamento da indemnização pelo acidente e pela manutenção do pagamento de salários pelo prazo estipulado, até ao estabelecimento do sistema de segurança social.

Cobertura - 11 Acidentes de Trabalho registados em 2015.¹²⁴

Resumo dos Programas Existentes para pessoas em Idade Ativa

Programa	Grupo-Alvo	Cobertura	Custo per Capita
1. Regime Geral de Segurança Social	Todos os trabalhadores de todos	- 70 000 = 36,6 % da força de trabalho	Não aplicável
2. Apoio Social aos Indivíduos e Famílias em Circunstâncias	Indivíduos e famílias vulneráveis	- 28 = 0,01% total dos agregados familiares	US\$ 62,50 por beneficiário
3. Apoio às Vítimas de Violência Baseada no Género e Violência Doméstica	Mulheres e crianças vítimas de violência	- 150 = 0,12% da população alvo	US\$ 300,00 por beneficiário
4. Reinserção Social de Prisioneiros	Todos os prisioneiros, em especial os mais vulneráveis	- 598 Beneficiários Cursos Vocacionais = 100% da população prisional;	US\$ 202,10 por beneficiário

¹²⁴ Este valor refere-se a acidentes de trabalho registados, mas estima-se que estes números fiquem bastante aquém da realidade dadas as condições de trabalho precárias no país.

		– 70 Beneficiários Reinserção = 11,7% da população prisional ; - 53 Visitas Familiares = 8,4% da população prisional	
5. Recuperação de Vítimas de Desastres Naturais e Conflitos Sociais	Vítimas de desastres naturais e conflitos sociais	– 3000 Beneficiários Apoio Emergencial = 0,25% da população total ; – 1865 Beneficiários Recuperação de Habitações = 0,15% da população total	US\$ 234,88 por beneficiário
6. Emprego rural	Residentes de zonas rurais de 17 a 59 anos	– 6572 = 3,7% da força de trabalho rural	Não aplicável
7. Roads for Development	Indivíduos com capacidade de trabalho	– 4450 = 2% da força de trabalho	Não aplicável
8. Acidentes de Trabalho	Trabalhadores em contratos regulares	- 11 casos de acidentes de trabalho em 2015	Não aplicável

Lacunas e Problemas de Implementação das Políticas para a Idade Ativa

Integração

O sistema existente possui um alto grau de fragmentação. A maioria dos programas tem objetivos bastante específicos, mas não há mecanismos de integração com outros programas, impedindo a identificação sistemática de duplicação de esforços e as melhorias em termos de eficiência.

Um exemplo são os programas de R4D e Emprego Rural, que têm propósitos semelhantes mas são geridos por diferentes instituições do Governo. Existem evidências de problemas na qualidade dos produtos entregues por um dos programas – a integração reduziria a duplicação e permitiria que as melhores práticas de ambos os programas fossem aplicadas a todos os projetos de obras públicas.

Base Legal

Diversos programas operam baseados apenas em decretos ministeriais, não garantindo a sua continuidade a longo prazo ou a atribuição de direitos aos beneficiários.

Alcance limitado e concentrado dos programas

As políticas voltadas para pessoas em idade ativa são, em geral, programas de pequena escala. As políticas em vigor são restritas a grupos específicos ou pequenas parcelas da população sem ampla cobertura.

Programas abrangentes relacionados com trabalho, como a segurança social, estão focados no setor formal da economia, representando uma pequena parcela do total de trabalhadores e excluindo indiretamente agricultores de subsistência.

Os programas de Obras Públicas, que podem ser uma importante fonte de rendimento para as comunidades rurais durante a estação seca, têm um alcance e uma cobertura limitados do mercado de trabalho informal. O

	número médio de dias de trabalho também é baixo, o que se traduz em baixos benefícios para os trabalhadores.
<i>Proteção contra os riscos do trabalho</i>	A maioria dos programas para pessoas em idade ativa limita-se a dar resposta a situações específicas de vulnerabilidade. O novo Regime de Segurança Social contempla os riscos mais comuns relacionados com o trabalho, mas ainda está numa fase inicial implementação.
<i>Qualidade dos Benefícios e Serviços</i>	Diversos programas enfrentam problemas para assegurar a qualidade dos serviços prestados ou a atribuição dos benefícios em género, resultando em falhas de provisão dos mesmos.
<i>Alocação e execução orçamental</i>	Vários programas atendem um número de beneficiários inferior ao universo de pessoas elegíveis devido a uma alocação insuficiente do orçamento. Além disso, a maioria dos programas sofre atrasos sistemáticos na disponibilidade do orçamento alocado, o que leva a atrasos na implementação e, em alguns casos, até à suspensão temporária dos serviços.
<i>Mecanismos de Monitorização e Avaliação</i>	Apesar da maioria dos programas terem instrumentos de monitorização e avaliação previstos na sua conceção, poucos conseguem efetivamente implementar estas medidas. Isso resulta na implementação irregular, em diversas ocasiões, não permitindo o devido acompanhamento e avaliação da execução dos programas.

Recomendações para Promover a Proteção Social na Idade Ativa

Desenvolver o Regime Contributivo de Segurança Social:

- # Conforme planeado, implementar integralmente as prestações de maternidade/paternidade, acidentes de trabalho, invalidez, velhice, morte e sobrevivência;
- # Conforme planeado, implementar e estabilizar as operações do Instituto Nacional de Segurança Social, responsável pela gestão do Regime Geral de Segurança Social;
- # Criar mecanismos para que os trabalhadores em empregos informais, na agricultura de subsistência e em outros empregos precários façam a sua inscrição e participem no sistema contributivo de segurança social mais facilmente;

Melhorias nas Operações:

- # Criar um serviço coordenado entre os ministérios para as questões relacionadas com a Proteção Social – avaliar como aproximar, ou juntar, os programas de Emprego Rural e R4D;
- # Criar mecanismos de coordenação com as autoridades locais para implementar os programas;
- # Avaliar o desenvolvimento de uma base de dados integrada para DNE/MPF, MSS, MS, MJ, ME, SEPFOPE (a partir dos sistemas de bases de dados existentes) – com a possibilidade de criar um instrumento único de identificação para todos os programas de proteção social;
- # Coordenar e integrar as operações dos regimes contributivos e não contributivos de segurança social;

- # Fortalecer a implementação e as capacidades de monitorização e avaliação dos programas;
- # Melhorar o planeamento e a execução do orçamento, de forma a garantir que o orçamento adequado é alocado aos programas, respeitando os direitos e critérios estabelecidos por lei, e que o orçamento está disponível no momento apropriado para a respetiva implementação;

Provisões Adicionais:

- # Avaliar a incidência das prestações existentes para os pobres e avaliar a adequação da cobertura existente e os impactos na redução da pobreza. Formular reformas políticas para melhorar a eficiência e o impacto do sistema de Proteção Social;
- # Criar provisões de seguro de desemprego para aqueles que perdem os seus empregos, sem serem responsáveis por isso;
- # Assegurar proteção nos casos de doenças não relacionadas com o trabalho;
- # Avaliar as barreiras ao bem-estar e à inclusão de pessoas com deficiência, e abordar as questões identificadas com medidas adequadas de proteção social;
- # Melhorar a eficiência e abrangência dos programas "Cash-for-work" como um mecanismo para combater a pobreza – avaliar formas de reduzir a duplicação de esforços e estender a cobertura.


A proteção social e as políticas de emprego estão estreitamente relacionadas e, durante o processo de diálogo, foram feitas diversas menções à formação profissional ou a medidas de criação de emprego. No entanto, tal como sucede com a saúde e a educação, as questões relacionadas com o emprego estão incluídas na respetiva Estratégia Nacional de Emprego 2017-2030, pelo que este relatório incidiu sobre as propostas relativas à proteção social relacionada com o trabalho, deixando a formação profissional e outras medidas de promoção do emprego para serem abordadas pela Estratégia de Emprego.

Proteção Social na Velhice

A Situação dos Idosos

As pessoas mais velhas estão frequentemente entre as mais vulneráveis, pois a sua capacidade de trabalho diminui com a idade e a necessidade de cuidados aumenta. Timor-Leste ainda é um país jovem, onde apenas 8,19 por cento da população tem mais de 60 anos. A esperança de vida aos 60 anos é de 16,9 anos, uma diferença substancial dos 68,2 anos de esperança de vida à nascença.

O Estado timorense não ofereceu segurança social para os idosos durante muitos anos. O primeiro regime de pensões foi criado apenas em 2007 com a implementação do programa de Subsídio de Apoio ao Idoso e Inválidos (SAII), uma pensão universal não contributiva para pessoas acima dos 60 anos, que paga valores equivalentes a cerca de 65 por cento da linha de pobreza nacional. Em 2012, foi instituído um regime de segurança social mais abrangente para os funcionários públicos, o Regime Transitório de Segurança Social, desta vez com um montante de benefícios ligado aos rendimentos recebidos ao longo da vida, mas com uma cobertura muito mais restrita. Este segundo regime ainda não era contributivo, mas sim de natureza temporária, uma vez que foi integrado no Regime Geral de Segurança Social a partir de 2017.



Conforme mencionado na secção sobre a população em idade ativa, o novo Regime Geral de Segurança Social prevê provisões contributivas para a velhice, ligadas aos rendimentos auferidos ao longo da vida e à duração da carreira contributiva¹²⁵ de cada indivíduo. Este é o primeiro programa deste tipo para o setor privado e substitui o regime transitório para os funcionários públicos. Apesar da sua introdução em 2017, o novo regime levará tempo até produzir um impacto significativo na vida dos trabalhadores aposentados. Nos primeiros anos do novo sistema, poucos trabalhadores que alcancem a idade de reforma terão o tempo de contribuição suficiente para terem direito à pensão contributiva, e aqueles que preencham os critérios mínimos ainda terão carreiras contributivas curtas, o que levará a pequenas pensões. Por conseguinte, enquanto o novo sistema de segurança social amadurece, o SAIL continuará a ser muito relevante como a principal medida de proteção social na situação de velhice no país.

Além disso, aqueles que estiveram envolvidos na luta pela independência são elegíveis para os benefícios destinados aos veteranos, um pacote generoso de serviços e transferências em dinheiro que servem como assistência social aos combatentes e como recompensa pelos serviços prestados ao país – no entanto, a sua cobertura é muito limitada.¹²⁶

A falta de programas regulares de segurança social que garantam um padrão de vida confortável aos idosos, obriga-os a continuar a trabalhar em fases tardias da vida. Há evidências de que 40,3 por cento dos idosos continuam a trabalhar após os 60 anos e quase um em cada quatro continua a fazê-lo depois dos 70 anos de idade - muitos trabalham até a sua morte. Os dados sugerem que mesmo com uma condição mais frágil, o trabalho não fica mais leve à medida que as pessoas envelhecem. O idoso continua a trabalhar uma média de 38,4 horas por semana, sendo que um em cada quatro (26,8 por cento) trabalha na agricultura de subsistência e 13,3 por cento estão envolvidos em mais de uma atividade produtiva.¹²⁷

O menor potencial de ganhos e a falta de pensões contributivas reduzem consideravelmente a autonomia das pessoas idosas. A composição dos agregados familiares é um indicador das limitações que os idosos enfrentam para prover ao seu sustento, com apenas 0,9 por cento do número total de agregados familiares formados apenas por pessoas com mais de 60 anos, enquanto 30,2 por cento dos agregados familiares têm pelo menos um idoso que vive com a família. Há relatos de que, mesmo quando vivem com a própria família, muitos idosos são vítimas de violência psicológica e física, ou não recebem cuidados adequados. Muitos não têm quaisquer documentos, situação que os impede de aceder à assistência social e os deixa em condições muito vulneráveis.¹²⁸


Os problemas de saúde tendem a piorar conforme a idade avança e, para os timorenses, os altos níveis de má-nutrição e os comportamentos de risco têm efeito no estado de saúde. Muitos idosos vivem em agregados familiares expostos à insegurança alimentar (40,4 por cento), o que em épocas de escassez de comida suficiente pode levar ao enfraquecimento dos seus sistemas imunológicos e agravar condições crónicas. Em 2010, 5 por cento dos idosos padeceram de

¹²⁵ A carreira contributiva é a soma do número de meses em que o trabalhador realizou contribuições para a Segurança Social, sendo um dos elementos utilizados na fórmula de cálculo das pensões de velhice.

¹²⁶ Ver RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Censo Geral de População e Habitação 2015; PNUD. 2015. Relatório de Desenvolvimento Humano 2015

¹²⁷ Ver RDTL, SEFPOPE. 2015. Inquérito à Força de Trabalho 2013.

¹²⁸ Ver RDTL, Ministério das Finanças. 2011. Inquérito aos Rendimentos e Despesas dos Agregados Familiares 2011.



alguma doença grave e, apesar de o sistema de saúde ser gratuito, 38 por cento das famílias com idosos tiveram dificuldade em pagar as despesas decorrentes dos tratamentos de saúde¹²⁹.

O risco de contrair doenças não transmissíveis aumenta com a idade. Os dados de 2014 mostram que aqueles acima dos 45 anos enfrentam riscos muito maiores do que seus pares mais jovens. A incidência de colesterol elevado nas pessoas entre os 45 e os 69 anos é de 23,7 por cento, sendo que 6,9 por cento dessa população sofre de hipertensão. Um por cento das pessoas acima dos 45 anos de idade já tiveram um ataque cardíaco ou um acidente vascular cerebral, e 1,6 por cento das pessoas acima dos 55 anos vive com doenças cardiovasculares. Além disso, 0,5 por cento da população (45 a 69 anos) tem diabetes. Todos estes números referem-se apenas aos casos diagnosticados e provavelmente representam apenas uma fração da situação real, uma vez que o acesso aos serviços de saúde é difícil para muitos e poucos vão ao médico para verificar condições que não são muito visíveis. Além disso, a falta de informação da população sobre questões de saúde não facilita a identificação de sintomas ou a compreensão da necessidade de obter cuidados adequados. O uso de tratamentos tradicionais, especialmente nos locais onde a tradição é mais forte, também impede que os pacientes recebam um diagnóstico e um tratamento adequados através da medicina moderna.¹³⁰

No geral, há menos informações sobre os idosos do que qualquer outro grupo etário em Timor-Leste, apesar dos grandes recursos alocados pelo Governo a programas direcionados para essa população. Este é talvez um reflexo da pequena porção que os idosos representam na população quando comparados a outros grupos, ou pode ser um indício dos fracos elos entre a informação individual e a conceção de políticas para os idosos – as políticas atuais utilizam critérios universais ou categóricos de elegibilidade, opções que podem funcionar com poucos dados. Essa situação mudará provavelmente no futuro, à medida que o regime contributivo de segurança social ganhar abrangência e a recolha regular de dados se tornar uma necessidade para o sistema consoante o aumento do número de idosos na população.

¹²⁹ Ver RDTL, Ministério das Finanças. 2011. Inquérito aos Rendimentos e Despesas dos Agregados Familiares 2011.

¹³⁰ Ver OMS. 2014. Inquérito nacional para os fatores de risco de doenças não transmissíveis e lesões.

Principais Pontos

- # A esperança de vida está a aumentar rapidamente, mas há poucas evidências de que a qualidade de vida na velhice esteja a melhorar. A ampla cobertura do SAII fornece um apoio importante para as pessoas idosas, mas os baixos valores da prestação não garantem uma velhice livre de pobreza.
- # O novo sistema de segurança social contributiva visa melhorar significativamente o nível das pensões de velhice; no entanto, dado o seu longo período de maturação, durante os primeiros anos do programa as prestações da pensão permanecerão baixas. Adicionalmente, o sistema está limitado ao setor formal, que representa apenas 30 por cento dos postos de trabalho.
- # A falta de segurança de rendimentos dos idosos leva a que uma porção significativa da população acima de 60 anos continue a trabalhar na velhice. Isso ocorre sem evidências de que o trabalho se torne mais leve ou mais adaptado aos idosos.
- # Os riscos para a saúde aumentam com a velhice e, apesar dos serviços de saúde pública serem gratuitos e universais, muitos idosos enfrentam dificuldades de acesso e no pagamento das despesas relacionadas com os tratamentos médicos.
- # Por outro lado, os veteranos da luta da independência têm todos esses problemas salvaguardados. Os veteranos têm direito a pensões generosas, frequentemente maiores do que o rendimento familiar médio, a serviços de cuidados médicos exclusivos, entre outras vantagens. O contraste entre os níveis de proteção oferecidos aos veteranos e aos não veteranos é grande; a hereditariedade das suas pensões pode contribuir para a criação sistemática de desigualdades.
- # Em geral, há menos informações sobre as condições, os problemas e os desafios da vida das pessoas idosas do que qualquer outra faixa etária.

Programas Existentes

SAII – Subsídio de Apoio a Idosos e Inválidos

<i>Descrição do Programa</i>	Subsídio dirigido a cidadãos com idade igual ou superior a 60 anos e adultos portadores de deficiência incapacitados para o trabalho. O programa visa assegurar o acesso a um rendimento mínimo aos cidadãos que não são abrangidos por qualquer outro tipo de pensão para velhice ou invalidez.
<i>Instituição Responsável</i>	Ministério da Solidariedade Social - Direção do Regime Não Contributivo da Segurança Social
<i>Base Legal</i>	Decreto-Lei n.º 19/2008, de 19 de junho, Subsídio de Apoio a Idosos e Inválidos; Diploma Ministerial Conjunto/MSS/MF 2010, de 25 de agosto (Aumento do Montante do Subsídio de Apoio a Idosos e Inválidos).
<i>Grupo-Alvo</i>	Todos os cidadãos timorenses com idade igual ou superior a 60 anos e pessoas portadoras de deficiência que não tenham capacidade para trabalhar com idade igual ou superior a 18 anos.
<i>Benefícios</i>	Prestação pecuniária no valor de US\$ 30 por mês. Fórmula de cálculo:

	O valor do SAI não poderá ultrapassar 1/3 do valor do salário mínimo para a função pública, nem poderá ser inferior ao valor atribuído no ano anterior.
<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	O pagamento é semestral e efetuado por transferência bancária ou em dinheiro, através das entidades bancárias presentes nos municípios.
<i>Financiamento</i>	Fonte - Orçamento Geral do Estado Orçamento 2017: US\$ 34 131 568,87
<i>Cobertura</i>	- Idosos Beneficiários (2017) – 87 001 = 92,8 por cento do total de idosos (60 ou mais anos) ¹³¹ . - Inválidos Beneficiários (2017) – 8298 = 20,0 por cento do total de inválidos (18 ou mais anos) ¹³² .

Regime Transitório de Segurança Social

<i>Descrição do Programa</i>	O programa é uma medida não contributiva temporária, estabelecida enquanto o sistema contributivo de segurança social não entra em funcionamento. O seu objetivo é substituir o rendimento dos funcionários públicos, nas situações de velhice, invalidez e morte.
<i>Instituição Responsável</i>	Ministério da Solidariedade Social - Direção Nacional do Regime Contributivo da Segurança Social
<i>Base Legal</i>	Lei n.º 6/2012, de 29 de fevereiro, Regime Transitório de Segurança Social.
<i>Grupo-Alvo</i>	Todos os funcionários da Administração Pública, incluindo Forças de Defesa e Segurança.
<i>Benefícios</i>	O programa estabelece um conjunto de prestações não contributivas, em dinheiro, conforme o tipo da pensão: <ul style="list-style-type: none"> (i) Pensão de velhice: Prestação pecuniária mensal, no valor de 75 por cento do salário médio de toda a carreira; (ii) Pensão de invalidez: Prestação pecuniária mensal, no valor de 75 por cento do salário médio de toda a carreira; (iii) Pensão de sobrevivência: Prestação pecuniária mensal, com valor que pode variar de 65 por cento a 100 por cento do salário médio de toda a carreira, conforme a configuração da família do beneficiário que irá receber a pensão.
<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	O pagamento é efetuado por transferência bancária ou em dinheiro, através das entidades bancárias presentes nos municípios.
<i>Financiamento</i>	Fonte - Orçamento Geral do Estado Orçamento 2017: US\$ 2 522 201,00

¹³¹ Com base nos resultados do Censo Geral de População e Habitação 2015.

¹³² Com base nos resultados do Censo Geral de População e Habitação 2015.

Cobertura¹³³

- **Idosos Beneficiários (2017) - 510** = 0,5 por cento do total de idosos (60 ou mais anos).
- **Inválidos Beneficiários (2017) - 7** = 0,00 por cento do total de inválidos (18 ou mais anos).
- **Sobreviventes Beneficiários (2017) - 725** = 0,06 por cento da população total.

Pensões dos Combatentes e Mártires da Libertação Nacional

Descrição do Programa

O programa foi criado como uma das medidas que visa reconhecer, valorizar e apoiar as pessoas que lutaram pela independência do país. Os combatentes e famílias dos mártires da Libertação Nacional recebem pensões mensais ou prestações pecuniárias únicas, dependendo do tempo total de participação na luta, pelos seus serviços prestados ao país.

Instituição Responsável

Ministério da Solidariedade Social
- Direção Nacional dos Assuntos dos Combatentes e Mártires da Libertação Nacional
- Departamento de Pensões e Subvenções

Base Legal

Lei n.º 3/2006, de 12 de abril (Estatuto dos Combatentes da Libertação Nacional), com as alterações da Lei n.º 9/2009, de 29 de julho, e da Lei n.º 2/2011, de 23 de março;
Decreto-Lei n.º 15/2008, de 4 de junho, com as alterações do Decreto-Lei n.º 25/2008, de 23 de julho, do Decreto-Lei n.º 35/2009, de 2 de Dezembro, do Decreto-Lei n.º 25/2010, de 15 de dezembro, do Decreto-Lei n.º 42/2011, de 21 de setembro, e do Decreto-Lei n.º 6/2012 de 15 de fevereiro.

Grupo-Alvo

Combatentes e familiares dos mártires da Libertação Nacional.

Benefícios

O programa prevê prestações pecuniárias, conforme o tempo de participação na luta de libertação nacional:

- (i) Pensões mensais, no valor de US\$ 276 a US\$ 575, pagas a Combatentes da Libertação Nacional com 8 anos ou mais anos de dedicação exclusiva à luta de libertação nacional;
- (ii) Pensões mensais, no valor de US\$ 230 a US\$ 287,50, pagas a familiares dos Mártires da Libertação Nacional;
- (iii) Prestações pecuniárias únicas, no valor correspondente a doze vezes o montante do vencimento mínimo da função pública, pagas aos Combatentes da Libertação Nacional com 4 a 7 anos de dedicação exclusiva à luta de libertação nacional;
- (iv) Prestações pecuniárias únicas, no valor correspondente a doze vezes o montante da pensão de sobrevivência a que o respetivo mártir teria direito.

Pagamento/ Mecanismo de Entrega

Por transferência bancária diretamente para a conta indicada pelo beneficiário.

¹³³ Com base nos resultados do Censo Geral de População e Habitação 2015.

<i>Financiamento</i>	Fonte - Orçamento Geral do Estado Orçamento 2015: US\$ 119 724 000,00
<i>Cobertura</i>	- Beneficiários das Pensões (2015) – 31 445 = 2,6 por cento da população total ¹³⁴ . - Beneficiários das Prestações Pecuniárias Únicas (2015) – 25 829 = 2,1 por cento da população total ¹³⁵ .

Serviços Funerários

<i>Descrição do Programa</i>	Providenciar apoio às famílias enlutadas através do fornecimento de transporte funerário da casa mortuária para a casa da família enlutada, da casa para a igreja e da igreja para o cemitério. As famílias vulneráveis podem também requerer o caixão para o cadáver.
<i>Instituição Responsável</i>	Ministério da Solidariedade Social - Direção Nacional da Assistência Social - Departamento dos Serviços Funerários
<i>Base Legal</i>	Decreto-Lei n.º 21/2009, de 6 de maio (Serviços de Transporte Funerário). Relativamente à distribuição de caixões, não há legislação específica a regulamentar o programa. Atualmente, a sua operacionalização é baseada apenas em despachos ministeriais.
<i>Grupo-Alvo</i>	Para os serviços de transporte: todos os cidadãos falecidos, inclusive pessoas não identificadas. Para a distribuição de caixões, todas as famílias vulneráveis têm direito ao benefício.
<i>Benefícios</i>	O programa fornece um conjunto de serviços e benefícios em género: (i) Serviços de transporte funerário; (ii) Caixões para pessoas falecidas de famílias vulneráveis.
<i>Pagamento/ Mecanismo de Entrega</i>	O fornecimento dos serviços e benefícios é efetuado diretamente, conforme as condições acordadas com a família do falecido.
<i>Financiamento</i>	Fonte - Orçamento Geral do Estado Orçamento 2015: US\$ 39 820,00
<i>Cobertura</i>	- Serviços de transporte (2015) – 1397 = 12,3 por cento dos falecimentos ¹³⁶ . - Distribuição de caixões (2015) – 811 = 7,1 por cento dos falecimentos ¹³⁷ .

¹³⁴ Com base nos resultados do Censo Geral de População e Habitação 2015.

¹³⁵ Com base nos resultados do Censo Geral de População e Habitação 2015.

¹³⁶ Com base nos resultados do Censo Geral de População e Habitação 2015.

¹³⁷ Com base nos resultados do Censo Geral de População e Habitação 2015.

Resumo dos Programas Existentes para Idosos

Programa	Grupo-Alvo	Cobertura	Custo per Capita
1. SAII	Todos os cidadãos com idade igual ou superior a 60 anos e pessoas portadoras de deficiência incapacitadas para o trabalho, com idade igual ou superior a 18 anos	- 87 001 Idosos = 92,8% do total de idosos; - 8298 Inválidos = 20,0% do total de inválidos.	US\$ 324,54 por beneficiário
2. Regime Transitório de Segurança Social	Todos os funcionários da Administração Pública, incluindo Forças de Defesa e Segurança.	- 510 Idosos = 0,5% do total de idosos; - 7 Inválidos = 0,02% do total inválidos; - 725 Sobreviventes = 0,06% da população total.	US\$ 2030,75 por beneficiário
3. Pensões dos Combatentes e Mártires da Libertação Nacional	Combatentes e familiares dos Mártires da Libertação Nacional	- 31 445 Pensões = 2,6% população total; - 25 829 Prestações Pecuniárias Únicas = 2,1% população total.	US\$ 2090,37 por beneficiário
4. Serviços Funerários	Todos os cidadãos e famílias vulneráveis, no que respeita à distribuição de caixões	- 1397 Transportados = 12,3% dos falecimentos; - 811 Caixões distribuídos = 7,1% dos falecimentos.	US\$ 18,03 por beneficiário

Lacunas e Problemas de Implementação das Políticas

Registo e Documentação de Beneficiários

O uso dos cartões eleitorais como documento de identificação facilita a ocorrência de fraudes, devido à simplicidade de falsificação deste tipo de documento. Adicionalmente, muitos idosos não têm documento algum, dificultando a correta identificação dos beneficiários e também o cancelamento dos pagamentos, em caso de morte.

Certificação de Invalidez

O procedimento padrão para a certificação da invalidez não é sempre utilizado, não existindo ainda uma lista de médicos credenciados que possam certificar a situação de invalidez. Isso torna a identificação das pessoas com deficiência incapacitadas para o trabalho bastante inconsistente e sujeita a erros e injustiças.

Valores Adequados dos Benefícios

O valor dos benefícios do SAII está relacionado com o salário mínimo do serviço público. Políticas mais amplas que visam controlar as despesas do setor público em salários impedem o ajuste dos salários mínimos, o que por sua vez bloqueia qualquer alteração aos níveis da prestação do programa. Além disso, as Pensões dos Veteranos também estão

	<p>associadas ao salário mínimo do setor público, o que contribui para os argumentos que defendem que se deve evitar fazer ajustes dado o considerável orçamento dos programas para veteranos.</p> <p>Isso resulta em níveis de prestações estagnados há mais de 5 anos, o que significa a redução do poder de compra ao longo do tempo, pelo que os valores reais das prestações são menores.</p>
<i>Previsibilidade da provisão dos benefícios</i>	O pagamento de benefícios e o fornecimento de serviços acontece com uma frequência baixa e de forma irregular. O pagamento de prestações periódicas em dinheiro, como o SAll, acontece apenas duas vezes ao ano e em datas variáveis em cada ano.
<i>Serviços Especializados</i>	Há uma lacuna significativa na prestação de serviços especializados para idosos, como lares de idosos e cuidados de saúde especializados.
<i>Mecanismos de Monitorização e Avaliação</i>	Embora a maioria dos programas tenha mecanismos de monitorização e avaliação previstos na sua conceção, poucos implementam efetivamente essas medidas. Isso geralmente resulta numa implementação irregular ou na ausência completa desses mecanismos, impedindo a monitorização e avaliação adequadas dos programas.

Recomendações para Promover a Proteção Social dos Idosos

Aprimorar as Transferências Sociais:

- # Avaliar a revisão do mecanismo de indexação¹³⁸ existente – o salário mínimo do setor público – para manter o poder de compra das transferências sociais constantes ao longo do tempo;
- # Investigar as razões pelas quais os idosos continuam a trabalhar mesmo após serem elegíveis para as pensões sociais;
- # Avaliar os impactos dos programas – incluindo as operações e resultados – de forma sistemática e abrangente;

Mecanismos de Pagamento/ Entrega de Benefícios:

- # Aumentar a frequência do pagamento das transferências regulares em dinheiro, visando garantir pagamentos mensais e previsíveis;
- # Desenvolver mecanismos de registo e pagamento de prestações que incluam todos os beneficiários, tais como sistemas de pagamento eletrónico, sistemas de pagamento móvel e outros;

Criação de Provisões Adicionais:

- # Criar programas para melhorar as condições de vida dos idosos, incluindo programas de visitas ao domicílio dos serviços sociais, de entretenimento e programas de prestação de cuidados (como estabelecimentos que providenciam cuidados);

¹³⁸ Atualização automática do valor da prestação ao longo do tempo, seguindo uma fórmula composta de diferentes indicadores para calcular as taxas de ajuste.

Melhorias nas Operações:

- # Avaliar o desenvolvimento de uma base de dados integrada para DNE/MPF, MSS, MS, MJ, ME, SEPFOPE (a partir dos sistemas de bases de dados existentes), com a possibilidade de criar um instrumento único de identificação para todos os programas de proteção social;
- # Coordenar e integrar as operações dos regimes contributivos e não contributivos de segurança social;
- # Fortalecer a implementação e as capacidades de monitorização e avaliação dos programas;
- # Trabalhar com estimativas de custos de longo prazo para assegurar a sustentabilidade e a previsibilidade do orçamento do sistema;
- # Melhorar o planeamento e a execução do orçamento, de forma a garantir que o orçamento adequado é alocado aos programas, respeitando os direitos e critérios estabelecidos por lei, e que o orçamento está disponível no momento apropriado para a respetiva implementação.


Principais Limitações, Lacunas e Problemas de Implementação

O sistema de proteção social de Timor-Leste possui uma ampla gama de programas e políticas, o que não significa necessariamente uma cobertura e níveis de prestações adequados. Quando observado como um todo, o sistema parece desequilibrado, pois os objetivos gerais das políticas não parecem corresponder às prioridades dadas aos programas, os investimentos não parecem abranger os grupos vulneráveis e a adequação das prestações é incompatível com a sua cobertura. Como consequência, alguns grupos recebem um apoio generoso, enquanto outros – muitas vezes os pobres e vulneráveis – acabam por não beneficiar de proteção.

Apesar do número de programas, poucos possuem mecanismos para coordenar a formulação e implementação de políticas, bem como as operações, ou para partilhar recursos ou informações. O resultado é um sistema fragmentado, onde diferentes programas lutam contra problemas semelhantes, como a recolha de informações sobre beneficiários efetivos e potenciais, o que leva a uma duplicação de esforços. Um exemplo são os programas R4D e Emprego Rural. Ambos têm propósitos, benefícios e mecanismos de execução semelhantes, mas possuem diferentes estruturas de gestão e implementação. A coordenação ou a centralização dos esforços poderia reunir as melhores características de cada política num programa único mais eficaz.

Do ponto de vista operacional, muitos programas debatem-se com problemas semelhantes. A maioria das operações relata a existência de recursos humanos insuficientes e distribuídos de forma desequilibrada (muitas vezes negligenciando as zonas rurais), a falta de mecanismos de garantia de qualidade, de monitorização e avaliação, além de lacunas orçamentais e atrasos na execução do orçamento. Estas questões estão geralmente relacionadas com problemas nos processos de planeamento ao nível das instâncias da administração pública, com sistemas de gestão e informação inadequados ou desatualizados, com a falta de coordenação e a burocracia excessiva.

Aprimorar as práticas de partilha de informações pode levar à criação de bases de dados mais abrangentes e completas, melhorando o uso dos recursos existentes e incrementando a disponibilidade de dados para todas as operações. A disponibilidade de dados e mecanismos de coordenação pode ser especialmente valiosa para programas mais pequenos e mais



especializados, que não requerem grandes estruturas ou orçamentos para cobrir adequadamente o seu grupo-alvo.


Relativamente aos programas de transferências sociais, a função de substituição de rendimento da proteção social está a funcionar corretamente apenas para um grupo restrito – os veteranos e as famílias dos mártires da libertação nacional. Estas prestações pecuniárias substanciais, juntamente com os serviços adicionais (como atendimento médico e bolsas de estudo para os seus filhos), proporcionam aos beneficiários um padrão de vida acima da maioria dos timorenses. A combinação dos elevados benefícios com o número substancial de beneficiários e as regras generosas para a transmissão de direitos aos descendentes e outros membros da família, manterão os custos dos programas elevados por um longo período de tempo.

O merecimento da compensação pelos serviços prestados pelos veteranos e mártires na luta pela independência não está em discussão, pois foi a sua dedicação e sacrifício que possibilitaram a soberania de Timor-Leste e, em muitos casos, as pensões têm de facto impactos profundos na capacidade de gerar rendimentos e bem-estar nos agregados familiares beneficiários. No entanto, a transmissão da herança de benefícios a muitas gerações deve ser cuidadosamente examinada, de forma a conseguir manter o equilíbrio em relação ao apoio prestado a indivíduos que necessitam de proteção no presente, ou podem vir a precisar no futuro.

O orçamento dos programas para os veteranos é responsável por mais de metade do envelope fiscal destinado à proteção social no país. Assim, é importante garantir que os recursos liberados ao longo dos anos pelos programas de veteranos sejam direcionados para outras políticas de proteção social mais voltadas para a redução da pobreza, já que as restrições orçamentais provavelmente limitarão as operações de diversos programas, conforme observado nas avaliações efetuadas em secções anteriores. A adoção de uma estratégia para efetuar esta transferência gradual de recursos liberados dos programas de veteranos para outras medidas será um instrumento importante para garantir o financiamento de políticas de proteção social de base mais ampla. Quanto mais cedo isto for planeado e as respetivas regras forem definidas, mais fácil será lidar com esta situação.

A Bolsa da Mãe é um dos programas que têm um alcance limitado devido ao seu orçamento insuficiente. Apesar do seu objetivo explícito de redução da pobreza, o programa tem o menor investimento per capita de todas as políticas de transferência social. Como consequência, os seus impactos são modestos, pois os valores dos benefícios pagos são inferiores ao necessário para fazer uma diferença substancial nos níveis de vida de uma família. Além disso, se os pagamentos são feitos uma vez por ano, um agregado familiar não pode contar com os benefícios do programa para as suas despesas do dia a dia, como comprar alimentos e outros bens. Em termos de cobertura, estima-se que o programa atinja apenas pouco mais de metade das famílias elegíveis devido às limitações orçamentais e aos ciclos de inscrição irregulares. Além disso, dada a distribuição de rendimento no país, com mais de 80 por cento da população a viver com menos de US\$ 3 por dia e os limitados recursos administrativos e de monitorização do programa, uma abordagem universal para a seleção de beneficiários poderia aumentar substancialmente o alcance às famílias mais pobres e vulneráveis, como é observado nos programas SAll e Merenda Escolar, que cobrem quase todos os indivíduos elegíveis.

O SAll proporciona, em certa medida, a substituição de rendimentos para idosos e inválidos; no entanto, dado os valores dos benefícios, muitos cidadãos mais velhos precisam de continuar a trabalhar para além da idade de elegibilidade de modo a assegurarem o seu sustento. De forma semelhante ao programa Bolsa da Mãe, os pagamentos são feitos apenas duas vezes por ano e o



valor do benefício não permite que as famílias dependam apenas deste programa. Com a introdução do novo regime contributivo de segurança social, os trabalhadores formais/assalariados terão acesso a níveis mais elevados de proteção, mas isso ainda abrangerá apenas os trabalhadores que se enquadram nessas categorias – e que constituem uma minoria –, e a cobertura e proteção efetivas crescerão gradualmente à medida que o novo sistema amadurecer nas próximas décadas.

Por último, muitos programas são implementados sem uma legislação sólida que os sustente, como leis e decretos-leis. Isso coloca-os numa posição frágil no que diz respeito à sua manutenção no longo prazo, uma vez que a ocorrência de mudanças políticas poderia dismantelar estes programas sem grande dificuldade. Entre estes, encontra-se a maioria dos programas de assistência social de pequena escala, que oferecem uma valiosa proteção e serviços a grupos que muitas vezes estão numa posição de extrema vulnerabilidade (como mulheres vítimas de violência, jovens com problemas com a lei ou famílias que dão apoio a um membro da família doente). Além disso, a inexistência de uma Lei de Bases da Proteção Social impede a institucionalização de metas, de conceitos, do reconhecimento de direitos e de bases transversais que possibilitam o desenvolvimento, estabelecimento e manutenção de políticas de proteção social.

4. PROMOVER OS PISOS DE PROTEÇÃO SOCIAL EM TIMOR-LESTE

O processo DNBA em Timor-Leste tem o objetivo explícito de desenvolver as bases técnicas para a Estratégia Nacional de Proteção Social 2017-2030 (ENPS). A ENPS será a primeira do seu tipo e envolve programas, metas e mandatos de vários ministérios e instituições públicas.

Como mencionado no Capítulo 1, cada etapa do processo DNBA contribui para os diferentes componentes da ENPS. Os produtos desse processo estão fora do âmbito deste relatório, com exceção do conjunto de objetivos desenvolvidos para a ENPS. Estes objetivos representam as metas globais da agenda de proteção social de Timor-Leste até 2030 e foram criados a partir da análise realizada sobre as condições de vida da população timorense, o atual quadro dos programas, lacunas e problemas de implementação que existem no sistema.

No Passo 2 do processo DNBA, durante o processo de consulta e participação ativa dos atores relevantes, foi estabelecido um conjunto de recomendações para fazer avançar os objetivos. Para algumas dessas recomendações foram feitas as respectivas estimativas de custos, calculadas durante o Passo 3; outras recomendações requerem medidas mais sofisticadas, sendo indicadas para estudos futuros. As recomendações para Timor-Leste basearam-se nos objetivos da ENPS enquanto meio para alcançá-los e para promover os PPS no país. As recomendações desenvolvidas estão listadas na próxima secção, com seus respectivos objetivos na ENPS.

Objetivos e Recomendações para a Estratégia Nacional de Proteção Social

As recomendações para avançar com os PPS em Timor-Leste estão organizadas pelo objetivo correspondente da ENPS, e por categorias mais específicas ligadas à natureza de cada recomendação. Das recomendações aqui apresentadas, algumas são desenvolvidas mais detalhadamente em cenários para o cálculo de custos no próximo capítulo.

Como pode ser observado no capítulo anterior, várias das recomendações ligadas aos objetivos da ENPS estão também ligadas a uma ou mais garantias básicas dos PPS. Enquanto no Capítulo 3, as recomendações foram apresentadas para complementar o quadro analítico do exercício DNBA, na ENPS a sua aplicação é mais prática, visando o seu desdobramento em atividades concretas.

Objetivo 1

Contribuir para o fim da pobreza em Timor-Leste, garantindo que todos conseguem satisfazer plenamente as suas necessidades básicas durante todas as fases da vida, e também em situações de crise individuais e familiares, em especial os grupos mais vulneráveis e indivíduos com necessidades especiais.

Recomendações

Transferências Sociais:

- # Avaliar os potenciais impactos financeiros e ao nível da pobreza da introdução de mudanças nos critérios de elegibilidade e nos montantes dos benefícios, a fim de melhorar a eficácia do programa;
- # Avaliar a revisão do mecanismo de indexação existente – o salário mínimo do setor público – por forma manter o poder de compra das transferências sociais constante ao longo do tempo;

- # Investigar as razões pelas quais os idosos continuam a trabalhar mesmo após serem elegíveis para as pensões sociais;
- # Avaliar os impactos dos programas – incluindo as operações e resultados – de forma sistemática e abrangente;

Mecanismos de Pagamento/ Entrega de Benefícios:

- Aumentar a frequência do pagamento das transferências em dinheiro, visando garantir pagamentos mensais e regulares;
- Desenvolver mecanismos de registo e pagamento de prestações que atendam todos os beneficiários, tais como sistemas de pagamento eletrónico, sistemas de pagamento móvel e outros;
- Avaliar formas alternativas de provisão das prestações, para garantir que o valor pago é investido conforme os objetivos de cada política¹³⁹;

Criação de Provisões Adicionais:

- # Avaliar a incidência das prestações existentes sobre os pobres e avaliar a adequação da cobertura existente e os impactos na redução da pobreza. Formular reformas políticas para melhorar a eficiência e o impacto do Sistema de Proteção Social;
- # Criar uma provisão específica para crianças com deficiência, oferecendo apoio financeiro adequado;
- # Criar programas para melhorar as condições de vida dos idosos, incluindo programas de visitas ao domicílio dos serviços sociais, de entretenimento e programas de prestação de cuidados (como estabelecimentos que providenciam cuidados);

Objetivo 2

Oferecer assistência para que os indivíduos e as famílias quebrem os ciclos de pobreza, permitindo a todos um desenvolvimento pleno através do acesso a uma educação de qualidade e a uma nutrição adequada, em especial desde o momento da gestação até aos 8 anos de idade.

Recomendações

Nutrição:

- Aprimorar a coordenação interministerial entre os serviços que coordenam as transferências sociais, a fim de incrementar os impactos dos programas existentes e melhorar o estado nutricional da população;
- Educar as famílias sobre boas práticas nutricionais no momento de atribuição de prestações de proteção social, com atenção especial para as mulheres grávidas;

Programas para a Primeira Infância:

- Mapear e integrar os diferentes componentes da política nacional de Desenvolvimento da Primeira Infância em todos os ministérios responsáveis, visando aumentar a eficiência e o impacto destes programas;
- Avaliar a eficácia dos programas da primeira infância e formular reformas adequadas para aprimorar o bem-estar das crianças, especialmente durante os primeiros mil dias de vida, começando na gravidez;

¹³⁹ Por exemplo, para garantir que as prestações do programa Bolsa da Mãe serão utilizadas em benefício das crianças.

Merenda Escolar:

- Melhorar a qualidade das refeições servidas às crianças – ajustar as operações para seguir o cardápio desenvolvida pelo Ministério da Saúde;
- Avaliar a possibilidade de o programa oferecer almoço às crianças e estender a sua abrangência ao ensino secundário;
- Avaliar as desigualdades geográficas na implementação do programa, de forma a padronizar a operação do programa em diferentes regiões;
- Criar mecanismos para garantir que as refeições servidas são preparadas com alimentos fornecidos por agricultores e produtores rurais da região;

Acesso à Educação:

- # Assegurar que todas as crianças têm acesso, ou meios de transporte para se deslocarem até à escola (por meio da provisão de serviços ou prestações pecuniárias);
- # Proporcionar proteção às adolescentes grávidas e facilitar o processo de regresso à escola após o parto;
- # Reforçar as medidas para erradicar o trabalho infantil e garantir que as crianças têm uma infância saudável e feliz.

Objetivo 3

Aprimorar o sistema de segurança social para todos os trabalhadores, incluindo aqueles que estão no mercado de trabalho informal e na agricultura de subsistência, de forma a protegê-los dos riscos associados ao trabalho e de situações de vulnerabilidade.

Recomendações

Desenvolver o Regime Contributivo de Segurança Social:

- # Conforme planeado, implementar integralmente as prestações de maternidade/paternidade, acidentes de trabalho, invalidez, velhice, morte e sobrevivência;
- # Conforme planeado, implementar e estabilizar as operações do Instituto Nacional de Segurança Social, responsável pela gestão do Regime Geral de Segurança Social;
- # Criar mecanismos para que os trabalhadores em empregos informais, na agricultura de subsistência e em outros empregos vulneráveis façam a sua inscrição e participem no sistema contributivo de segurança social mais facilmente;
- # Coordenar e integrar as operações dos regimes contributivos e não contributivos de segurança social;

Criação de Provisões Adicionais:

- # Criar provisões de seguro de desemprego para aqueles que perderam os seus empregos, sem serem responsáveis por isso;
- # Assegurar proteção nos casos de doenças não relacionadas com o trabalho;
- # Avaliar as barreiras ao bem-estar e à inclusão de pessoas com deficiência, e abordar as questões identificadas com medidas adequadas de proteção social;
- # Melhorar a eficiência dos programas "Cash-for-work" como um mecanismo para combater a pobreza – avaliar formas de reduzir a duplicação de esforços e estender a cobertura.

Objetivo 4

Assegurar condições para que todos possam aceder aos serviços de saúde, independentemente das condições sociais, financeiras, da idade ou do local onde vivem, em especial para a prestação de cuidados materno-infantis especializados.

Recomendações

Aumentar Acessibilidade:

- # Melhorar os serviços de ambulância, incluindo a redução do tempo de resposta e melhorar os mecanismos de contacto;
- # Avaliar a viabilidade de reembolsar as despesas de transporte até aos centros médicos, para pessoas em condições vulneráveis e em situações de emergência médica;
- # Avaliar as questões relacionadas com desigualdades geográficas e regionais, em particular quanto à disponibilidade de estabelecimentos médicos e de pessoal médico;

Saúde Materna e Infantil:

- # Avaliar a possibilidade de criar incentivos (financeiros ou em género) para que as mães realizem os cuidados pré-natais e pós-parto, e aumentar a frequência de realização de exames de rotina para as crianças;
- # Coordenar com as políticas de educação para promover a saúde reprodutiva e a educação sexual;

Cuidados de Saúde e Alcance às Comunidades:

- # Fazer com que os programas SISCA e Saúde na Família sejam mais regulares e previsíveis – aumentar a frequência e variedade dos serviços oferecidos às comunidades;
- # Integrar, na medida do possível, a prestação de serviços de saúde com os atendimentos sociais, e suas respetivas bases de dados.

Objetivo 5

Aprimorar a capacidade institucional do Sistema de Proteção Social nacional, de forma a integrar e coordenar informações e operações, e assegurar a sustentabilidade e boa gestão financeira dos recursos investidos.

Recomendações

Melhorias nas Operações:

- # Criar um serviço coordenado entre os ministérios para as questões relacionadas com a Proteção Social;
- # Criar mecanismos de coordenação com as autoridades locais para implementar os programas;
- # Avaliar o desenvolvimento de uma base de dados integrada para DNE/MPF, MSS, MS, MJ, ME, SEPFOPE (a partir dos sistemas de bases de dados existentes) – com a possibilidade de criar um instrumento único de identificação para todos os programas de proteção social;

Aprimorar Qualidade de Serviços Prestados:

- # Melhorar o tempo de resposta e a qualidade dos serviços de assistência social;
- # Ampliar o âmbito do desenvolvimento dos recursos humanos da área social, capacitar agentes sociais para melhorar a qualidade do atendimento social, incluindo programas de formação contínua;
- # Fortalecer a implementação e as capacidades de monitorização e avaliação dos programas;

Questões Financeiras e Orçamentais:

- # Estabelecer um sistema único de pagamento eletrónico das prestações, a fim de facilitar os pagamentos mensais aos beneficiários dos diferentes programas;
- # Trabalhar com estimativas de custos de longo prazo, de modo a assegurar a sustentabilidade e a previsibilidade do orçamento do sistema;
- # Melhorar o planeamento e a execução do orçamento, de forma a garantir que o orçamento adequado é alocado aos programas, respeitando os direitos e critérios estabelecidos por lei, e que o orçamento está disponível no momento apropriado para a respetiva implementação.

5. ESTIMATIVAS DE CUSTOS PARA REFORMAS

Este capítulo apresenta as recomendações selecionadas para os exercícios de cálculo de custos que fazem parte do processo DNBA em Timor-Leste. Cada opção de reforma ou cada nova provisão criada foi organizada num conjunto de cenários que representam diferentes parâmetros para a implementação das recomendações formuladas nas etapas anteriores do processo, ou seja, as recomendações identificadas durante a avaliação da proteção social.

Em linha com a análise de vulnerabilidade e a avaliação da proteção social efetuadas anteriormente, os cenários políticos aqui apresentados são agrupados em função das garantias básicas dos Pisos de Proteção Social para o qual a recomendação contribui, nomeadamente o acesso a serviços essenciais de saúde e segurança básica de rendimento para crianças, pessoas em idade ativa e idosos.

A escolha das políticas de cálculo de custos foi determinada por decisão dos Grupos Técnicos Especializados (GTE) envolvidos no processo DNBA, tendo em consideração as limitações da ferramenta de cálculo de custos a ser aplicada. Da mesma forma, os parâmetros para as reformas foram decididos com a participação de membros do GTE e do Comité de Redação de Documentos (CRD).

As próximas secções descrevem a metodologia de cálculo de custos, com foco nas limitações impostas pela ferramenta de cálculo de custos, pois são essenciais para determinar que recomendação pode fazer parte do exercício, e os pressupostos que sublinham as projeções de custos, descrevendo igualmente as recomendações selecionadas e apresentando em detalhe os respetivos cenários de cálculo de custos.

Metodologia de Cálculo de custos

O processo DNBA utiliza o Protocolo de Avaliação Rápida (PAR)¹⁴⁰, desenvolvido pela OIT como uma ferramenta de cálculo de custos para as recomendações formuladas pelos participantes ao longo do processo de diálogo. O PAR é uma metodologia simples que permite estimar os custos da criação ou reforma das provisões de proteção social, baseando-se em projeções demográficas, económicas, do mercado de trabalho e das despesas públicas.

Para o desenvolvimento dos cenários de cálculo de custos, é importante entender as limitações da ferramenta PAR para melhor usá-la. A ferramenta PAR foi projetada para recomendações relacionadas com a extensão dos PPS – isso implica mudanças na cobertura de programas e/ou no valor das prestações dos programas não contributivos existentes, e a criação de novas prestações não contributivas. Este tipo de recomendações pode ser calculado usando o PAR. A secção seguinte apresenta as recomendações que se enquadram nesse tipo, com os seus respetivos cenários.

Outros tipos de recomendações, como aquelas relacionadas com a criação ou mudanças no regime contributivo de segurança social, ou que se referem a alterações na operação e coordenação de programas, ou recomendações qualitativas, estão fora do âmbito da ferramenta

¹⁴⁰ Em inglês: Rapid Assessment Protocol.

PAR e requerem estudos mais aprofundados. O processo DNBA não inclui o cálculo de custos para este tipo de recomendações.

As projeções feitas com base na metodologia do PAR baseiam-se num conjunto de premissas que designam a forma como os diferentes indicadores demográficos, económicos, da força de trabalho e das despesas públicas evoluirão ao longo do período de projeção. Dois fatores tornam esta tarefa muito desafiante em Timor-Leste. O primeiro fator diz respeito ao facto de Timor-Leste ter apenas 15 anos de independência e, durante esse período, ter passado por diversos choques, negativos e positivos, que resultaram em mudanças drásticas e rápidas na maioria dos elementos utilizados no PAR. Em segundo lugar, os dados históricos são escassos e muitas vezes não são inteiramente confiáveis. Assim, os pressupostos usados no modelo aplicado foram conservadores, pois realizar uma previsão para o futuro por um número de anos quase igual ao período em que o país é independente pode facilmente produzir obras de fantasia e não um cenário real.

Pressupostos Demográficos

As projeções da população até 2030 (por sexo e idade) derivam das projeções da Direção-Geral de Estatística de Timor-Leste com base no Censo de 2010 e ajustadas aos resultados do Censo de 2015. Isso significa que as tendências entre 2010 e 2015 são ajustadas e projetadas no futuro. A Tabela 5 mostra os resultados projetados para as projeções populacionais.

Tabela 5: Projeções da População até 2030, por faixas etárias

Idades	2017	2020	2025	2030
0-4	195.438	209.555	231.449	249.999
5-9	169.554	183.623	207.042	229.207
10-14	149.567	160.424	182.063	205.616
15-19	131.238	140.162	159.032	180.699
20-24	114.405	123.772	138.517	157.400
25-29	94.151	105.795	122.049	136.835
30-34	77.137	85.321	104.172	120.413
35-39	54.180	69.104	83.795	102.524
40-44	49.301	46.347	67.591	82.146
45-49	47.684	50.788	45.059	65.884
50-54	37.471	42.035	48.893	43.516
55-59	29.962	32.962	39.900	46.570
60-64	24.957	26.317	30.573	37.192
65-69	20.426	21.440	23.446	27.440
70-74	15.599	16.298	17.865	19.759
75-79	10.830	11.176	12.177	13.569
80+	10.025	10.906	12.499	14.533
TOTAL	1.231.924	1.336.022	1.526.120	1.733.300

Fonte: Cálculos do autor com base em RDTL, Ministério das Finanças. 2011. Censo Geral da População e Habitação de 2010 e RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Censo Geral da População e Habitação de 2015.

Pressupostos Macroeconómicos e Fiscais

Crescimento do PIB

O modelo de cálculo de custos utiliza projeções de crescimento do PIB para o período até 2021, conforme estimado e publicado pelo FMI na Consulta ao Artigo IV - Timor-Leste, de 2016. Este considera as receitas decrescentes do setor petrolífero e não assume que reservas adicionais ou

novos campos serão explorados até 2030, o que significa que a partir de 2022, o PIB petrolífero e o PIB não petrolífero serão, na prática, os mesmos. Para o período 2022-2030, pressupõe-se que a tendência linear de crescimento do PIB não petrolífero entre 2015 e 2021 permaneça constante.

Inflação

Supõe-se que a inflação manterá uma média equivalente à média geométrica entre 2005 e 2015. Isto reflete a tendência geral da inflação nacional e tem em conta os planos de investimento do Governo, que são frequentemente referidos como o principal motor da inflação no país.

Receitas e Despesas Públicas

As receitas e despesas públicas baseiam-se em projeções do Ministério das Finanças, segundo o Livro 1 do Orçamento de Estado de 2017, e cobrem o período de 2015 a 2021. De acordo com essas projeções, as despesas públicas continuarão a aumentar, atingindo o seu pico em 2019, com a execução de grandes projetos de infraestruturas. As receitas totais continuarão a sofrer um declínio acentuado à medida que as receitas petrolíferas diminuem, até cessarem em 2021, e as receitas não petrolíferas continuarão a aumentar a um ritmo constante, mas não serão suficientes para manter os níveis de 2015 em percentagem do PIB.

Pressupõe-se que, após 2021, os níveis de despesa diminuirão para os níveis observados em 2015, a fim de reduzir o excesso de retiradas do Fundo Petrolífero. O RSE diminui à medida que o FP é drenado de parcelas significativas da sua riqueza, e é projetado para permanecer constante em termos reais depois de 2022 (considerando que as retiradas em excesso também diminuem). As receitas não petrolíferas são projetadas de 2022 a 2030 seguindo a tendência histórica de crescimento desde 2005.

Pressupostos do Mercado de Trabalho

Taxa de Participação no Mercado de Trabalho

Os dados sobre a participação da força de trabalho estão disponíveis nos Inquéritos à Força de Trabalho de 2010 e de 2013; no entanto, devido a alterações na metodologia, os seus resultados não são diretamente comparáveis. Por consequência, as projeções das taxas de atividade até 2030 (por sexo e para cada idade individual) baseiam-se nos dados do Inquérito à Força de Trabalho de Timor-Leste de 2013 e a sua projeção no futuro assenta no pressuposto de um aumento anual de 0,6 por cento (aplicado a cada idade de forma independente), tal como utilizado no Estudo Atuarial desenvolvido para a criação do Regime Geral de Segurança Social em 2016. Assim, a taxa de participação na força de trabalho aumenta de 29,5 por cento em 2013 para 33,9 por cento em 2030.

Emprego Informal

Os dados relativos à percentagem de emprego informal no emprego total também só estão disponíveis para os anos de 2010 e 2013 nos Inquéritos à Força de Trabalho. Tal como no ponto anterior, as alterações na metodologia não permitem fazer uma comparação direta entre os dados. Portanto, as projeções até 2030 baseiam-se em dados do Inquérito à Força de Trabalho de Timor-Leste de 2013 e a sua projeção no futuro assenta no pressuposto de que o crescimento da participação na força de trabalho é impulsionado pela procura e conduz a uma maior formalização dos postos de trabalho. Assim, pressupõe-se que a taxa de emprego informal de 2013, que chegou aos 71,9 por cento, irá reduzir em linha com a melhoria na taxa de participação no mercado de trabalho, 0,6 por cento ao ano, atingindo os 64,9 por cento de empregos informais em 2030.

Produtividade

Dada a escassez de dados históricos relativos ao emprego e à participação, foi assumido o pressuposto de que o aumento do emprego seria alinhado com o crescimento da força de trabalho, supondo que a entrada na força de trabalho é impulsionada pela procura. Portanto, a produtividade do trabalho é calculada como o resultado do número de trabalhadores empregados dividindo o PIB. Nestas premissas, a produtividade não petrolífera aumenta de forma consistente, porém com taxas de crescimento decrescentes ao longo do tempo. Ao incluir o setor petrolífero, a produtividade diminui até que as receitas petrolíferas cessem e, em seguida, seguem a tendência não petrolífera.

Salário Mínimo

Timor-Leste não tem um salário mínimo oficial. No entanto, o salário mínimo para funcionários públicos, US\$ 115 mensais, é usado como parâmetro nacional, de acordo com a decisão n.º 02/CNT/2012 do Conselho Nacional do Trabalho. Supõe-se que o salário mínimo aumente em linha com a inflação.

Pressupostos relativos aos Níveis de Vida e de Proteção Social

Linha de Pobreza e Taxas de Pobreza

A estimativa mais recente da linha de pobreza com base no consumo é de 2014, de acordo com os dados do Inquérito sobre as Condições de Vida em Timor-Leste de 2014. A linha de pobreza foi calculada seguindo a abordagem que analisa o custo das necessidades básicas, incluindo o consumo mínimo de calorias, necessidades não alimentares e um componente separado que representa o que seria a "renda" da residência dos indivíduos. A linha de pobreza nacional foi estimada em US\$ 1,54 per capita por dia (ou US\$ 46,37 per capita por mês), com um índice de pobreza de 41,8 por cento. Supõe-se que a linha de pobreza aumente em linha com a inflação e que as taxas de pobreza permanecem constantes durante o período de projeção.

Níveis das Prestações

Para os cenários de *Status Quo*, presume-se que as prestações aumentem em linha com a inflação. Quanto aos cenários restantes, a maioria é baseada em parcelas da linha de pobreza e, portanto, segue a projeção mencionada anteriormente. Na próxima secção, será explicado detalhadamente os montantes das prestações calculadas para cada cenário.

Cobertura e Taxas de Adesão

Todas as taxas de cobertura e de adesão são mantidas constantes durante o período de projeção, a menos que indicado de outra forma ou no caso de as prestações seletivas passarem a universais. Para a criação de novas prestações, as taxas de adesão são estimadas com base em programas destinados a grupos similares.¹⁴¹

Opções de Política Preliminares e Cenários para o Cálculo de custos

As recomendações desenvolvidas no âmbito do processo do DNBA relacionadas com a extensão do Piso de Proteção Social foram posteriormente analisadas pelos GTE e refinadas num conjunto de cenários de cálculo de custos. Na maioria dos casos, são apresentados vários cenários com

¹⁴¹ Por exemplo, para as prestações destinadas a crianças portadoras de deficiência, é pressuposta a mesma taxa de adesão referente à Bolsa da Mãe.

parâmetros diferentes para cada reforma ou novo programa proposto, a fim de observar uma ampla gama de custos potenciais que podem resultar de diferentes escolhas de formulação aquando da conceção de cada política.

Alguns dos cenários propostos baseiam-se em pressupostos dos custos que serão incorridos para alcançar os objetivos da respetiva recomendação (ou seja, o custo de servir uma refeição adicional no programa de Merenda Escolar ou o custo de transporte para as crianças nas zonas rurais). Essas premissas baseiam-se em informações limitadas disponíveis e devem ser consideradas como uma estimativa aproximada dos custos potenciais para a implementação desses cenários. De modo a obter estimativas mais precisas, sugere-se a realização de novos estudos aprofundados.

Os cenários estão organizados em função das quatro garantias mínimas dos Pisos de Proteção Social e por programa relevante, seguidos das respetivas recomendações associadas aos cenários e os resultados para os exercícios de cálculo de custos. Os resultados completos do modelo PAR e os respetivos cenários podem ser encontrados no Anexo II.

Políticas para a Infância

O sistema de proteção social de Timor-Leste é composto por vários programas direcionados para as crianças, que providenciam uma rica combinação de serviços, além de benefícios em género e dinheiro. Contudo, ainda há muitos desafios a enfrentar a fim de promover a garantia básica de rendimento para as crianças. O sistema de proteção social existente apresenta lacunas ao nível da cobertura dos beneficiários, problemas de adequação dos valores das prestações, dificuldades em garantir a qualidade dos serviços prestados e em coordenar o funcionamento dos diferentes programas. Para resolver esses problemas, foram elaboradas as seguintes recomendações e propostos os seguintes cenários.

a. Bolsa da Mãe

Recomendações Avaliar os potenciais impactos financeiros e ao nível da pobreza das mudanças nos critérios de elegibilidade e nos montantes das prestações, a fim de melhorar a eficiência dos programas;
Avaliar a revisão do mecanismo de indexação existente – o salário mínimo do setor público – por forma a manter o poder de compra das transferências sociais constantes ao longo do tempo.

O programa é o maior regime de transferência de dinheiro no país tendo em conta o seu número de beneficiários – em 2015, foram abrangidas cerca de 154 mil crianças. Atualmente, este programa fornece transferências de US\$ 5 por mês para cada criança (até três filhos por família) de agregados familiares vulneráveis. O programa enfrenta diversos desafios operacionais, que variam entre verificar o cumprimento das condicionalidades, identificar corretamente os beneficiários elegíveis através do uso de uma Escala de Vulnerabilidade (EdV), e realizar pagamentos mensais.

Além disso, os montantes das prestações são baixas, reduzindo significativamente o impacto potencial que o programa poderia ter sobre a pobreza e a melhoria do nível de vida. Para as crianças abaixo da idade escolar, a Bolsa da Mãe é o único programa de transferências que beneficia essa faixa etária, apesar deste ser um momento crítico no desenvolvimento de uma criança. Num cenário de elevada prevalência de má-nutrição em todos os quintis de riqueza, o aumento da cobertura do programa pode produzir grandes ganhos de bem-estar para toda a vida.

Os cenários propostos foram projetados para superar essas limitações e melhorar a eficácia do programa. Existem dois cenários que mantêm a cobertura atual (ou seja, critérios de elegibilidade e taxas de adesão) e seis cenários que alteram a cobertura do programa. Como forma de entender a melhor combinação entre a cobertura e as reformas de adequação das prestações, os exercícios de cálculo de custos foram feitos para todos os níveis de prestações propostas, combinados a todos os cenários de cobertura. Assim, os cenários atuais foram simulados:

Status Quo: Níveis atuais de cobertura e prestações corrigidos conforme a inflação.

Cobertura Atual – Valor de Prestações Diferentes

Cenário A: Níveis atuais de cobertura e aumento do valor da prestação em 100% (US\$ 10 por mês, por criança no ano de implementação)

Cenário B: Aumento do valor da prestação em 240% (US\$ 17 por mês, por criança no ano de implementação)

Cobertura Diferente – Valor de Prestações Diferentes

Cenário 1: Elegibilidade universal dos 0 aos 3 anos de idade, mantendo a EdV dos 4 aos 17 anos.

1A: Acréscimo do valor da prestação em 100%.

1B: Acréscimo do valor da prestação em 240%.

Cenário 2: Elegibilidade universal dos 0 aos 5 anos de idade, mantendo a EdV dos 6 aos 17 anos.

2A: Acréscimo do valor da prestação em 100%.

2B: Acréscimo do valor da prestação em 240%.

Cenário 3: Elegibilidade universal dos 0 aos 8 anos de idade, mantendo a EdV dos 9 aos 17 anos.

3A: Acréscimo do valor da prestação em 100%.

3B: Acréscimo do valor da prestação em 240%.

Cenário 4: Elegibilidade universal dos 0 aos 14 anos de idade, mantendo a EdV dos 15 aos 17 anos.

4A: Acréscimo do valor da prestação em 100%.

4B: Acréscimo do valor da prestação em 240%.

Cenário 5: Elegibilidade universal dos 0 aos 17 anos de idade.

5A: Acréscimo do valor da prestação em 100%.

5B: Acréscimo do valor da prestação em 240%.

Cenário 6: Elegibilidade universal iniciando dos 0 aos 3 anos, e aumentando a idade máxima gradualmente a cada ano.

6A: Acréscimo do valor da prestação em 100%.

6B: Acréscimo do valor da prestação em 240%.

Resultados

Em geral, o custo dos cenários cresce mais lentamente do que o PIB, o que por sua vez reduz a parcela que os cenários representam relativamente ao PIB. Em termos de Despesas Públicas, os cenários crescem em percentagem da despesa total do Estado, uma vez que se assume que a partir do segundo semestre 2020 o Governo irá reduzir os níveis de despesas. As exceções a esse padrão são os Cenários 6, 6A e 6B, que aumentam a cobertura universal todos os anos e, por sua

vez, aumentam os seus custos tanto em percentagem do PIB como enquanto parte das despesas públicas ao longo do período de projeção. Os resultados completos são apresentados abaixo.

Gráfico 21: Bolsa da Mãe – Cobertura Atual – Cenários com Diferentes Valores de Prestação, em percentagem do PIB

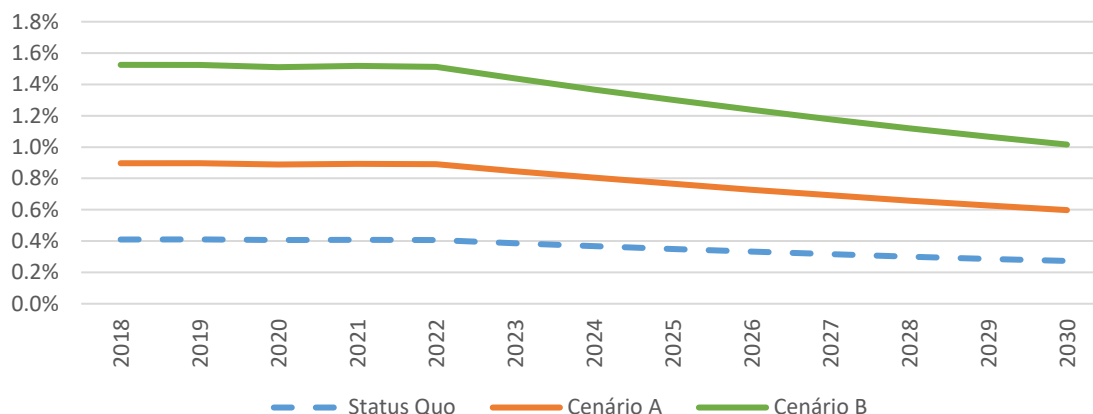
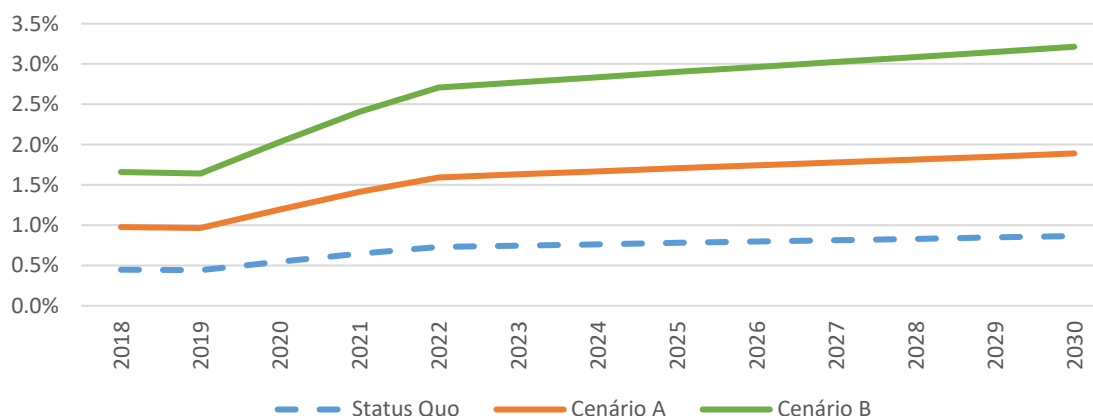


Gráfico 22: Bolsa da Mãe - Cobertura Atual – Cenários com Diferentes Valores de Prestação, em percentagem das Despesas Públicas



Ao considerar o aumento dos níveis das prestações (Gráficos 21 e 22) sem fazer mudanças na elegibilidade do programa, as projeções dos custos para 2030 seguem, em grande parte, a conclusão lógica das reformas propostas: quando as prestações são aumentadas, os custos aumentam proporcionalmente. No entanto, é importante ressaltar que, embora no primeiro ano os custos aumentem aproximadamente na mesma proporção do que as prestações, à medida que os anos passam, os custos do cenário do *status quo* caem muito devagar, enquanto os custos das prestações mais elevadas caem mais rapidamente, em percentagem do PIB. Os custos em percentagem das despesas públicas caem inicialmente, uma vez que os grandes projetos de infraestrutura aumentam os níveis das despesas; no entanto, após 2022, quando os níveis de despesa são projetados para retornar aos níveis de 2015, a participação dos custos de todos os cenários aumentará de forma constante graças à combinação entre um maior crescimento populacional e as taxas de inflação, mais do que devido a aumentos nas despesas públicas.

Gráfico 23: Bolsa da Mãe – Reformas na Cobertura – Cenários de Valores de Prestações Atuais, em percentagem do PIB

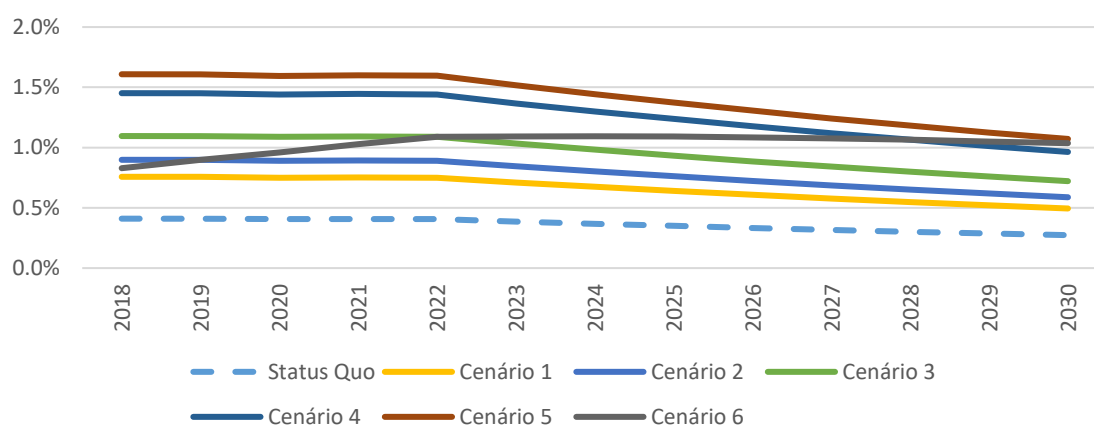
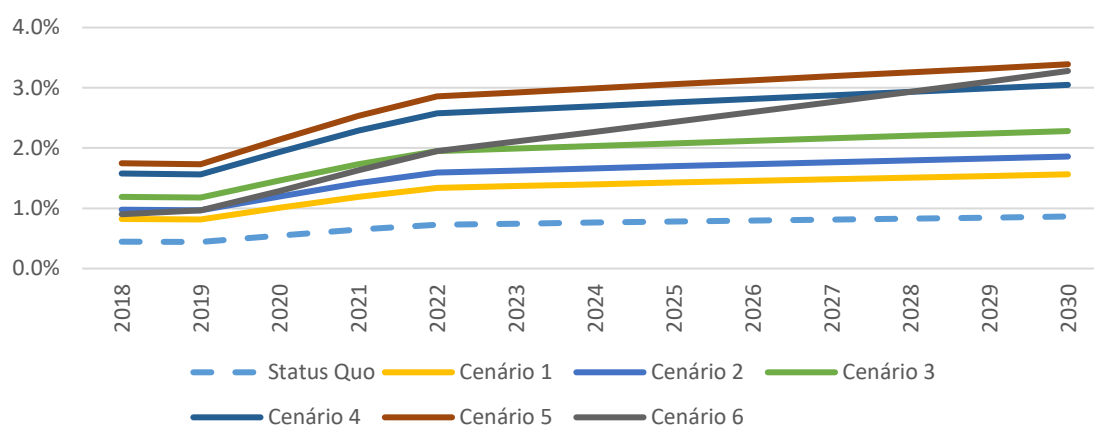


Gráfico 24: Bolsa da Mãe – Reformas na Cobertura – Cenários de Valores de Prestações Atuais, em percentagem das Despesas Públicas



Nos cenários em que os montantes das prestações são mantidos em linha com os níveis atuais, a extensão da cobertura produz um aumento nos custos em níveis similares aos previstos nos Cenários A e B. As tendências das parcelas do PIB e as despesas públicas também seguem padrões muito idênticos. Esses resultados similares destacam a relação dos custos consoante a cobertura e os níveis das prestações.

Gráfico 25: Bolsa da Mãe – Reformas na Cobertura e Aumento de 100% no Valor das Prestações, em percentagem do PIB

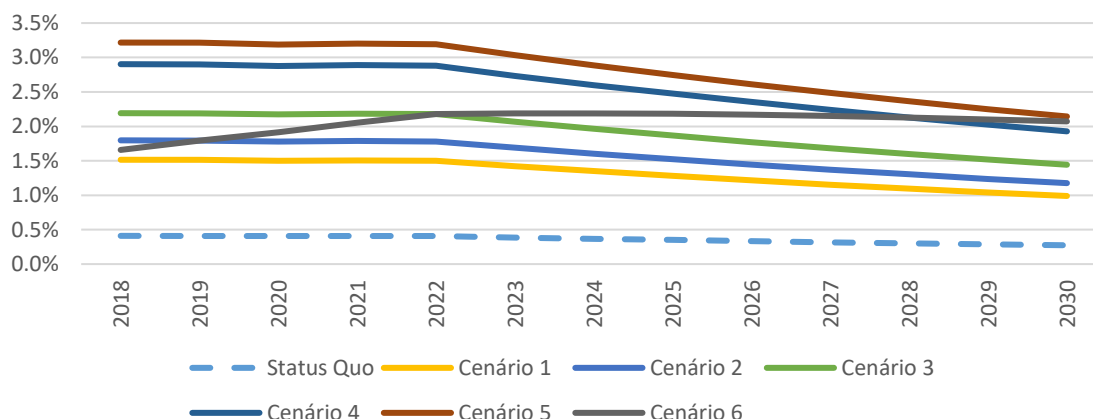
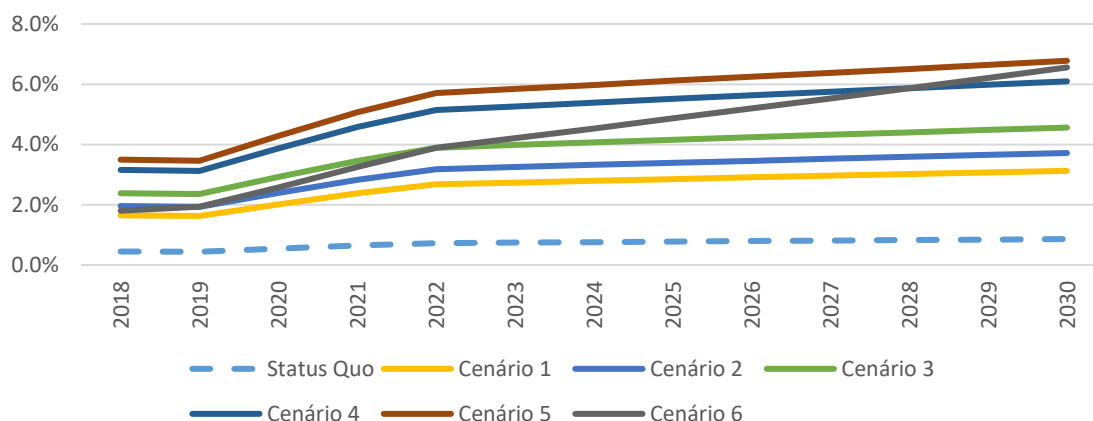


Gráfico 26: Bolsa da Mãe – Reformas na Cobertura e Aumento de 100% no Valor das Prestações, em percentagem das Despesas Públicas



Quando as simulações de aumentos tanto em prestações como em níveis de cobertura são calculadas (Gráficos 25 e 26), os aumentos nos custos do programa mudam em magnitude, mas seguem as tendências apresentadas nos cenários A e B. É importante ressaltar que, apesar de o aumento aparente das despesas nos cenários propostos, especialmente aqueles em que a cobertura é universal para a maioria das crianças (por exemplo, cenários 4 e 5), esta mudança é acompanhada por um grande aumento na cobertura do programa – dos atuais 14 por cento da população alvo, a cobertura dos cenários varia de 24 por cento para mais de 50 por cento da população alvo.

Gráfico 27: Bolsa da Mãe – Reformas na Cobertura e Aumento de 240% no Valor das Prestações, em percentagem do PIB

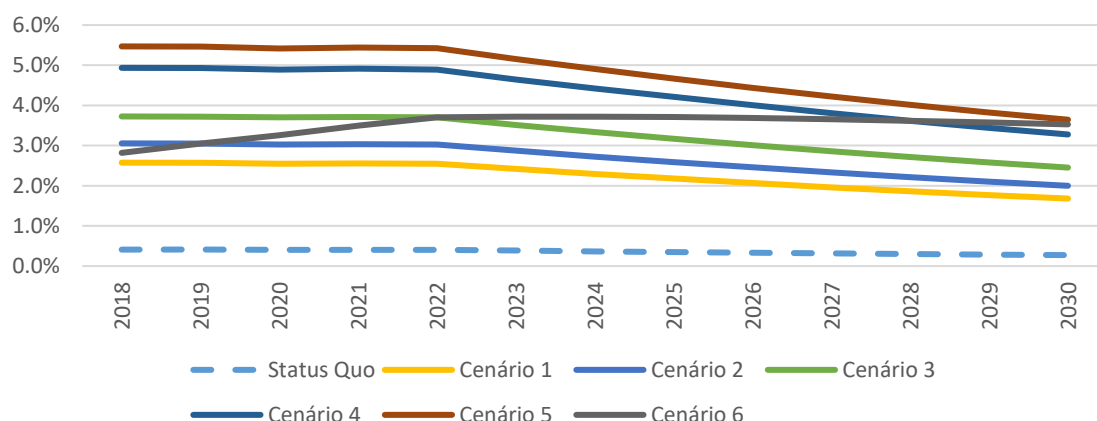
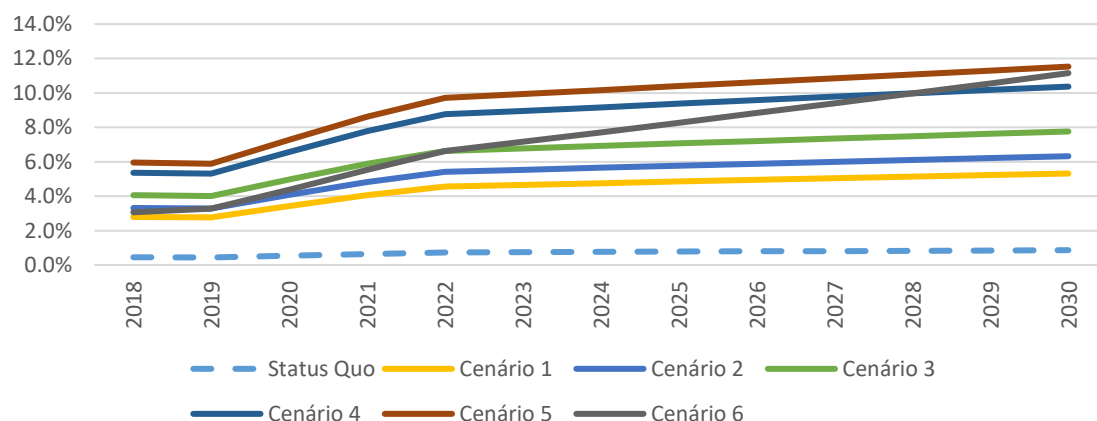


Gráfico 28: Bolsa da Mãe – Reformas na Cobertura e Aumento de 240% no Valor das Prestações, em percentagem das Despesas Públicas



Quando as prestações são aumentadas em 240 por cento, os custos globais dos cenários propostos variam de cerca de 2,6 por cento a 5,5 por cento do PIB em 2018, dependendo da proposta sobre o limite de idade para a cobertura universal. Esses custos seguem a tendência das simulações anteriores e caem como parte do PIB ao longo do tempo, variando entre 1,6 por cento e 3,5 por cento do PIB em 2030. Em comparação com a evolução do cenário *Status Quo*, os resultados dos cenários propostos representam aumentos de orçamento que multiplicam várias vezes os níveis atuais. Ainda assim, em nenhum dos cenários propostos (incluindo aqueles com níveis de prestações mais baixos), os níveis de investimento atingem o atual nível de orçamento das Pensões dos Veteranos. Os *trade-offs* entre os aumentos nos níveis das prestações e a cobertura podem ser melhor avaliados no final desta secção, quando os possíveis impactos ao nível da pobreza são simulados.

b. Crianças com Deficiência

Recomendação Criar programas específicos para crianças com deficiência, com apoio financeiro adequado.

As crianças com deficiência em Timor-Leste são elegíveis para o programa Bolsa da Mãe. No entanto, as limitações do programa e o estigma que a deficiência tem no país deixam muitas vezes as crianças com deficiência desprotegidas. Atualmente, o programa abrange cerca de 2000 crianças com deficiência, enquanto o número total estimado de crianças com deficiência entre os 0 e os 17 anos chega aproximadamente aos 24 000¹⁴².

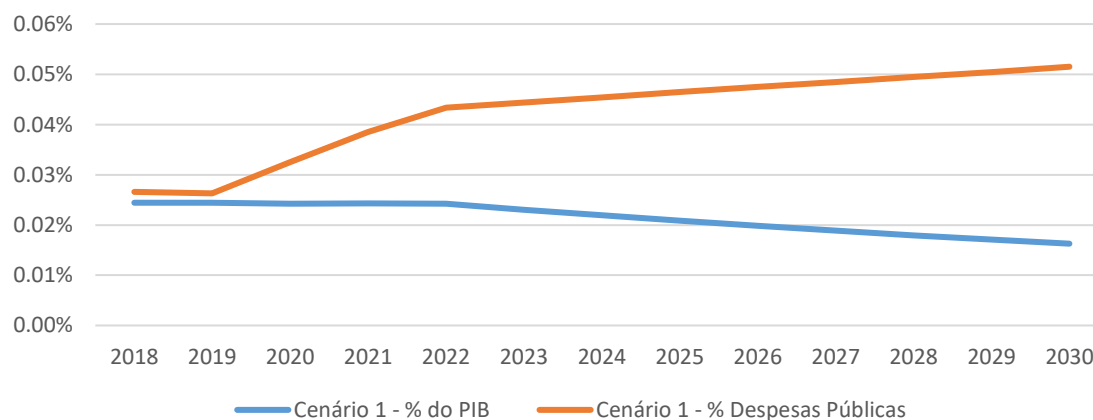
Além disso, as pessoas com deficiência (PCD) geralmente requerem cuidados especiais, o que pode acarretar maiores custos financeiros para a família. As crianças necessitam, por natureza, de mais atenção e cuidados do que os adultos, especialmente as crianças com deficiência. Por conseguinte, para melhor apoiar as famílias com crianças com deficiência, o acesso e o nível das prestações existentes devem ser melhorados.

Cenário 1: Fornecer prestações em linha com SAIL para todas as crianças portadoras de deficiência (US\$ 30 por mês por criança, no ano de implementação).

Resultados

A introdução da prestação teria um custo baixo em relação ao PIB ou às despesas públicas. Tal como na estimativa anterior, o custo cresce mais devagar do que o PIB, o que por sua vez reduz a sua participação relativa no PIB. Contudo, em termos de Despesas Públicas, o custo da prestação cresce como parte da despesa total do Estado, seguindo a mesma lógica dos cenários da Bolsa da Mãe. Os resultados completos são mostrados abaixo.

Gráfico 29: Introdução de Prestações para Crianças com Deficiência, em percentagem do PIB e das Despesas Públicas



¹⁴² Supondo que a incidência de incapacidade em crianças siga a média nacional de 4,3%, segundo o Censo 2010.

c. Merenda Escolar

Recomendações Melhorar a composição das refeições servidas às crianças – ajustar as operações para seguir o cardápio desenvolvido pelo Ministério da Saúde; Avaliar a possibilidade de estender o programa para passar a fornecer almoço e abranger as crianças no ensino secundário.

O programa Merenda Escolar oferece uma refeição por dia a crianças que frequentam o ensino pré-primário e primário, público e privado. Ao longo do processo DNBA, muitas questões foram identificadas relativamente ao programa; no entanto, o investimento insuficiente por criança (atualmente US\$ 0,25 por dia escolar) e as dificuldades em fornecer refeições de qualidade são os principais desafios relatados. Além disso, como o programa não abrange estudantes do ensino secundário, a sua inexistência é um incentivo menor para que as crianças continuem os seus estudos – a taxa de abandono do ensino primário para o ensino secundário aumenta dramaticamente. Para cumprir as recomendações listadas acima, os seguintes cenários foram desenvolvidos.

Status Quo: Fornecer uma refeição por dia a crianças que frequentam o ensino pré-primário e primário, considerando US\$ 0,25 por dia, por criança (por 200 dias letivos por ano).¹⁴³

Cenário 1: Aumentar o valor da prestação, atribuindo US\$ 0,42¹⁴⁴ por cada dia letivo (200 dias por ano).

Cenário 2: Aumentar o valor da prestação, atribuindo US\$ 0,83¹⁴⁵ por cada dia letivo (200 dias por ano).

Cenário 3: Fornecer uma refeição por dia a estudantes do ensino secundário (assumindo o *status quo* – US\$ 0,25 por dia, por criança – por 200 dias letivos).

Resultados

Tal como na estimativa de custos anterior, este custo cresce mais lentamente do que o PIB, o que por sua vez reduz a participação relativa no PIB. Contudo, em termos de Despesas Públicas, o custo do benefício cresce como parte da despesa total do Estado. No entanto, a magnitude dos custos para o programa de Merenda Escolar é muito maior do que a de outros benefícios. O número elevado de crianças e os níveis de benefício mais elevados do que outros programas são a causa disso. Os resultados completos são mostrados a seguir.

¹⁴³ Apesar de referido como cenário *Status Quo*, na realidade o orçamento do programa não é o suficiente para fornecer os benefícios propostos para todas as crianças no ensino pré-primário e primário. Não há uma indicação clara se o programa reduz o número de dias por ano em que oferece as refeições, ou se o valor das refeições diárias é reduzido para acomodar o orçamento disponível.

¹⁴⁴ Equivalente a metade da linha da pobreza alimentar nacional, de acordo com o relatório “Pobreza em Timor-Leste 2014” (2016).

¹⁴⁵ Equivalente à linha da pobreza alimentar nacional, de acordo com o relatório “Pobreza em Timor-Leste 2014” (2016).

Gráfico 30: Cenários da Merenda Escolar, em percentagem do PIB

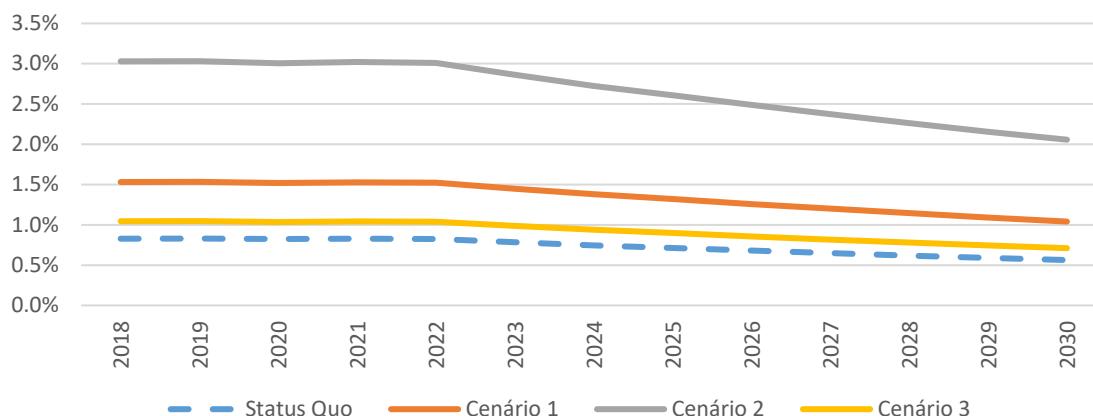
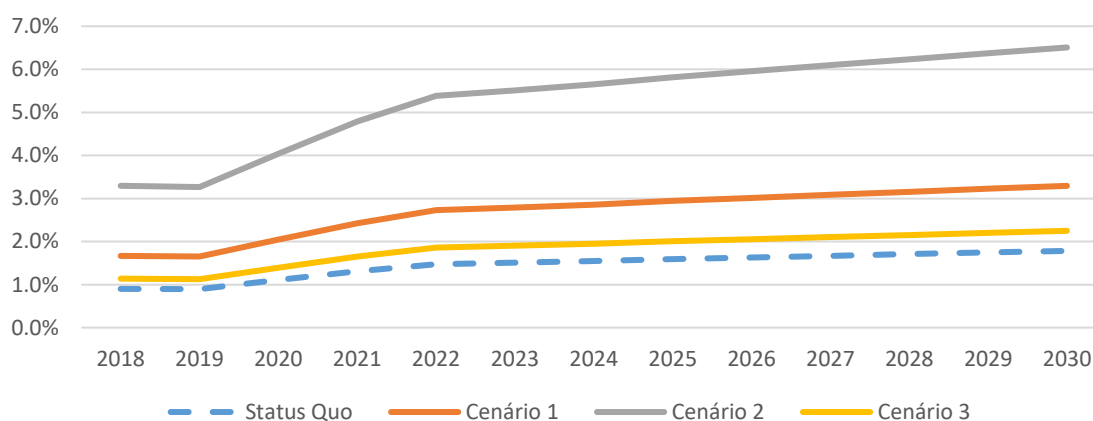


Gráfico 31: Cenários da Merenda Escolar, em percentagem das Despesas Públicas



d. Transporte Escolar

Recomendação Assegurar que todas as crianças têm acesso ou meios de transporte para se deslocarem até à escola (prestação de serviço ou pagamento em dinheiro).

Da mesma forma que, para apoiar o acesso aos serviços médicos foi feita a recomendação no sentido de facilitar o transporte, no caso da educação é feita uma recomendação semelhante. As longas distâncias e a falta de meios de transporte representam para muitas crianças um obstáculo à frequência escolar, especialmente nas zonas rurais e para os estudantes do ensino secundário. Para facilitar o transporte das crianças, propôs-se a atribuição de pequenos montantes diários que possam cobrir os custos de utilização dos meios de transporte existentes (na maioria dos locais, o uso de "microlets"). Os seguintes cenários visam custear esta recomendação.

- Cenário 1:** Atribuir por cada criança na escola primária US\$ 0,50 por cada dia letivo (200 dias por ano).
- Cenário 2:** Atribuir por cada criança na escola primária, em zonas rurais, US\$ 0,50 por cada dia letivo (200 dias por ano).
- Cenário 3:** Atribuir por cada criança na escola primária ou secundária US\$ 0,50 por cada dia letivo (200 dias por ano).

Cenário 4: Atribuir por cada criança na escola primária ou secundária, em zonas rurais, US\$ 0,50 por cada dia letivo (200 dias por ano).

Resultados

A introdução da prestação teria um custo elevado, representando percentagens mais elevadas do PIB e despesas públicas do que a maioria dos programas existentes. Os altos custos observados são uma indicação de que a prestação direta de serviços pelo Estado poderia implicar custos mais baixos do que a opção das transferências em dinheiro. Tal como nas estimativas anteriores, os custos crescem mais lentamente do que o PIB, o que por sua vez reduz a participação relativa do PIB nos cenários, mas em termos de Despesas Públicas, o custo da prestação cresce como parcela das despesas totais do Governo. Os resultados completos são mostrados abaixo.

Gráfico 32: Introdução de Prestação para Transporte Escolar, em percentagem do PIB

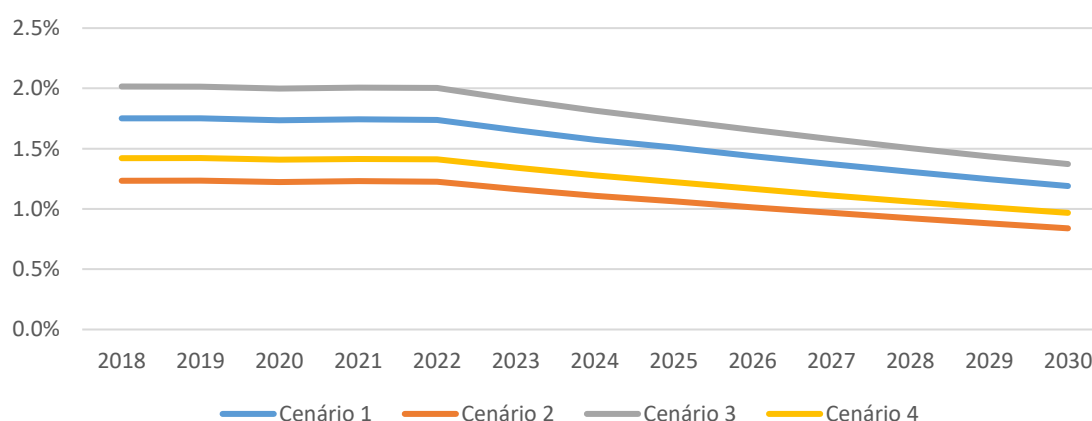
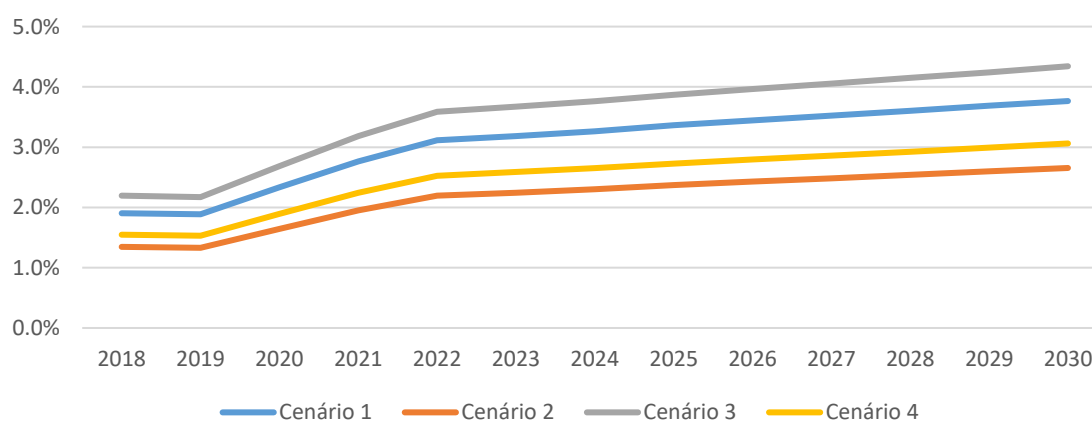


Gráfico 33: Introdução de Prestação para Transporte Escolar, em percentagem das Despesas Públicas



Políticas para a Idade Ativa

A maioria dos programas implementados pelo Governo destinados aos indivíduos em idade ativa tem por objetivo o desenvolvimento de capacidades. Este grupo da população beneficia de uma cobertura de proteção social reduzida; contudo, esta situação deverá melhorar nos próximos anos com a introdução do Regime Geral de Segurança Social. A maioria das recomendações

apresentadas para esta faixa etária foi direcionada para o desenvolvimento do sistema contributivo de segurança social e o estabelecimento de prestações neste âmbito que ainda não foram contempladas na fase introdutória (como as prestações por desemprego ou doença).

No entanto, o baixo nível de formalidade do mercado de trabalho timorense resultará, pelo menos no curto prazo, numa cobertura limitada do sistema contributivo, e as pessoas que têm empregos informais ou se dedicam à agricultura de subsistência continuarão sem acesso a um sistema de proteção social abrangente. A fim de atenuar esta situação, os atuais programas de Obras Públicas podem servir como uma solução para aqueles que lutam para encontrar um emprego ou não ganham rendimentos suficientes.

a. Emprego Rural

Recomendação Estender o programa "Emprego Rural" como mecanismo de luta contra a pobreza.

O programa existente tem dois componentes operacionais. O primeiro prevê a contratação de empresas para a construção de estradas nas zonas rurais. Neste caso, as empresas privadas devem cumprir algumas condições, nomeadamente que os trabalhadores contratados pertençam às comunidades que recebem o projeto, e que o pagamento de mão de obra não qualificada varie entre US\$ 3 e US\$ 5 por dia. O segundo componente prevê a contratação direta dos trabalhadores para desenvolver projetos de menor complexidade sugeridos pela comunidade. Cada projeto conta, em média, com 106 trabalhadores, os quais recebem US\$ 3 por dia de trabalho e trabalham em média 13 dias por projeto. Atualmente, existem restrições orçamentais que não permitem atingir o pleno potencial do projeto, pois mais de metade dos projetos aprovados estão a aguardar disponibilidade orçamental para serem iniciados. Os cenários propostos centram-se no segundo tipo de projeto, dado que existe um maior controlo sobre o valor dos pagamentos e dos dias de trabalho oferecidos.

Cenário 1: Estender a cobertura do programa para executar 200 projetos por ano (segundo o *status quo* de 106 trabalhadores por projeto, trabalhando 13 dias).

Cenário 2: Estender a cobertura do programa para executar 200 projetos por ano e aumentar o número de dias trabalhados para 50 (segundo o *status quo* de 106 trabalhadores por projeto).

Cenário 3: Estender a cobertura do programa para executar 200 projetos por ano e aumentar o número de dias trabalhados para 75 (segundo o *status quo* de 106 trabalhadores por projeto).

Resultados

A extensão do programa produz custos a níveis mais elevados do que o *status quo*. Além disso, tal como nas estimativas anteriores, estes custos crescem mais devagar do que o PIB, o que por sua vez reduz a participação relativa no PIB, mas em termos de Despesas Públicas o custo da prestação cresce em percentagem das despesas totais do Governo. Os resultados completos são mostrados abaixo.

Gráfico 34: Cenário do Emprego Rural, em percentagem do PIB

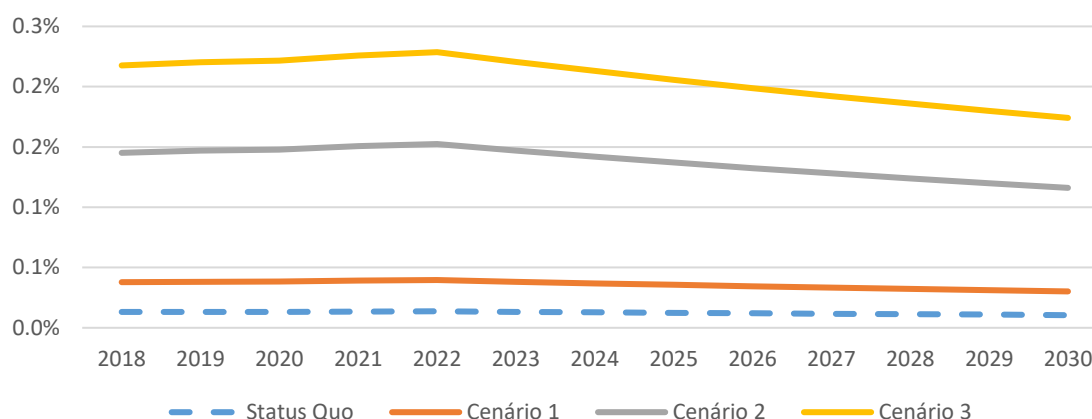
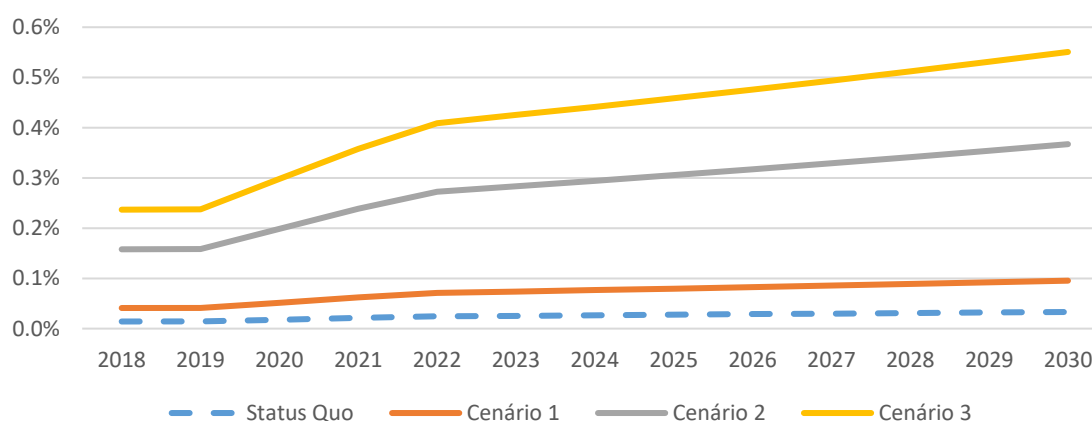


Gráfico 35: Cenário do Emprego Rural, em percentagem das Despesas Públicas



Políticas para a Velhice


A população idosa de Timor-Leste é, provavelmente, o grupo que goza do regime mais abrangente de proteção social. A pensão social "SAII" cobre quase 100 por cento das pessoas acima de 60 anos através de transferências sociais em dinheiro. Os ex-funcionários públicos têm acesso a níveis de pensão mais altos, associados ao seu histórico de rendimentos no serviço público, e os veteranos da Luta de Libertação Nacional recebem as pensões mais elevadas do país. A boa cobertura e os níveis das prestações têm um custo, o qual tem aumentado desde a criação dos programas. A sustentabilidade destes programas constitui assim uma preocupação, conquanto se procura manter níveis adequados de proteção para este grupo.

b. SAII

Recomendações

Avaliar os potenciais impactos financeiros e ao nível da pobreza das mudanças nos critérios de elegibilidade e nos montantes das prestações, a fim de melhorar a eficiência dos programas;
Avaliar a revisão do mecanismo de indexação existente – o salário mínimo do setor público – por forma a manter o poder de compra das transferências sociais constante ao longo do tempo.

Sendo este um programa universal, há relatos de pessoas que beneficiam de outros programas de transferências sociais, como a segurança social transitória ou as pensões dos veteranos, e que



também recebem o SAII. Devido a esta situação, e perante as preocupações com o envelope fiscal do programa no longo prazo, a análise de alguns cenários foi proposta como forma de reduzir a duplicação de prestações e também para excluir os indivíduos que comprovadamente não precisam da prestação, pois ambos os casos vão contra os objetivos do programa. Um cenário adicional é simulado, onde um teste de pobreza ou equivalente é introduzido – de forma semelhante ao programa Bolsa da Mãe –, com o objetivo de avaliar o *trade-off* entre investimento e impacto – pois conforme demonstrado mais adiante neste capítulo, quando o programa visa apenas os pobres, a sua eficácia cai drasticamente e a pobreza no país aumenta de forma significativa.

Além disso, o valor da prestação do programa é o mesmo desde 2010, o que corroeu o poder aquisitivo da transferência e reduziu a sua eficácia no apoio dado às pessoas idosas. Os cenários aqui propostos respondem a isso mantendo o nível da prestação constante, em linha com a inflação.

Status Quo: Aumentar os montantes das prestações de acordo com a inflação.

Cenário 1: Alterar a elegibilidade do programa, excluindo os veteranos, pensionistas dos regimes transitório e contributivo da segurança social.

Cenário 2: Alterar a elegibilidade do programa, realizando testes de riqueza (excluindo os indivíduos cujo rendimento está acima de US\$ 5 por dia e funcionários públicos ativos).

Cenário 3: Alterar a elegibilidade do programa, realizando testes de pobreza e direcionando a prestação apenas para aqueles que vivem abaixo da linha de pobreza nacional.

Resultados

Ao contrário de todas as outras recomendações e respetivo cálculo de custos, as reformas do SAII visam reduzir os custos do programa. Como pode ser observado, o cenário *Status Quo* apresenta o custo mais elevado de todas as estimativas, enquanto os outros cenários têm custos ligeiramente mais baixos, à exceção do Cenário 3 que reduz as despesas em mais de metade (devido ao corte equivalente no número de beneficiários, que reduziria a cobertura de mais de 90 por cento do grupo-alvo para menos de 20 por cento). As tendências gerais são idênticas às das estimativas anteriores: os custos crescem mais devagar do que o PIB, o que por sua vez reduz a sua participação relativa no PIB; mas em termos de Despesas Públicas, o custo da prestação cresce em percentagem da despesa total do Estado. Os resultados completos são apresentados abaixo. Porém, para analisar plenamente as potenciais consequências destas reformas, o impacto sobre a pobreza (o provável aumento desta devido à implementação das reformas) deve ser considerado.

Gráfico 36: Cenário de Cálculo de Custos para o SAI, em percentagem do PIB

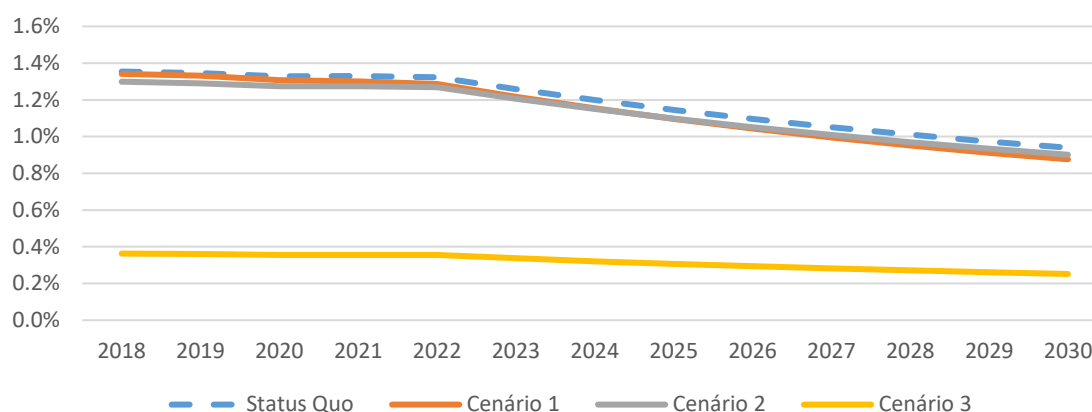
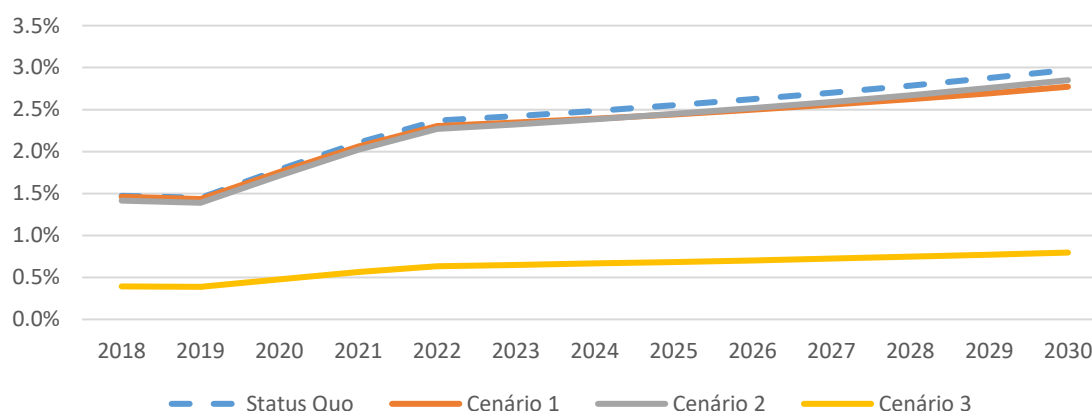


Gráfico 37: Cenário de Cálculo de Custos para o SAI, em percentagem das Despesas Públicas



Políticas para o Acesso à Saúde

Apesar do sistema de saúde público ser universal e gratuito em Timor-Leste, a cobertura e o acesso efetivos para toda a população continuam a ser um desafio.

Existem ainda muitas limitações ao nível da oferta de serviços de saúde, nomeadamente a falta de recursos humanos qualificados, infraestruturas de saúde insuficientes e a escassez frequente de suprimentos médicos. Todas estas questões são reconhecidas e abordadas no Plano Estratégico Nacional do Setor da Saúde 2011-2030¹⁴⁶, que propõe um conjunto de reformas e ações para melhorar essas situações. Uma vez que essas questões estão fora do âmbito do DNBA, os custos significativos que seriam necessários para colmatar essas lacunas não serão abordados no exercício de cálculo de custos apresentado de seguida.

Além dos vários problemas que existem na prestação de serviços de saúde, mesmo quando estão disponíveis as infraestruturas, os suprimentos e o pessoal, muitas pessoas enfrentam ainda dificuldades em aceder efetivamente aos serviços médicos. As pessoas que vivem em locais remotos muitas vezes não têm um acesso facilitado a estradas, há falta de meios de transporte e,

¹⁴⁶ Mais detalhes em: RDTL, Ministério da Saúde. 2011. Plano Estratégico Nacional do Setor da Saúde 2011-2030.

em alguns casos, não existem sequer meios para chamar os serviços médicos de emergência (não estão disponíveis serviços telefônicos). Com frequência, os pacientes têm de caminhar grandes distâncias ou pagar preços elevados por um serviço de transporte de modo a conseguirem deslocar-se aos estabelecimentos médicos.

A distância e os custos de acesso aos serviços médicos constituem uma barreira significativa à utilização dos serviços de saúde de rotina (tais como exames pré-natal/pós-parto ou acompanhamento de doenças crónicas) e pode colocar em risco de vida aqueles que necessitam de cuidados de emergência. Para abordar estas questões, as seguintes recomendações e cenários foram elaborados.

a. Reembolso de Despesas com Transporte Médico

Recomendação Avaliar a viabilidade de reembolsar despesas de transporte referentes à deslocação até aos serviços médicos, para pessoas em situações de vulnerabilidade e emergência.

A fim de eliminar os constrangimentos financeiros com a deslocação até aos serviços médicos, propôs-se a criação de um programa que reembolse os custos da contratação de um transporte privado para a deslocação até aos estabelecimentos de saúde, quando o serviço público não estiver disponível – por exemplo, quando os centros médicos não dispõem de ambulâncias para fazer o transporte de pacientes. Muitas questões devem ser consideradas ao projetar a implementação de tal política, de modo a garantir que esta irá servir aqueles que precisam, sem deixar margem para que ocorram abusos na utilização do sistema.

Cenário 1: Custos de reembolso do transporte para os serviços de saúde, para pacientes em situações de emergência – até US\$ 20.

Cenário 2: Reembolso de custos de transporte para unidades de saúde, para pacientes pobres em situações de emergência – até US\$ 20.

Cenário 3: Reembolso de custos de transporte para unidades de saúde, para pacientes pobres em situações de emergência – até US\$ 20 – em municípios com insuficiência de ambulâncias e/ou sem linha telefónica de emergência.

Resultados

A introdução do benefício teria um baixo custo, representando pequenas percentagens do PIB e das despesas públicas. Isto mostra que este tipo de benefício tem o potencial de ser uma solução eficiente para aumentar o acesso aos serviços de saúde.

No entanto, a introdução de tal política deve ser objeto de um estudo mais detalhado do custo-benefício, uma vez que a informação sobre a procura e os custos de transporte está assente em suposições amplas devido à falta de dados específicos sobre esta matéria.

Tal como nos cenários anteriores, os custos diminuem em percentagem do PIB e aumentam em percentagem das Despesas Públicas. Os resultados completos são mostrados abaixo.

Gráfico 38: Introdução de Reembolso de Despesas com Transporte Médico, em percentagem do PIB

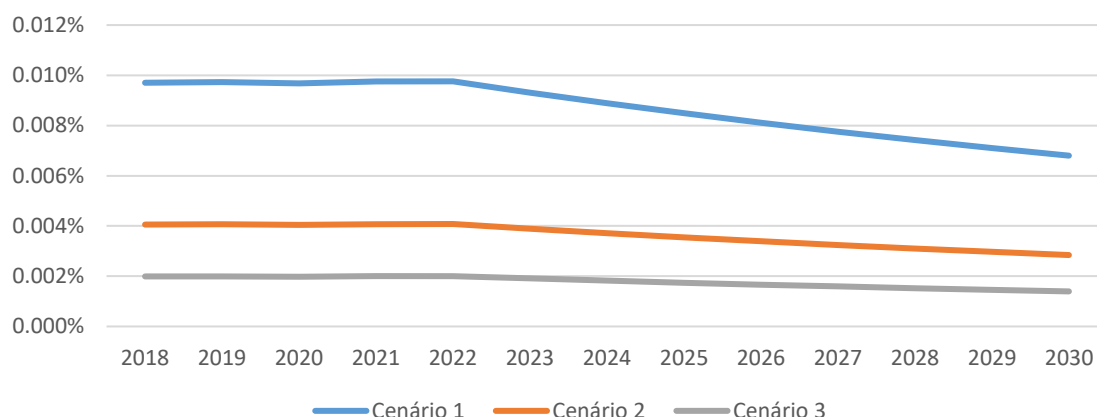
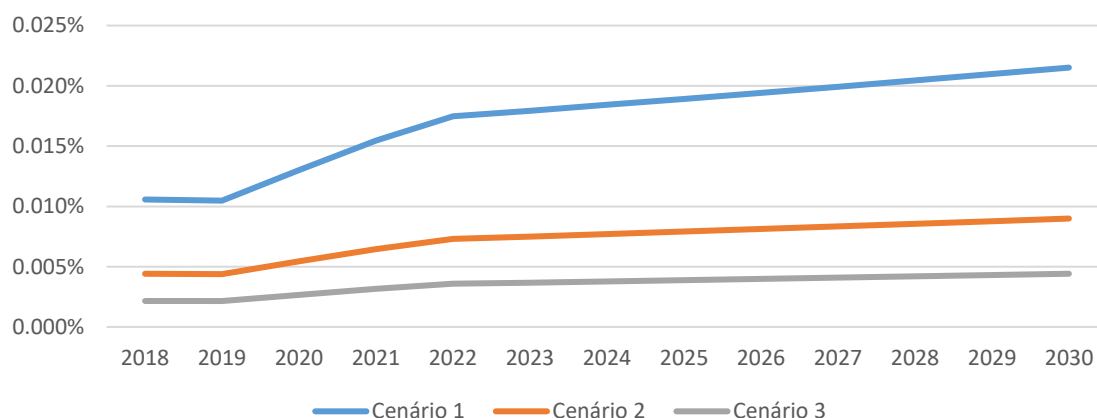


Gráfico 39: Introdução de Reembolso de Despesas com Transporte Médico, em percentagem das Despesas Públicas



b. Incentivos aos Cuidados Materno-Infantis

Recomendação Avaliar a possibilidade de criar incentivos (financeiros ou em espécie) para que as mães beneficiem dos cuidados pré-natal e pós-parto e levem os seus filhos para a realização de exames de rotina.

A baixa comparência para a realização de exames pré-natais e pós-parto pode ser parcialmente explicada pelas dificuldades de acesso instalações aos estabelecimentos médicos que as mulheres grávidas e as mães enfrentam. Os custos em termos de tempo, e muitas vezes em dinheiro, para ir a um centro médico podem determinar de forma significativa a decisão de comparecer ou não aos referidos serviços.

Portanto, para reduzir a barreira de acesso e criar incentivos para que as mulheres grávidas e as mães façam os exames de rotina recomendados, um pequeno benefício (a ser definido se financeiro ou em espécie ¹⁴⁷) seria oferecido como uma "recompensa" pelo comparecimento e

¹⁴⁷ Os benefícios em género podem incluir itens valorizados pelo agregado familiar no longo prazo (por exemplo, a cada visita médica, a mãe recebe um utensílio doméstico) ou que facilitem o cuidado adequado da criança (por exemplo, roupas de bebé ou fraldas).

pelos cuidados prestados aos bebês. Para o exercício de cálculo de custos, o valor máximo do benefício será utilizado para calcular os custos potenciais da implementação deste programa.

- Cenário 1:** Um benefício com o valor de US\$ 5 será dado em cada uma das 4 visitas pré-natais recomendadas e outro no valor de US\$ 10 será entregue em cada um dos 2 exames pós-natal recomendados.
- Cenário 2:** Um benefício com o valor de US\$ 10 será dado em cada uma das 4 visitas pré-natais recomendadas e outro no valor de US\$ 15 será entregue em cada um dos 2 exames pós-natal recomendados.
- Cenário 3:** Um benefício com o valor de US\$ 5 será dado em cada uma das 4 visitas pré-natais recomendadas e outro no valor de US\$ 10 será entregue em cada um dos 2 exames pós-natal recomendados – somente para famílias pobres (mediante realização de um teste de pobreza).

Resultados

A introdução do benefício teria um baixo custo, representando uma pequena percentagem do PIB e das despesas públicas. Isso mostra que este tipo de benefício tem potencial para ser uma solução eficiente com vista a aumentar a procura dos cuidados materno-infantis, antes e depois do nascimento. Tal como nos cenários anteriores, os custos diminuem em percentagem do PIB e aumentam em percentagem das despesas públicas. Os resultados completos são mostrados abaixo.

Gráfico 40: Introdução de Incentivos para Cuidados Materno-Infantis, em percentagem do PIB

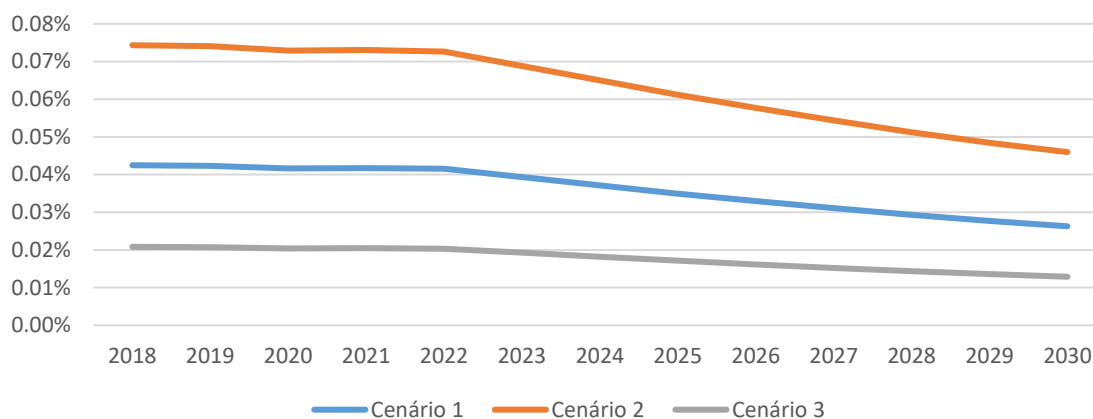
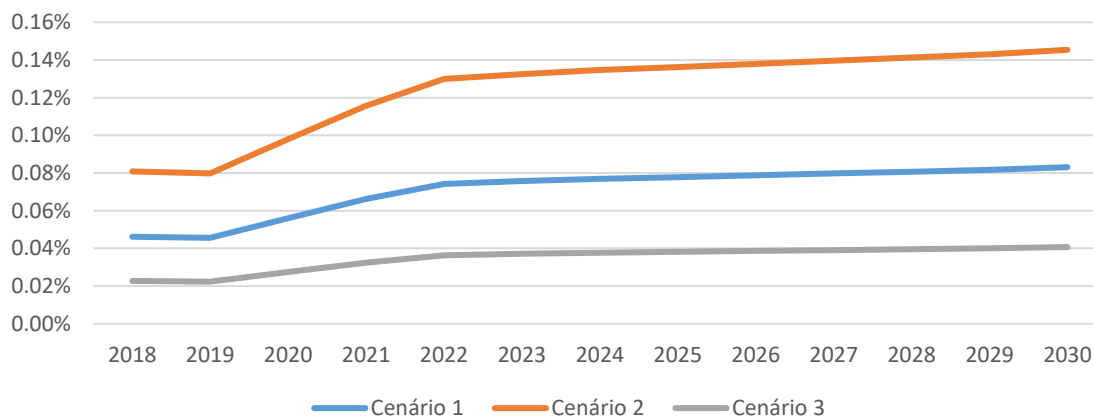


Gráfico 41: Introdução de Incentivos para Cuidados Materno-Infantis, em percentagem das Despesas Públicas

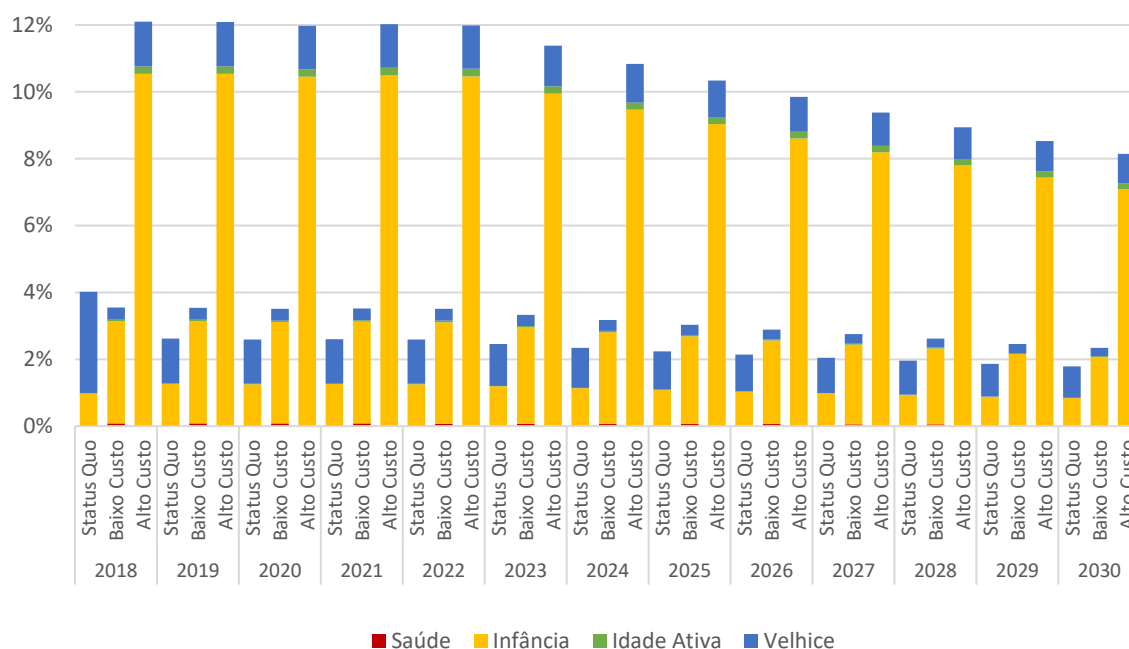


Sumário dos Exercícios de Cálculo de Custos

Os níveis de investimento correntes na proteção social em Timor-Leste são um forte argumento para aumentar o impacto do sistema sem ser necessário recorrer a níveis de despesa mais elevados. Os custos aqui discutidos restringem-se ao conjunto de políticas e recomendações que podem ser estimadas usando a ferramenta PAR, já descritas neste capítulo. Outros programas e políticas, como as pensões dos veteranos, o sistema contributivo de segurança social, o sistema nacional de saúde e seus programas SISCA e Saúde na Família, para citar apenas alguns, não estão incluídos nos exercícios de cálculo de custos. Para prever quais os investimentos necessários nos próximos 15 anos, devem ser efetuados estudos aprofundados e especializados. Portanto, no âmbito deste relatório, a referência a mudanças nos custos diz respeito às alterações no custo dos programas selecionados e à introdução de novos programas conforme estabelecido nas recomendações.

A partir dos resultados apresentados na secção anterior, o cenário do *Status Quo* é dominado pelos programas SAll, Bolsa da Mãe e Merenda Escolar, com um equilíbrio entre os benefícios direcionados às crianças e aos idosos. Ao aplicar as recomendações através dos cenários propostos, foram utilizados dois cenários gerais, um cenário de baixo custo e um cenário de alto custo.¹⁴⁸ O gráfico 42 mostra o resumo dos custos estimados para a manutenção dos programas com os parâmetros e conceção existentes, o cenário *Status Quo*, e para a introdução das reformas propostas, em cenários de alto custo e baixo custo.

Gráfico 42: Resumo dos Custos Estimados até 2030, programas e cenários selecionados, em percentagem do PIB, por garantia dominante do PPS.



¹⁴⁸ O cenário de baixo custo inclui os cenários de menor custo de entre as recomendações para cada programa, incluindo a criação de novas prestações. Por outro lado, o cenário de alto custo inclui os cenários de maior custo de entre os parâmetros estimados, incluindo novas prestações. Ambos os cenários, alto e baixo, desconsideram o *Status Quo*.

O cenário de baixo custo mostra custos ligeiramente mais elevados do que o *Status Quo*. Isso deve-se às reformas propostas para o SAll que, na sua versão mais radical, reduz em três quartos o número de beneficiários, enquanto as reformas nos programas Bolsa da Mãe e Merenda Escolar, e a introdução de um programa de Transporte Escolar, apresentam custos muito mais elevados do que os níveis atuais. A composição detalhada de cada cenário se encontra no Anexo II.

Da mesma forma, os custos do cenário de alto custo são impulsionados pelos programas Merenda Escolar e Transporte Escolar, que em conjunto representam cerca de 3,4 por cento do PIB em 2030; por seu lado, o programa Bolsa da Mãe, neste caso quase universal, custaria cerca de 3,6 por cento do PIB. No cenário alto, o investimento nas crianças torna-se amplamente dominante em relação às outras garantias do PPS.

É importante ressaltar que, de entre os diferentes cenários, incluindo o *Status Quo*, os investimentos direcionados a indivíduos em idade ativa têm uma magnitude muito menor do que aqueles destinados a crianças e idosos. Este é um reflexo do pressuposto de que, em última instância, as transferências feitas dentro do próprio agregado familiar permitem fazer chegar os benefícios à maior parte da população, mesmo que formalmente essas pessoas não estejam incluídas no grupo-alvo.

Independentemente da manutenção do *Status Quo* ou das reformas propostas nos cenários de custos mais baixos ou mais elevados, as despesas com a proteção social em Timor-Leste são uma das maiores rubricas do orçamento do Estado e os seus programas afetam diretamente a vida de milhares de pessoas. As escolhas para manter programas ou implementar reformas devem ser baseadas em dados e conhecimentos sólidos, e ter em consideração todas as possíveis consequências que essas mudanças podem acarretar.

Além disso, muitas das recomendações feitas através do processo DNBA estão sobrepostas ou são conflitantes. Compreender os impactos potenciais sobre a pobreza, tanto positivos como negativos, é importante para que possam ser tomadas decisões políticas mais eficazes, a fim de melhorar o aproveitamento do investimento público. Para este fim, a próxima secção analisa os impactos potenciais dos cenários propostos na redução da pobreza.

Custos e Benefícios – Os Potenciais Impactos sobre a Pobreza

Para estimar o impacto das recomendações propostas sobre a pobreza (considerando a pobreza monetária) em Timor-Leste, foi realizado um exercício de microssimulação. O exercício de microssimulação faz uso de inquéritos aos agregados familiares para observar o impacto potencial das mudanças das políticas sobre o consumo doméstico ou individual, ou sobre os níveis de rendimento e, conseqüentemente, o impacto sobre a incidência e profundidade da pobreza.¹⁴⁹ Essas simulações fornecem uma indicação inicial do possível impacto que a introdução de prestações de proteção social terá sobre a pobreza. Esta análise também fornece informações adicionais sobre o potencial custo-benefício de cada reforma ou introdução de prestações,

¹⁴⁹ Por exemplo, se uma nova prestação de US\$ 10 por mês é atribuída a um indivíduo com um consumo mensal de US\$ 40, o exercício de microssimulação permitirá avaliar qual será o novo consumo mensal do indivíduo. Além disso, também permitirá avaliar se a situação de pobreza do indivíduo mudou após a introdução da prestação. No exemplo acima, após receber a prestação, o indivíduo terá o seu consumo mensal elevado para US\$ 50, o que se situa acima da linha nacional de pobreza, estabelecida em US\$ 46,37 – portanto, neste exemplo, a prestação permitiu que o indivíduo saísse da situação de pobreza monetária.

permitindo uma discussão mais informada sobre a formulação das políticas. Além disso, os exercícios de microssimulação observam a extensão da proteção social como um investimento que contribui para o desenvolvimento nacional, em vez de um custo. Uma descrição mais detalhada da metodologia aplicada pode ser consultada no Anexo III.

O conjunto de dados utilizado para a microssimulação teve por base o Inquérito sobre as Condições de Vida em Timor-Leste - 2014 (TLSLS-3). O TLSLS-3 estabeleceu o limiar nacional de pobreza em US\$ 1,54 per capita, por dia. Esta é a linha de pobreza utilizada como padrão para o exercício de microssimulação. Os indivíduos com um consumo per capita abaixo da linha de pobreza nacional são considerados pobres e, de acordo com o conjunto de dados do TLSLS-3, a incidência de pobreza no país foi de 41,8 por cento em 2014, sendo este o padrão de referência para a medição dos impactos de redução da pobreza no âmbito do exercício.

Simulação do impacto dos cenários propostos

Os cenários para a simulação foram escolhidos com base na natureza dos benefícios propostos, e na disponibilidade de dados relevantes na base de dados. A partir da situação do *Status Quo* observada nos dados, é medida a situação de pobreza dos indivíduos. De seguida, o consumo dos indivíduos é modificado pela introdução ou reforma das prestações de proteção social, às quais eles teriam ou não direito, assumindo que os cenários de recomendação foram completamente implementados. Finalmente, a pobreza é medida no contexto da nova situação para estabelecer se houve mudanças na incidência da pobreza no país. Os cenários simulados são especificados abaixo, na secção de resultados.

Cenários Simulados antes das Transferências Sociais

O exercício de microssimulação também permite observar como a pobreza evoluirá potencialmente se as prestações atualmente disponíveis deixarem de existir, caso a base de dados tenha as variáveis necessárias para o fazer. Na prática, este tipo de simulação oferece uma estimativa aproximada da redução da pobreza produzida pelos programas existentes. No caso do TLSLS-3, são identificadas as famílias e indivíduos que recebem transferências dos programas Bolsa da Mãe, SAII, Pensões de Veteranos e "*outros benefícios*", e os seus respetivos montantes. Com esta informação, é possível simular a remoção destas prestações do agregado familiar e, uma vez retiradas, avaliar o novo nível de consumo per capita sem as mesmas. Isto permite calcular a incidência da pobreza no contexto da nova situação do agregado.

O cenário gerado oferece uma estimativa da incidência de pobreza "antes das transferências" – por exemplo, se a taxa de pobreza nacional é de 41,8 por cento em 2014, e após remover as prestações classificadas como "*outros benefícios*" a nova medição indica uma taxa de pobreza de 42,8 por cento, pode-se interpretar que os "*outros benefícios*" estão a reduzir a pobreza em 1 ponto percentual.

Quando aplicados ao conjunto de dados do TLSLS-3, os resultados desta simulação mostram que o programa Bolsa da Mãe reduz a incidência da pobreza em cerca de 0,8 pontos percentuais, o SAII reduz a incidência da pobreza em cerca de 2,7 pontos percentuais, as Pensões dos Veteranos reduzem a incidência da pobreza em cerca de 2,1 pontos percentuais e os "*outros benefícios*" reduzem a incidência da pobreza em cerca de 0,4 pontos percentuais.

Portanto, este exercício indica que estes programas em conjunto, em 2014, contribuíram para a redução da incidência da pobreza em 6 pontos percentuais; se hipoteticamente fossem retirados, a taxa de pobreza aumentaria para 47,8 por cento da população total. No entanto, estes resultados devem ser cuidadosamente considerados, uma vez que a incidência e os montantes

recebidos são muitas vezes subestimados, o que pode produzir distorções nos dados registados. Os resultados devem ser interpretados como meras estimativas aproximadas que podem oferecer uma indicação de um eventual cenário real. Para obter uma maior precisão sobre o impacto dos programas, deverão ser conduzidos estudos aprofundados acerca do impacto de cada um deles sobre a pobreza.

Resultados do Exercício de Microsimulação

Os resultados deste exercício sugerem que alguns dos cenários propostos têm potencial para contribuir significativamente para a redução da pobreza em Timor-Leste. Por outro lado, algumas das reformas propostas têm o potencial de reverter os avanços na luta contra a pobreza e devem ser cuidadosamente consideradas.

Estes resultados não devem ser observados de forma isolada, uma vez que uma política sólida deve considerar não apenas os impactos, mas também os custos das intervenções, por forma a avaliar as melhores opções para o país. A Tabela 6 mostra os resultados do exercício de microsimulação para cada cenário em que a metodologia foi aplicada, demonstrando o potencial de impacto de cada reforma sobre a incidência da pobreza, os respetivos custos em cada cenário e um indicador de custo-benefício (em percentagem do PIB) para cada ponto percentual de pobreza reduzido pela reforma proposta.

Tabela 6: Resultados do Exercício de Microsimulação em Cenários Seleccionados, com Custos, por programa e garantia do PPS.

Cenários Simulados		Potencial de Redução da Pobreza	Custo Estimado em 2030 (% do PIB)	Custo do p.p. de Redução de Pobreza (% do PIB)
Cenários de Políticas para Crianças				
	Cenário A: Aumento do valor da prestação em 100% (US\$ 10 por mês, por criança no ano de implementação)	1,0 p.p.	0,93 %	0,93 %
	Cenário B: Aumento do valor da prestação em 240% (US\$ 17 por mês, por criança no ano de implementação)	2,3 p.p.	1,57 %	0,68 %
	Cenários com prestações mantidas aos níveis atuais			
Bolsa da Mãe	Cenário 1: Elegibilidade universal dos 0 aos 3 anos de idade, mantendo a EdV dos 4 aos 17 anos.	0,4 p.p.	0,78 %	1,95 %
	Cenário 2: Elegibilidade universal dos aos a 5 anos de idade, mantendo a EdV dos 6 aos 17 anos.	0,6 p.p.	0,93 %	1,55 %
	Cenário 3: Elegibilidade universal dos 0 aos 8 anos de idade, mantendo a EdV dos 9 aos 17 anos.	1,1 p.p.	1,13 %	1,02 %
	Cenário 4: Elegibilidade universal dos 0 aos 14 anos de idade, mantendo a EdV dos 15 aos 17 anos.	2,0 p.p.	1,50 %	0,75 %
	Cenário 5: Elegibilidade universal dos 0 aos 17 anos de idade.	2,3 p.p.	1,66 %	0,72 %

	Cenários com prestações aumentadas em 100%			
	Cenário 1: Alterar a elegibilidade para universal dos 0 aos 3 anos, mantendo a EdV dos 4 aos 17 anos.	1,1 p.p.	0,99 %	0,90 %
	Cenário 2: Alterar a elegibilidade para universal dos 0 aos 5 anos, mantendo a EdV dos 6 aos 17 anos.	1,7 p.p.	1,18 %	0,69 %
	Cenário 3: Alterar a elegibilidade para universal dos 0 aos 8 anos, mantendo a EdV dos 8 aos 17 anos.	2,5 p.p.	1,44 %	0,57 %
	Cenário 4: Alterar a elegibilidade para universal dos 0 aos 14 anos, mantendo a EdV dos 15 aos 17 anos.	4,4 p.p.	1,93 %	0,43 %
	Cenário 5: Alterar a elegibilidade para universal dos 0 aos 17 anos.	5,2 p.p.	2,14 %	0,41 %
Bolsa da Mãe	Cenários com prestações aumentadas em 240%			
	Cenário 1: Elegibilidade universal dos 0 aos 3 anos de idade, mantendo a EdV dos 4 aos 17 anos.	1,7 p.p.	1,68 %	0,98 %
	Cenário 2: Elegibilidade universal dos 0 aos 5 anos de idade, mantendo a EdV dos 6 aos 17 anos.	2,9 p.p.	2,00 %	0,68 %
	Cenário 3: Elegibilidade universal dos 0 aos 8 anos de idade, mantendo a EdV dos 9 aos 17 anos.	4,5 p.p.	2,45 %	0,54 %
	Cenário 4: Elegibilidade universal dos 0 aos 14 anos de idade, mantendo a EdV dos 15 aos 17 anos.	8,9 p.p.	3,28 %	0,36 %
	Cenário 5: Elegibilidade universal dos 0 aos 17 anos de idade.	9,8 p.p.	3,64 %	0,37 %
	Subsídios para Crianças Portadoras de Deficiência: Fornecer prestações em linha com o SAI para todas as crianças com deficiência (US\$ 30 por mês por criança, no ano de implementação).	0,2 p.p.	0,03 %	0,15 %
	Cenários de Políticas para Idosos			
	Cenário 1: Alterar a elegibilidade do programa, excluindo veteranos, pensionistas dos regimes transitório e contributivo de segurança social.	0,0 p.p.	1,39 %	n.a.
SAI	Cenário 2: Alterar a elegibilidade do programa, realizando testes de riqueza (excluindo os indivíduos cujo rendimento está acima de US\$ 5 por dia e funcionários públicos ativos)	0,0 p.p.	1,35 %	n.a.
	Cenário 3: Alterar a elegibilidade do programa, realizando testes de pobreza e direcionando a prestação apenas para	+ 2,2 p.p.*	0,38 %	n.a.


	aqueles que vivem abaixo da linha de pobreza nacional.			
Cenários de Políticas para o Acesso à Saúde				
Cuidados Materno-Infantis	Cenário 1: Um benefício com o valor de US\$ 5 será dado em cada uma das 4 visitas pré-natais recomendadas e outro no valor de US\$ 10 será entregue em cada um dos 2 exames pós-natal recomendados.	0,3 p.p.	0,04 %	0,13 %
	Cenário 2: Um benefício com o valor de US\$ 10 será dado em cada uma das 4 visitas pré-natais recomendadas e outro no valor de US\$ 15 será entregue em cada um dos 2 exames pós-natal recomendados.	0,4 p.p.	0,08 %	0,20 %
	Cenário 3: Um benefício com o valor de US\$ 5 será dado em cada uma das 4 visitas pré-natais recomendadas e outro no valor de US\$ 10 será entregue em cada um dos 2 exames pós-natal recomendados – somente para famílias pobres (mediante a realização de um teste de pobreza).	0,3 p.p.	0,02 %	0,06 %
Cenários Agregados				
	Cenários de Custos Baixos	+1,3 p.p.*	1,21 %	0,93 %*
	Cenários de Custos Altos	10,4 p.p.	5,14 %	0,49 %

Fonte 1: Cálculos do autor com base no TLSLS-3

* Estes valores representam um aumento da incidência no país.

Como pode ser observado, alguns dos cenários recomendados mostram um grande potencial em termos de redução da pobreza, enquanto outros podem reverter parte dos avanços realizados nos últimos 15 anos. As diferentes estratégias para apoiar a redução da pobreza têm potenciais de impacto diversos e também custos variáveis, sugerindo que alguns programas podem ser mais económicos do que outros. Por exemplo, o potencial de redução da pobreza com a introdução dos incentivos propostos para os Cuidados Materno-Infantis é modesto quando comparado com os cenários do programa Bolsa da Mãe; no entanto, os seus custos são muito menores, sugerindo que mesmo assim este pode ser uma solução eficaz. O mesmo poderia ser dito para a criação de uma prestação para crianças portadoras de deficiência.

No que diz respeito às relações custo-eficácia, estas podem variar bastante, inclusive para um mesmo programa, tendo em consideração diferentes parâmetros. Os cenários desenvolvidos para o programa Bolsa da Mãe mostram isso claramente. Quando as prestações são mantidas aos níveis atuais, o potencial de redução da pobreza é um tanto limitado (variando entre 0,4 p.p. e 2,3 p.p. de redução da pobreza), a um custo relativamente superior ao de outras reformas. Quando se faz a combinação entre os aumentos nos valores das prestações e a extensão de cobertura, as simulações mostram os resultados mais eficientes em termos de custos, como pode ser observado nos cenários 4 e 5. Isso, juntamente com a análise da adequação das prestações feita no Capítulo 3, reforça o argumento de que, embora o programa faça transferências para os agregados familiares beneficiários, se os níveis das prestações forem maiores, o impacto sobre a pobreza aumentará mais que proporcionalmente.



Por outro lado, restringir a elegibilidade do SAI pode comprometer grande parte do esforço de redução da pobreza observado em Timor-Leste na última década. Ao excluir aqueles que talvez não precisem da prestação (cenários 1 e 2), a taxa de pobreza permaneceria no mesmo nível. No entanto, a imposição de testes de pobreza, ou mecanismos similares, poderia levar muitas famílias de volta à pobreza – provavelmente com impactos negativos superiores ao que a simulação indica, pois aqui assume-se a identificação perfeita dos pobres, algo que está longe da realidade. Além disso, esse corte nos beneficiários do SAI não só empurraria as pessoas de volta à pobreza como também, de um ponto de vista nacional, reduziria a eficácia geral do sistema de proteção social de Timor-Leste, conforme pode ser observado nos Cenários de Custos Baixos. Portanto, mesmo investindo mais, a redução da pobreza alcançada por todos os programas seria inferior aos níveis atuais, i.e., as taxas de pobreza aumentariam, totalmente revertidas pela diminuição da cobertura do SAI.

Dadas as limitações desta metodologia, os resultados apresentados devem ser encarados como indicativos do potencial de redução da pobreza e como uma medida que permite comparar os impactos simulados com os custos simulados (conforme o modelo PAR), e não como uma ferramenta precisa para identificar quantas pessoas serão retiradas da pobreza se uma dada mudança for realizada no quadro da proteção social timorense. No entanto, os resultados produzidos devem ser cuidadosamente analisados, uma vez que as escolhas políticas – que por vezes parecem semelhantes, ou de menor consequência – podem produzir impactos de magnitudes muito maiores do que uma observação superficial pode inicialmente sugerir. Determinar quais das recomendações e dos cenários propostos serão implementados dependerá não somente dos custos ou dos impactos, mas também da disponibilidade de recursos financeiros e humanos. A próxima secção discute os desafios que se colocam na mobilização de recursos para a proteção social.

Breve Análise do Espaço Fiscal

Apesar da tendência de crescimento das despesas públicas, o espaço fiscal para a proteção social diminuirá provavelmente na próxima década. A atual prioridade do Governo é investir na criação de infraestruturas físicas para que o país possa atrair investimentos estrangeiros e o setor privado nacional floresça. Conforme mencionado no Capítulo 2, a par desta situação está o decréscimo das receitas do setor petrolífero, a principal fonte de receitas do país, e o aumento do consumo das reservas fiscais do Fundo Petrolífero. A perspectiva é que o défice fiscal (não petrolífero) diminua, mas continuará a ser significativo durante todo o período de projeção.

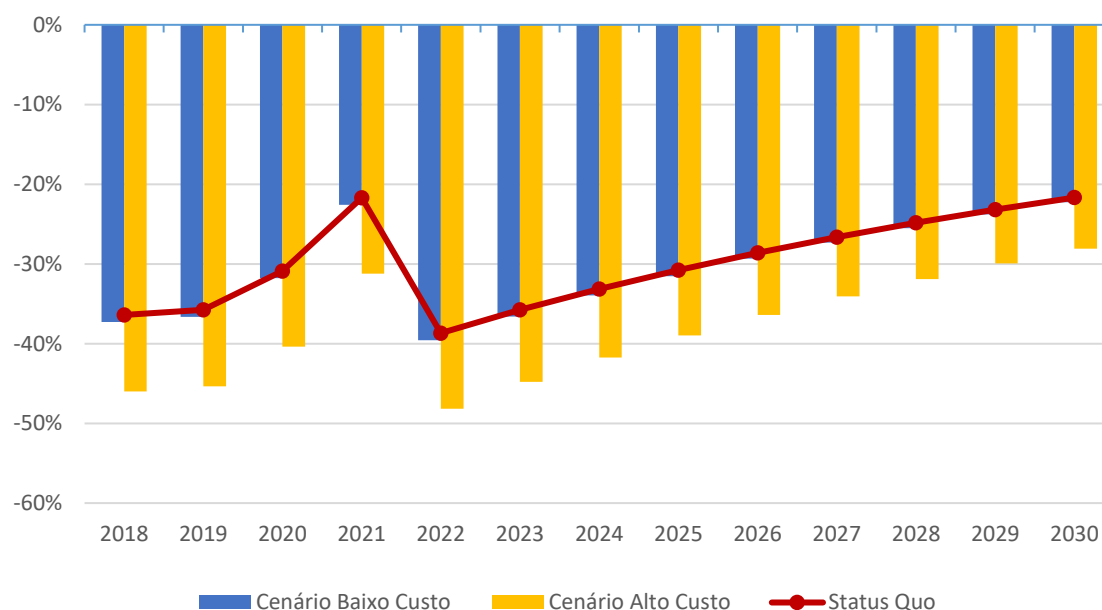
Neste cenário desafiante, talvez a fonte mais realista de espaço fiscal para os programas de proteção social seja a redistribuição e a redefinição de prioridades do orçamento existente. Conforme observado no Capítulo 3, os investimentos no grupo de veteranos são desproporcionalmente superiores aos investimentos noutros grupos e, tendo em conta as regras generosas para a transmissão de direitos aos descendentes e outros membros da família, o orçamento do programa diminuirá lentamente ao longo do tempo.

Sem desrespeitar os direitos adquiridos, o estabelecimento de um controlo mais rigoroso sobre a hereditariedade dos direitos, e a definição clara das condições em que os benefícios podem ser transmitidos às novas gerações, poderá reduzir os custos dos programas de forma efetiva e criar um importante espaço fiscal para outras medidas de proteção social. Independentemente da taxa de redução dos custos dos programas destinados aos veteranos, é importante garantir que os

recursos libertados ao longo dos anos sejam direcionados para políticas de proteção social que tenham maiores impactos sobre a pobreza, conforme observado nos capítulos anteriores.

A partir dos cenários estimados, o cenário de Custos Baixos mostra apenas um pequeno impacto no balanço fiscal do país, como pode ser visto no Gráfico 43. O cenário de Custos Altos aumenta o déficit público para 48 por cento do PIB. O rápido aumento do déficit de 2017 para 2018 deve-se à combinação de menores gastos do Estado no primeiro ano, dado que é um ano eleitoral, e às maiores receitas petrolíferas que ainda irá arrecadar.

Gráfico 43: Balanço Fiscal Projetado para Timor-Leste, em percentagem do PIB



Durante o período abrangido por este estudo, o Fundo Petrolífero pode compensar o déficit orçamental atual e futuro. No entanto, essa situação está a consumir a sua riqueza e a diminuir o retorno financeiro do fundo. No longo prazo, a sustentabilidade fiscal dependerá dos retornos dos investimentos públicos em infraestrutura e capital humano, e na criação de condições favoráveis para o crescimento do setor privado, de modo a que possam ser gerados maiores níveis de receitas não petrolíferas. O orçamento da proteção social, embora seja um elemento crítico nesta equação, pode influenciar tanto os bons como os maus resultados. Se o orçamento da proteção social for bem investido e coordenado, ajudará a impulsionar o desenvolvimento humano e, consequentemente, trará retornos mais altos dos investimentos em capital humano. No entanto, se investimentos consideráveis forem feitos em programas de baixo retorno/baixo impacto, haverá um agravamento de uma posição fiscal já de si delicada para o Governo. A realização de investimentos eficientes e eficazes é essencial para o sucesso da Estratégia Nacional de Proteção Social de Timor-Leste.

6. CONCLUSÕES E MEIOS PARA AVANÇAR

Este relatório apresentou as conclusões e recomendações do Diálogo Nacional Baseado na Avaliação da Proteção Social em Timor-Leste, que decorreu desde o início de 2016 até 2018.

Observou-se que os avanços feitos por Timor-Leste desde a independência são notáveis, mas para alcançar os objetivos estabelecidos no seu Plano Estratégico de Desenvolvimento Nacional (PED) e também para concretizar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável até 2030, este progresso deve ser ainda mais acelerado.

Atualmente persistem ainda algumas lacunas na provisão de um Piso de Proteção Social a todos os timorenses. Durante os últimos 15 anos, foi criado um sistema de proteção social amplo e diversificado, que constitui uma base sólida sobre a qual podem ser realizadas melhorias a fim de proporcionar mais proteção a todas as pessoas em Timor-Leste, contribuir para a redução da pobreza e para o desenvolvimento humano, e auxiliar no sucesso do PED e na prossecução dos ODS.


Para tal, o sistema de proteção social timorense precisa de se tornar mais eficaz e eficiente. Isto é especialmente vital, considerando que o principal motor económico do país – o setor de petrolífero – irá provavelmente diminuir de forma significativa, o que resultará num espaço fiscal reduzido e num cenário político mais delicado.

Quando analisado como um todo, constata-se que o sistema está fragmentado e apresenta divergências entre os amplos objetivos nacionais e os investimentos alocados aos diferentes programas. A falta de um quadro abrangente e coordenado para a proteção social criou diversas lacunas no sistema existente, deixando muitos sem cobertura e apoio adequado. Nesse sentido, o desenvolvimento e implementação da primeira Estratégia Nacional de Proteção Social no país representa um passo essencial para fornecer uma ferramenta política de alto nível que possibilite a coordenação e integração do sistema.

Apesar de a proteção social constituir uma parcela significativa das despesas do Estado, equivalente a 15,5 por cento do PIB não petrolífero em 2015, a maior parte está concentrada em programas destinados aos veteranos e às famílias dos mártires da luta pela libertação nacional. A distribuição desequilibrada dos recursos produz grandes disparidades no nível de proteção oferecido à população, e as regras generosas para a hereditariedade dos direitos podem resultar em crescentes desigualdades entre as famílias dos veteranos e dos não veteranos.

No entanto, no cenário de redução do espaço fiscal em que Timor-Leste provavelmente se encontrará na próxima década, é importante que o orçamento considerável alocado aos programas de veteranos seja redirecionado para outros programas de proteção social, e não para outros fins. A elaboração de uma estratégia para a transferência gradual de recursos liberados dos programas de veteranos para medidas com maiores impactos na redução da pobreza será um instrumento importante para assegurar o financiamento das políticas de proteção social de base mais abrangente no longo prazo. Quanto mais cedo esta transição for planeada e as regras forem definidas, mais fácil será lidar com a situação.

Do ponto de vista operacional, muitos programas debatem-se com problemas semelhantes. A maior parte destes sofre com a falta de recursos financeiros e humanos, a ausência de mecanismos de controlo de qualidade, monitorização e avaliação, e uma limitada capacidade de implementação. Essas questões refletem-se na qualidade dos serviços, na provisão irregular dos benefícios, em atrasos e interrupções na prestação de serviços e, em geral, em níveis mais baixos



de proteção para a população. Aprimorar o desenvolvimento de capacidades (aos níveis central e municipal), dos mecanismos de coordenação e de troca de informações entre as agências governamentais é essencial para implementar operações mais eficientes e eficazes.

A cobertura da proteção social muda amplamente entre os programas e muitas lacunas podem ser identificadas entre a população. Embora algumas políticas tenham um número limitado de beneficiários, quando se observa o grupo-alvo constata-se que a cobertura efetiva pode ser bastante alta, como é o caso do programa Cuidados Essenciais ao Recém-Nascido, que cobre 90,9 por cento do grupo-alvo. Por outro lado, outros regimes, apesar de terem um grande número de beneficiários, não cobrem adequadamente a população-alvo – como o programa Bolsa da Mãe, que alcança 28,1 por cento das crianças.

Relativamente a este aspeto, programas como SAII, Merenda Escolar e SISCA demonstram que a abordagem universal para o estabelecimento da elegibilidade dos beneficiários é mais eficaz para alcançar a população vulnerável, do que programas que utilizam algum tipo de teste de pobreza. A abordagem universal contribui mais para a redução da pobreza e para garantir a segurança de rendimento para todos, apesar de não ser direcionada exclusivamente para grupos pobres e vulneráveis.


Existe um grande desequilíbrio entre os níveis de prestações dos diferentes programas, particularmente no que se refere às transferências sociais regulares. Observando por faixas etárias, as crianças recebem o menor investimento per capita de todos. Os programas que beneficiam um grande número de indivíduos oferecem níveis de prestações mais baixos (por exemplo, Bolsa da Mãe, Merenda Escolar e SAII), que limitam o impacto que essas políticas podem ter na melhoria da vida das pessoas. Por outro lado, as prestações atribuídas aos veteranos e às famílias dos mártires são excessivamente generosas, e podem equivaler várias vezes ao rendimento familiar médio.

O problema dos baixos valores das prestações é mais grave no programa Bolsa da Mãe. O programa oferece US\$ 5 por mês, o que representa uma parcela minúscula dos rendimentos da maioria das famílias, incluindo os pobres. Para melhor aproveitar as transferências sociais, especialmente aquelas destinadas às crianças, as prestações oferecidas devem ter uma magnitude suficiente para produzir resultados significativos no quotidiano das famílias. Aumentar os níveis das prestações das transferências sociais de base abrangente e manter o seu nível ao longo do tempo são dois aspetos essenciais para melhorar a eficácia do sistema de proteção social.

Ao observar o sistema de proteção social timorense através da lente das quatro garantias dos PPS, fica claro que são necessárias melhorias por forma a garantir que todos os indivíduos têm acesso a serviços essenciais de saúde e a uma segurança de rendimento em todas as fases da vida.

Os desafios que se colocam ao nível do acesso a serviços essenciais de saúde de qualidade para todos dizem respeito a questões tanto de oferta como de procura dos serviços médicos. Melhorar a oferta e a qualidade dos serviços de saúde exige a extensão da infraestrutura e do acesso a suprimentos médicos, o aumento dos recursos humanos disponíveis, bem como o reforço de mecanismos que ajudem os indivíduos a superar as barreiras geográficas ou económicas que dificultam o seu acesso aos estabelecimentos médicos.

Face aos problemas de saúde mais prementes no país, os esforços para reduzir a má-nutrição, em todas as suas formas, e a mortalidade materna e infantil devem ser reforçados. Os problemas de má-nutrição exigem uma atenção especial. As altas taxas de incidência observadas reduzem a qualidade de vida de uma porção significativa da população, aumentam os riscos de mortalidade



infantil e materna, elevam os riscos de doenças crónicas e não transmissíveis, e prejudicam o desenvolvimento do país a longo prazo. Devem ser tomadas medidas coordenadas e eficientes para enfrentar todas as causas da má-nutrição, incluindo a educação das famílias sobre práticas nutricionais e de higiene adequadas, melhorias no acesso a água potável, saneamento e cuidados de saúde adequados, e implementação de medidas de apoio aos indivíduos e famílias que não conseguem obter alimentos de forma estável e adequada.

Os esforços para garantir a segurança de rendimentos para todos produziram resultados limitados e desiguais. Há grupos que recebem um apoio generoso, enquanto a maioria da população recebe pouco ou nenhum apoio.


As crianças recebem os níveis mais baixos de investimento per capita, apesar de representarem quase metade da população total e a maioria dos pobres. Embora existam vários programas direcionados para as crianças, persistem ainda lacunas ao nível da cobertura e, mesmo quando recebem apoio, os níveis das prestações são geralmente demasiado baixos para fazer uma grande diferença.

Entre as crianças, o grupo etário que recebe menos apoio são as crianças abaixo da idade escolar, dos 0 aos 5 anos, apesar de diversos estudos demonstrarem que este grupo é o que produz mais retornos sobre os investimentos. Melhorar a cobertura e o apoio à primeira infância, especialmente durante os primeiros mil dias de vida, começando na gravidez, pode incrementar significativamente o desenvolvimento infantil ao nível físico e cognitivo, e proporcionar imensos benefícios para o bem-estar das crianças e o desenvolvimento do país a longo prazo.

O programa Bolsa da Mãe demonstra um imenso potencial para melhorar a vida das crianças vulneráveis. No entanto, as limitações orçamentais e em termos de capacidade operacional, os baixos valores das prestações, os problemas de seleção de beneficiários e o calendário de pagamentos espaçado e irregular impedem o programa de ter um maior impacto. Tendo em conta que a prestação só é paga uma vez por ano, as famílias não podem depender dela para fazer face às despesas do dia-a-dia, como comprar alimentos para os seus filhos. Além disso, tal como é observado nos programas SAII e Merenda Escolar, a adoção de uma abordagem universal de seleção dos beneficiários poderia aumentar substancialmente o alcance às famílias pobres e mais vulneráveis através do programa Bolsa da Mãe. Isto permitiria evitar muitos dos erros de exclusão que ocorrem nos programas cuja seleção de beneficiários é feita através de Escalas de Vulnerabilidade ou de outros testes semelhantes. Um módulo específico do programa Bolsa da Mãe poderia ser desenvolvido para a primeira infância e incluir o apoio a mães grávidas e crianças portadoras de deficiência, oferecendo uma cobertura universal e níveis adequados de prestações, o que poderia ajudar a superar vários problemas de desenvolvimento – desde a mortalidade infantil e materna à desnutrição – e oferecer melhores condições para todos os timorenses recém-nascidos.

O reforço do apoio à primeira infância e as reformas do programa Bolsa da Mãe já permitiriam melhorar significativamente a proteção das crianças. No entanto, se o Programa de Merenda Escolar for adequadamente financiado e forem tomadas medidas para garantir a qualidade das refeições servidas, o programa poderá contribuir de forma significativa para reduzir as taxas de má-nutrição em Timor-Leste.

Para os indivíduos em idade ativa, a proteção é limitada tendo em conta o contexto de riscos elevados relacionados com o trabalho. Entre os programas disponíveis, a maioria oferece proteção



contra situações de vulnerabilidade específicas e extremas, limitadas em termos de cobertura e recursos.

A introdução do sistema contributivo de segurança social é um avanço importante para um sistema de proteção social mais abrangente, especialmente para os indivíduos em idade ativa, e proporcionará à população níveis mais elevados de proteção e bem-estar. No entanto, antes de atingir a maturidade do sistema, as prestações permanecerão baixas, uma vez que os trabalhadores só poderão acumular uma carreira contributiva curta nos primeiros anos.

Este contexto, somado aos altos níveis de informalidade do mercado de trabalho, reforça o argumento de que a combinação dos programas contributivos e não contributivos, como os programas SAll ou de trabalhos públicos, são o conjunto de políticas mais adequado para garantir níveis de prestações e cobertura adequados para a população em idade ativa. Nesse sentido, reforçar, estender e melhorar a eficácia dos programas de trabalhos públicos (ou seja, Emprego Rural e R4D) pode desempenhar um papel importante na geração de emprego, na redução da pobreza e na melhoria das economias locais, especialmente nas zonas rurais.

A segurança da rendimento para pessoas idosas em Timor-Leste é garantida a um nível mínimo para a maioria dos idosos através do SAll. O programa atinge uma cobertura quase universal e oferece prestações em níveis que podem melhorar as condições de vida daqueles que vivem em situação de pobreza ou vulnerabilidade. No entanto, é essencial mudar o mecanismo de indexação, para que deixe de depender do salário mínimo do setor público, por forma a evitar anos de prestações estagnadas.

Além disso, há a necessidade de melhorar a qualidade e disponibilidade dos serviços adaptados às necessidades dos idosos, nomeadamente serviços médicos e cuidados especializados. Atualmente, esses serviços são muito limitados e apenas uma pequena parte da população idosa, geralmente aquela que se encontra em melhores condições socioeconómicas, é que pode usufruir deles.

Finalmente, conforme demonstrado pelos exercícios de cálculo de custos, é importante considerar os impactos financeiros diretos das reformas propostas – como o aumento dos requisitos orçamentais, mas também é fundamental analisar as consequências na redução da pobreza e na relação custo-eficácia de diferentes programas.

Os exercícios mostram que a combinação da cobertura universal com níveis de prestações adequados constitui a reforma mais promissora para os programas existentes. Ao observar os diferentes parâmetros simulados para o programa Bolsa da Mãe, esta premissa foi evidenciada. Os cenários que propõem níveis mais altos de prestações mostraram o maior potencial de redução da pobreza, o que aumentou ainda mais com grupos etários maiores, abrangidos de forma universal. Ou seja, os cenários que apresentaram a melhor relação custo-benefício para a redução da pobreza foram aqueles com maiores prestações e que seguem a abordagem universal plena. A introdução de prestações para a primeira infância e para as crianças portadoras de deficiência também parecem ser medidas eficazes e económicas, que apoiariam grupos extremamente vulneráveis, com grande potencial para melhorar significativamente o seu bem-estar.

Por outro lado, as propostas que visam reverter a abordagem universal do SAll podem produzir resultados indesejados. O principal motivo subjacente a essas recomendações foi o de procurar formas de reduzir o custo total do programa; no entanto, ao fazê-lo, será inevitável haver uma redução do número de beneficiários. Se levado ao extremo, fazendo com que o programa utilize

testes de pobreza, isso poderá resultar na reversão de todas as conquistas alcançadas no âmbito da redução da pobreza desde a independência.

No entanto, os custos de tais mudanças devem ser cuidadosamente considerados. Como mostram os Capítulos 2 e 3, os investimentos na proteção social representam uma porção significativa do orçamento do Estado, sendo improvável vir a obter grandes aumentos em termos de espaço fiscal. É necessário encontrar uma forma de combinar maiores investimentos e maiores impactos com recursos limitados. A redistribuição de recursos alocados a programas de proteção social menos eficazes para aqueles que produzem melhores impactos pode servir como o primeiro passo para fazer avançar mais rapidamente o estabelecimento de um Piso de Proteção Social para todos em Timor-Leste.

Recomendações Prioritárias

As numerosas recomendações propostas, somadas ao cenário de capacidade operacional limitada e ao aumento da pressão fiscal à medida que as receitas do petróleo diminuam, exigem o estabelecimento de prioridades.

Portanto, em resposta a estas restrições, algumas recomendações são destacadas abaixo enquanto passos essenciais para o avanço do sistema de proteção social de Timor-Leste e para a extensão do Piso de Proteção Social a todos:

- # **Investir na melhoria da capacidade institucional**, em particular a orçamentação, gestão, execução, monitorização e avaliação de programas. Sem instituições fortes e capazes de garantir operações eficazes e eficientes, várias dificuldades irão surgir na implementação de todas as outras recomendações e as reformas correrão o risco de falhar.
- # **Fortalecer o apoio à primeira infância**, inclusive melhorar a coordenação entre os programas existentes (vinculando transferências sociais, saúde e nutrição), aumentar as prestações a um nível adequado, ampliar a cobertura tornando universais os programas (em particular nos primeiros mil dias de vida, começando na gravidez) e investir na eficiência geral do sistema.
- # **Implementar integralmente a segurança social contributiva**, incluindo a criação do Instituto Nacional de Segurança Social, o desenvolvimento e implementação de todas as disposições propostas, e a realização de esforços coordenados entre regimes contributivos e não contributivos para alcançar a cobertura plena dos trabalhadores do setor formal.
- # Paralelamente, é essencial **aumentar a proteção dos trabalhadores no setor informal** através da extensão de programas de trabalho público (aumento da disponibilidade, cobertura e níveis de prestações), e mediante esforços para estender a segurança social contributiva a esse grupo de trabalhadores.
- # Por último, o **equilíbrio na distribuição de recursos financeiros precisa ser revisto e melhorado**. É necessário tomar medidas para alinhar as prioridades políticas com a distribuição do orçamento pelos programas. As metas prioritárias devem receber uma alocação adequada de recursos, a fim de melhorar a eficácia e o retorno dos investimentos feitos na proteção social.

7. BIBLIOGRAFIA

- ADB. 2016. Technical Assistance Report - Timor-Leste: Fiscal Policy for Improved Service Delivery.
- ADB. 2016. Timor-Leste Country Partnership Strategy 2016-2020.
- Asia Foundation. 2016. Understanding Violence against Women and Children in Timor-Leste: Findings from the Nabilan Baseline Study.
- Banco Mundial. 2005. Timor-Leste Living Standards Measurement Survey 2001.
- Banco Mundial. 2008. Timor-Leste — Poverty in a Young Nation.
- Banco Mundial. 2013. Timor-Leste Social Assistance Public Expenditure and Program Performance Report.
- Banco Mundial. 2013. Timor-Leste: Ministry of Education Economic Efficiency Assessment.
- Banco Mundial. 2015. Timor-Leste Public Expenditure Review: Infrastructure.
- Banco Mundial. 2016. *Doing Business Index 2016*. Disponível em (www.doingbusiness.org/)
- Banco Mundial. 2016. Turning Challenges into Opportunities: the Mid-Term Health Expenditure Pressure Study in Timor-Leste.
- CEDAW. 2015. Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Timor-Leste.
- CPLP. 2015. Declaração de Tíbar. XIII Reunião dos Ministros do Trabalho e dos Assuntos Sociais da CPLP.
- DESA. 2015. World Population Prospects: The 2015 Revision.
- FMI. 2016. Consulta 2016 ao Artigo IV - Timor-Leste.
- FMI. 2017. Consulta 2017 ao Artigo IV - Timor-Leste.
- Heckman, J.J. 2015. The Case for Investing in Disadvantaged Young Children.
- Nações Unidas. 2015. Documento A/70/ L.1, Transformando nosso mundo: Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável.
- Nações Unidas. 2017. *UN Inter-agency Group for Child Mortality Estimation*. Disponível em (<http://www.childmortality.org/>).
- OIT. 1952. C102 - Convenção relativa à Segurança Social (norma mínima).
- OIT. 1967. C128 - Convenção relativa às Prestações de Invalidez, Velhice e Sobrevivência.
- OIT. 2010. *Key Indicators of the Labour Market Database*. Disponível em (www.ilo.org/ilostat).
- OIT. 2012. R202 – Recomendação dos Pisos de Proteção Social (No. 202).
- OIT. 2013. Social protection assessment based national dialogue: a good practices guide.
- OMS, UNICEF. 2017. Joint Monitoring Programme (JMP) for Water Supply and Sanitation. Disponível em (<http://www.wssinfo.org/>).

- OMS. 2014. National survey for non-communicable disease risk factors and injuries.
- OMS. 2016. Global anaemia prevalence and trends 1995-2011.
- OMS. 2016. Timor-Leste Country Profile 2016.
- OMS. 2017. *Global Health Workforce Statistics*. Disponível em (www.OMS.int/hrh/statistics/hwfstats/).
- PNUD. 2016. Relatório de Desenvolvimento Humano 2015.
- Provo, A., Atwood, S., Sullivan, E., & Mbuya, N. 2016. Malnutrition in Timor-Leste: A Review of the Burden, Drivers, and Potential Response.
- RDTL, Ministério da Educação. Diversos Anos (2011 a 2015). *Education Databook*.
- RDTL, Ministério da Saúde. 2004. Inquérito Demográfico de Saúde 2003.
- RDTL, Ministério da Saúde. 2010. Inquérito Demográfico de Saúde 2009-2010.
- RDTL, Ministério da Saúde. 2011. Plano Estratégico do Setor da Saúde Nacional 2011-2030. Disponível em (www.moh.gov.tl).
- RDTL, Ministério da Saúde. 2014. Estratégia Nacional sobre Saúde Reprodutiva, Materna, Neonatal, Infantil e do Adolescente 2015-2019.
- RDTL, Ministério da Saúde. 2014. As consequências económicas da subnutrição em Timor-Leste.
- RDTL, Ministério da Saúde. 2016. Relatório Estatístico de Saúde Janeiro-Dezembro 2015.
- RDTL, Ministério da Saúde. 2017. Relatório Estatístico de Saúde Janeiro-Dezembro 2016.
- RDTL, Ministério da Saúde. 2015. Inquérito Alimentar e Nutricional 2013.
- RDTL, Ministério da Solidariedade Social. 2012. 10 Anos Depois: O Contributo dos Programas Sociais na Construção de um Estado Social em Timor-Leste.
- RDTL, Ministério das Finanças. 2008. Inquérito aos Padrões de Vida 2007.
- RDTL, Ministério das Finanças. 2011. Inquérito aos Rendimentos e Despesas dos Agregados Familiares 2011.
- RDTL, Ministério das Finanças. 2011. Censo Geral de População e Habitação 2010.
- RDTL, Ministério das Finanças. 2013. Análise da Situação das Crianças em Timor-Leste.
- RDTL, Ministério das Finanças. 2015. Contas Nacionais 2000 – 2014.
- RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Pobreza em Timor-Leste 2014.
- RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Orçamento Retificativo do Estado de 2016 - Visão Geral do Orçamento - Livro 1.
- RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Relatório Anual do Fundo Petrolífero 2015.
- RDTL, Ministério das Finanças. 2016. Censo Geral de População e Habitação 2015.
- RDTL, Ministério das Finanças. 2017. Relatório Anual do Fundo Petrolífero 2016.



RDTL, SEPFOPE. 2015. Inquérito à Força de Trabalho 2013.

RDTL. 2002. Constituição da República Democrática de Timor-Leste.

RDTL. 2011. Plano Estratégico de Desenvolvimento de Timor-Leste 2011-2030.

RDTL. 2014. Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio 2014.

RDTL. 2015. Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento do Milénio 2015.

RDTL. 2017. Portal da Transparência de Timor-Leste. Disponível em (www.transparency.gov.tl).

UNESCO. 2017. Instituto de Estatísticas. Disponível em (uis.unesco.org).

ANEXO I – Cobertura dos Programas

Gráfico 44: Número de Beneficiários de Programas de Proteção Social em Timor-Leste – 2017 ou ano mais recente disponível

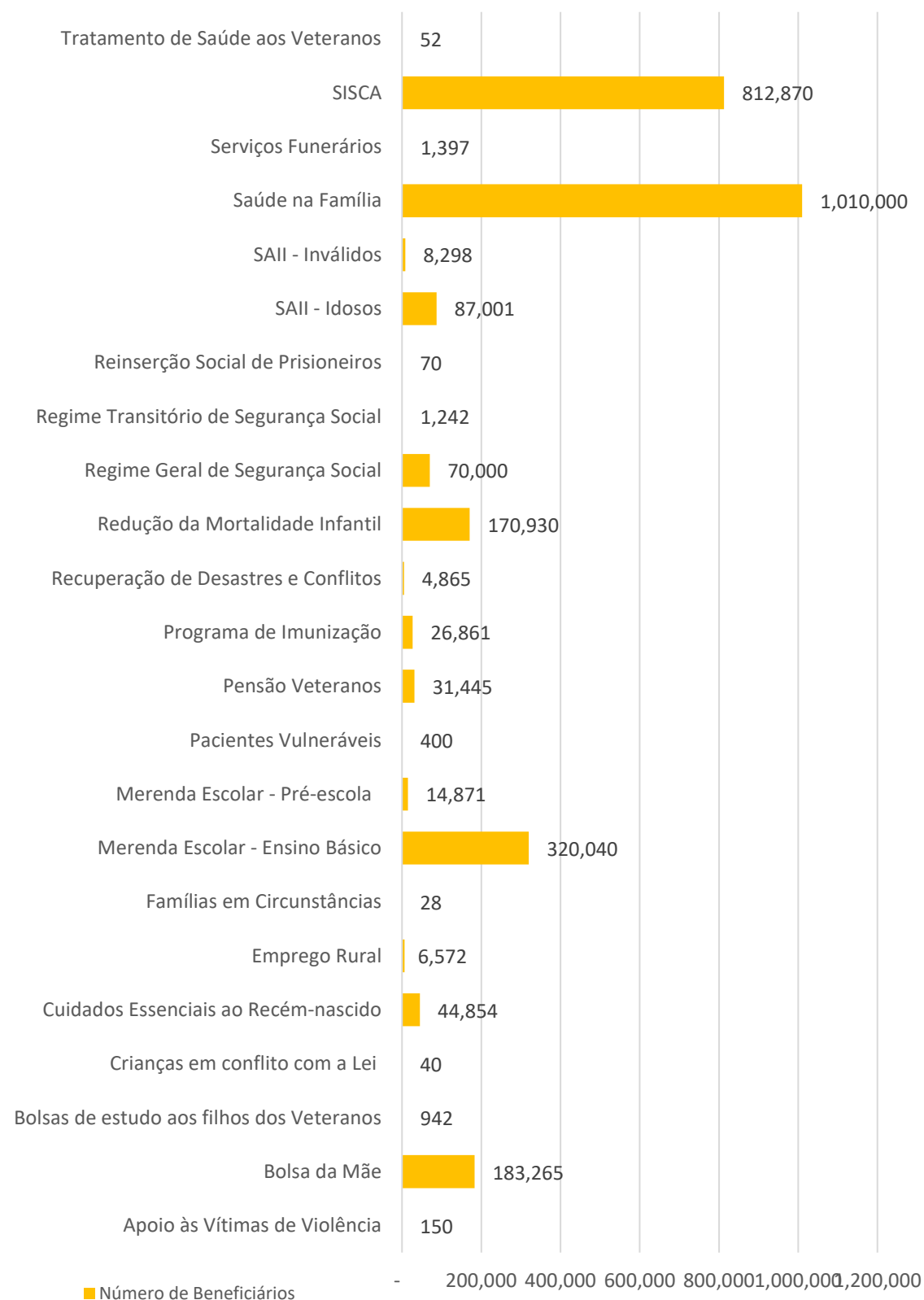
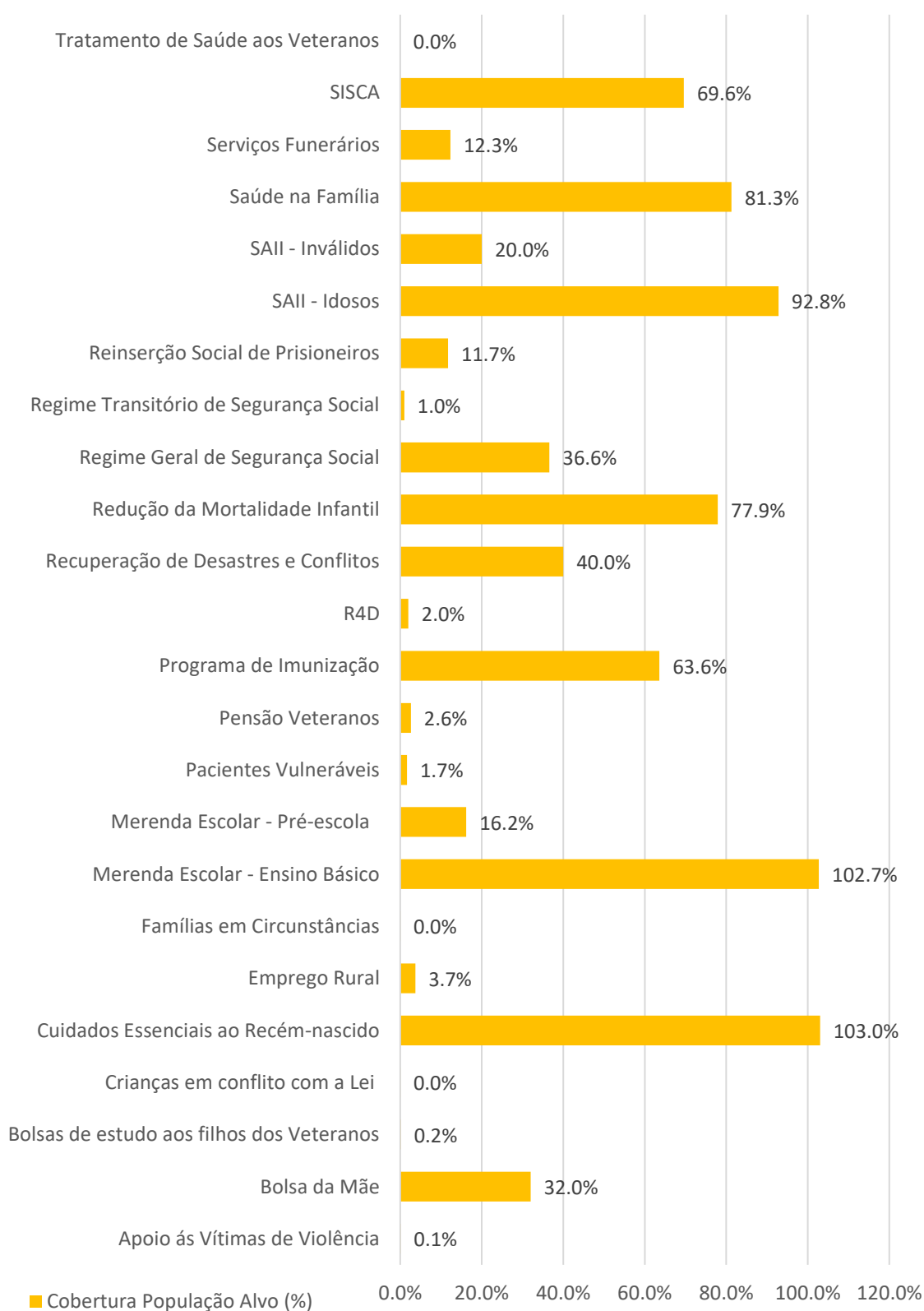


Gráfico 45: Cobertura dos Grupos-Alvo (%) dos Programas de Proteção Social em Timor-Leste – 2016 ou ano mais recente disponível



ANEXO II – Resultados do Protocolo de Avaliação Rápida

Modelo PAR – Principais Indicadores – Projeções até 2030

Tabela 7: Projeções PAR – Principais Indicadores, para anos selecionados

Indicador	2016	2020	2025	2030
PIB Nominal (US\$ Milhões)	2.100	2.933	4.529	7.617
Taxa de Crescimento PIB (%)	-19,8%	6,8%	11,2%	10,8%
PIB petrolífero (US\$ Milhões)	620	286	-	-
PIB não petrolífero (US\$ Milhões)	1.480	2.647	4.529	7.617
Taxa de Inflação (%)	3,4%	3,4%	3,4%	3,4%
Receitas Públicas (US\$ Milhões)	1.368	1.276	639	757
Despesas Públicas (US\$ Milhões)	1.953	2.182	2.033	2.408
Taxa de Participação na Força de Trabalho (%)	30,3%	31,3%	32,7%	34,0%
Taxa de Informalidade do Emprego (%)	70,6%	68,9%	66,9%	64,9%
Produtividade do Trabalho (US\$ por trabalhador)	7.047	4.272	3.970	4.169

Fonte: Cálculos do autor com base em RTDL, Ministério das Finanças. 2015. Contas Nacionais 2000 – 2014; 2016. Orçamento Retificativo do Estado de 2016 - Visão Geral do Orçamento - Livro 1; 2016. Relatório Anual do Fundo Petrolífero 2015; e 2016. Portal da Transparência de Timor-Leste; FMI. 2016. Article IV Consultation 2016.

Modelo PAR – Resultados para as Políticas direcionadas às Crianças, por programa – Projeções 2030

Bolsa da Mãe

Cenários e Indicadores Chave	2018	2019	2020	2025	2030
Status Quo: Níveis atuais de cobertura e prestações corrigidas conforme a inflação.					
Total de Beneficiários	170.052	174.205	178.387	200.353	221.980
Prestação per capita (US\$)	62	64	66	79	93
Custo Total (em US\$ milhões)	10,62	11,25	11,92	15,86	20,82
Custo em % do PIB	0,41%	0,41%	0,41%	0,35%	0,27%
Custo em % das despesas públicas	0,45%	0,44%	0,55%	0,78%	0,86%

Cenário 1: Níveis atuais de cobertura e aumento do valor da prestação em 100% (US\$ 10 por mês, por criança no ano de implementação).

Total de Beneficiários	170.052	174.205	178.387	200.353	221.980
Prestação per capita (US\$)	124	128	133	157	186
Custo Total (em US\$ milhões)	23,22	24,61	26,07	34,69	45,53
Custo em % do PIB	0,90%	0,90%	0,89%	0,77%	0,60%

Custo em % das despesas públicas	0,98%	0,97%	1,19%	1,71%	1,89%
----------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

Cenário 2: Níveis atuais de cobertura e aumento do valor da prestação em 240% (US\$ 10 por mês, por criança no ano de implementação).

Total de Beneficiários	170.052	174.205	178.387	200.353	221.980
Prestação per capita (US\$)	211	218	226	268	317
Custo Total (em US\$ milhões)	39,48	41,83	44,32	58,97	77,4
Custo em % do PIB	1,52%	1,52%	1,51%	1,30%	1,02%
Custo em % das despesas públicas	1,66%	1,64%	2,03%	2,90%	3,21%

Cenário 3: Elegibilidade universal dos 0 aos 3 anos de idade, mantendo a EdV dos 4 aos 17 anos.

Total de Beneficiários	287.233	294.130	300.841	335.267	367.321
Prestação per capita (US\$)	62	64	66	79	93
Custo Total (em US\$ milhões)	19,61	20,77	21,98	29,02	37,67
Custo em % do PIB	0,76%	0,76%	0,75%	0,64%	0,49%
Custo em % das despesas públicas	0,82%	0,81%	1,01%	1,43%	1,56%

Cenário 4: Elegibilidade universal dos 0 aos 5 anos de idade, mantendo a EdV dos 6 aos 17 anos.

Total de Beneficiários	340.697	348.890	357.440	398.573	436.624
Prestação per capita (US\$)	62	64	66	79	93
Custo Total (em US\$ milhões)	23,26	24,64	26,12	34,5	44,78
Custo em % do PIB	0,90%	0,90%	0,89%	0,76%	0,59%
Custo em % das despesas públicas	0,98%	0,97%	1,20%	1,70%	1,86%

Cenário 5: Elegibilidade universal dos 0 aos 8 anos de idade, mantendo a EdV dos 9 aos 17 anos.

Total de Beneficiários	415.508	425.520	436.862	488.176	535.832
Prestação per capita (US\$)	62	64	66	79	93
Custo Total (em US\$ milhões)	28,37	30,05	31,92	42,26	54,95
Custo em % do PIB	1,10%	1,09%	1,09%	0,93%	0,72%
Custo em % das despesas públicas	1,19%	1,18%	1,46%	2,08%	2,28%

Cenário 6: Elegibilidade universal dos 0 aos 14 anos de idade, mantendo a EdV dos 15 aos 17 anos.

Total de Beneficiários	550.407	563.994	577.639	647.889	715.866
Prestação per capita (US\$)	62	64	66	79	93
Custo Total (em US\$ milhões)	37,58	39,84	42,21	56,08	73,41

Custo em % do PIB	1,45%	1,45%	1,44%	1,24%	0,96%
Custo em % das despesas públicas	1,58%	1,56%	1,93%	2,76%	3,05%

Cenário 7: Elegibilidade universal dos 0 aos 17 anos de idade.

Total de Beneficiários	609.922	624.818	639.816	718.600	796.168
Prestação per capita (US\$)	62	64	66	79	93
Custo Total (em US\$ milhões)	41,64	44,13	46,75	62,2	81,65
Custo em % do PIB	1,61%	1,61%	1,59%	1,37%	1,07%
Custo em % das despesas públicas	1,75%	1,73%	2,14%	3,06%	3,39%

Cenário 8: Elegibilidade universal iniciando dos 0 aos 3 anos e aumentando a idade máxima gradualmente a cada ano.

Total de Beneficiários	314.365	348.890	384.628	571.220	770.120
Prestação per capita (US\$)	62	64	66	79	93
Custo Total (em US\$ milhões)	21,46	24,64	28,1	49,45	78,98
Custo em % do PIB	0,83%	0,90%	0,96%	1,09%	1,04%
Custo em % das despesas públicas	0,90%	0,97%	1,29%	2,43%	3,28%

Crianças Portadoras de Deficiência

Cenários e Indicadores Chave	2018	2019	2020	2025	2030
<i>Cenário 1: Fornecer prestações em linha com SAll para todas as crianças portadoras de deficiência (US\$ 30 por mês por criança, no ano de implementação).</i>					
Total de Beneficiários	1.544	1.582	1.620	1.820	2.016
Prestação per capita (US\$)	372	385	399	472	559
Custo Total (em US\$ milhões)	0,63	0,67	0,71	0,95	1,24
Custo em % do PIB	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%
Custo em % das despesas públicas	0,03%	0,03%	0,03%	0,05%	0,05%

Merenda Escolar

Cenários e Indicadores Chave	2018	2019	2020	2025	2030
<i>Status Quo: Fornecer uma refeição por dia para crianças no ensino pré-primário e primário, considerando US\$ 0,25 por dia, por criança (por 200 dias letivos por ano).</i>					
Total de Beneficiários	415.312	425.971	436.193	493.580	552.265
Benefício per capita (US\$)	52	54	55	66	78
Custo Total (em US\$ milhões)	21,48	22,79	24,14	32,36	42,9
Custo em % do PIB	0,83%	0,83%	0,82%	0,71%	0,56%
Custo em % das despesas públicas	0,90%	0,89%	1,11%	1,59%	1,78%

Cenário 1: Aumentar o valor do benefício para US\$ 0,42 para cada dia letivo (200 dias por ano).

Total de Beneficiários	415.312	425.971	436.193	493.580	552.265
Benefício per capita (US\$)	87	90	93	110	131
Custo Total (em US\$ milhões)	39,7	42,12	44,62	59,82	79,29
Custo em % do PIB	1,53%	1,53%	1,52%	1,32%	1,04%
Custo em % das despesas públicas	1,67%	1,65%	2,04%	2,94%	3,29%

Cenário 2: Aumentar o valor do benefício para US\$ 0,83 para cada dia letivo (200 dias por ano).

Total de Beneficiários	415.312	425.971	436.193	493.580	552.265
Benefício per capita (US\$)	172	178	184	218	258
Custo Total (em US\$ milhões)	78,45	83,24	88,18	118,21	156,69
Custo em % do PIB	3,03%	3,03%	3,01%	2,61%	2,06%
Custo em % das despesas públicas	3,30%	3,27%	4,04%	5,82%	6,51%

Cenário 3: Fornecer uma refeição por dia para crianças no ensino pré-primário, primário e secundário, considerando US\$ 0,25 por dia, por criança (por 200 dias letivos por ano).

Total de Beneficiários	475.554	487.537	499.130	565.155	633.548
Benefício per capita (US\$)	52	54	55	66	78
Custo Total (em US\$ milhões)	27,06	28,7	30,39	40,77	54,14
Custo em % do PIB	1,05%	1,04%	1,04%	0,90%	0,71%
Custo em % das despesas públicas	1,14%	1,13%	1,39%	2,01%	2,25%

Transporte Escolar

Cenários e Indicadores Chave	2018	2019	2020	2025	2030
<i>Cenário 1: Fornecer para cada criança no ensino primário US\$ 0,50 por cada dia letivo (200 dias por ano).</i>					
Total de Beneficiários	398.374	408.621	418.298	473.612	530.459
Benefício per capita (US\$)	103	107	111	131	155
Custo Total (em US\$ milhões)	45,33	48,1	50,94	68,33	90,67
Custo em % do PIB	1,75%	1,75%	1,74%	1,51%	1,19%
Custo em % das despesas públicas	1,91%	1,89%	2,33%	3,36%	3,77%
<i>Cenário 2: Fornecer para cada criança no ensino primário, em zonas rurais, US\$ 0,50 por cada dia letivo (200 dias por ano).</i>					
Total de Beneficiários	280.853	288.078	294.900	333.896	373.974
Benefício per capita (US\$)	103	107	111	131	155
Custo Total (em US\$ milhões)	31,96	33,91	35,91	48,17	63,92
Custo em % do PIB	1,23%	1,23%	1,22%	1,06%	0,84%
Custo em % das despesas públicas	1,34%	1,33%	1,65%	2,37%	2,65%
<i>Cenário 3: Fornecer para cada criança no ensino primário ou secundário US\$ 0,50 por cada dia letivo (200 dias por ano).</i>					
Total de Beneficiários	458.615	470.187	481.234	545.186	611.742
Benefício per capita (US\$)	103	107	111	131	155
Custo Total (em US\$ milhões)	52,19	55,35	58,6	78,65	104,56
Custo em % do PIB	2,02%	2,02%	2,00%	1,74%	1,37%
Custo em % das despesas públicas	2,19%	2,17%	2,69%	3,87%	4,34%
<i>Cenário 4: Fornecer para cada criança no ensino primário ou secundário, em zonas rurais, US\$ 0,50 por cada dia letivo (200 dias por ano).</i>					
Total de Beneficiários	323.324	331.482	339.270	384.356	431.278
Benefício per capita (US\$)	103	107	111	131	155
Custo Total (em US\$ milhões)	36,79	39,02	41,32	55,45	73,71
Custo em % do PIB	1,42%	1,42%	1,41%	1,22%	0,97%
Custo em % das despesas públicas	1,55%	1,53%	1,89%	2,73%	3,06%

Modelo PAR – Resultados para as Políticas para a Idade Ativa – Projeções 2030

Emprego Rural

Cenários e Indicadores Chave	2018	2019	2020	2025	2030
<i>Status Quo: Mantém cobertura atual e corrige valor do benefício pela inflação.</i>					
Total de Beneficiários	7.613	7.896	8.199	9.985	11.951
Benefício per capita (US\$)	40,34	41,74	43,18	51,15	60,6
Custo Total (em US\$ milhões)	0,34	0,36	0,39	0,56	0,8
Custo em % do PIB	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%
Custo em % das despesas públicas	0,01%	0,01%	0,02%	0,03%	0,03%

Cenário 1: Estender a cobertura do programa para executar 200 projetos por ano (segundo o status quo de 106 trabalhadores por projeto, trabalhando 13 dias).

Total de Beneficiários	22.008	22.851	23.734	28.697	34.489
Benefício per capita (US\$)	40,34	41,74	43,18	51,15	60,6
Custo Total (em US\$ milhões)	0,98	1,05	1,13	1,61	2,3
Custo em % do PIB	0,04%	0,04%	0,04%	0,04%	0,03%
Custo em % das despesas públicas	0,04%	0,04%	0,05%	0,08%	0,10%

Cenário 2: Estender a cobertura do programa para executar 200 projetos por ano e aumentar o número de dias trabalhados para 50 (segundo o status quo de 106 trabalhadores por projeto).

Total de Beneficiários	22.008	22.851	23.734	28.697	34.489
Benefício per capita (US\$)	155,17	160,52	166,06	196,73	233,07
Custo Total (em US\$ milhões)	3,76	4,03	4,34	6,21	8,84
Custo em % do PIB	0,15%	0,15%	0,15%	0,14%	0,12%
Custo em % das despesas públicas	0,16%	0,16%	0,20%	0,31%	0,37%

Cenário 3: Estender a cobertura do programa para executar 200 projetos por ano e aumentar o número de dias trabalhados para 75 (segundo o status quo de 106 trabalhadores por projeto).

Total de Beneficiários	22.008	22.851	23.734	28.697	34.489
Benefício per capita (US\$)	232,76	240,78	249,09	295,1	349,61
Custo Total (em US\$ milhões)	5,63	6,05	6,5	9,32	13,26
Custo em % do PIB	0,22%	0,22%	0,22%	0,21%	0,17%
Custo em % das despesas públicas	0,24%	0,24%	0,30%	0,46%	0,55%

Modelo PAR – Resultados para as Políticas para Idosos – Projeções 2030

S/II

Cenários e Indicadores Chave	2018	2019	2020	2025	2030
<i>Status Quo: Ajustar os montantes das prestações de acordo com a inflação.</i>					
Total de Beneficiários	85.584	87.138	88.833	99.856	116.296
Prestação per capita (US\$)	372	385	399	472	559
Custo Total (em US\$ milhões)	35,06	36,93	38,94	51,86	71,56
Custo em % do PIB	1,35%	1,34%	1,33%	1,15%	0,94%
Custo em % das despesas públicas	1,47%	1,45%	1,78%	2,55%	2,97%
<i>Cenário 1: Alterar a elegibilidade do programa, excluindo os veteranos, pensionistas dos regimes de segurança social transitórios e contributivo.</i>					
Total de Beneficiários	84.771	86.271	87.417	95.537	108.488
Prestação per capita (US\$)	372	385	399	472	559
Custo Total (em US\$ milhões)	34,73	36,56	38,32	49,62	66,75
Custo em % do PIB	1,34%	1,33%	1,31%	1,10%	0,88%
Custo em % das despesas públicas	1,46%	1,43%	1,76%	2,44%	2,77%
<i>Cenário 2: Alterar a elegibilidade do programa, realizando testes de riqueza (excluindo os indivíduos cujo rendimento está acima de US\$ 5 por dia e funcionários públicos ativos).</i>					
Total de Beneficiários	82.095	83.585	85.210	95.781	111.550
Prestação per capita (US\$)	372	385	399	472	559
Custo Total (em US\$ milhões)	33,63	35,42	37,36	49,75	68,64
Custo em % do PIB	1,30%	1,29%	1,27%	1,10%	0,90%
Custo em % das despesas públicas	1,41%	1,39%	1,71%	2,45%	2,85%
<i>Cenário 3: Alterar a elegibilidade do programa, realizando testes de pobreza e direcionando a prestação apenas para aqueles que vivem abaixo da linha de pobreza nacional.</i>					
Total de Beneficiários	22.937	23.353	23.807	26.761	31.167
Prestação per capita (US\$)	372	385	399	472	559
Custo Total (em US\$ milhões)	9,4	9,9	10,44	13,9	19,18
Custo em % do PIB	0,36%	0,36%	0,36%	0,31%	0,25%
Custo em % das despesas públicas	0,39%	0,39%	0,48%	0,68%	0,80%

Modelo PAR – Resultados para as Políticas de Acesso à Saúde, por programa – Projeções 2030

Reembolso de Despesas com Transporte Médico

Cenários e Indicadores Chave	2018	2019	2020	2025	2030
<i>Cenário 1: Custos de reembolso do transporte para os serviços de saúde para pacientes em situações de emergência - até US\$ 20.</i>					
Total de Beneficiários	11.042	11.345	11.656	13.326	15.155
Benefício per capita (US\$)	21	21	22	26	31
Custo Total (em US\$ milhões)	0,25	0,27	0,28	0,38	0,52
Custo em % do PIB	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%	0,01%
Custo em % das despesas públicas	0,01%	0,01%	0,01%	0,02%	0,02%
<i>Cenário 2: Reembolso de custos de transporte para unidades de saúde para pacientes pobres em situações de emergência - até US\$ 20.</i>					
Total de Beneficiários	4.616	4.742	4.872	5.570	6.335
Benefício per capita (US\$)	21	21	22	26	31
Custo Total (em US\$ milhões)	0,11	0,11	0,12	0,16	0,22
Custo em % do PIB	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Custo em % das despesas públicas	0,00%	0,00%	0,01%	0,01%	0,01%
<i>Cenário 3: Reembolso de custos de transporte para unidades de saúde para pacientes pobres em situações de emergência - até US\$ 20 - em municípios com insuficiência de ambulâncias e / ou sem linha telefónica de emergência.</i>					
Total de Beneficiários	2.265	2.327	2.391	2.733	3.109
Benefício per capita (US\$)	21	21	22	26	31
Custo Total (em US\$ milhões)	0,05	0,05	0,06	0,08	0,11
Custo em % do PIB	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Custo em % das despesas públicas	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%

Incentivos aos Cuidados Materno-Infantis

Cenários e Indicadores Chave	2018	2019	2020	2025	2030
<i>Cenário 1: Um benefício com o valor de US\$ 5 será dado em cada uma das 4 visitas pré-natais recomendadas e outro no valor de US\$ 10 será entregue em cada um dos 2 exames pós-natal recomendados.</i>					
Total de Beneficiários	24.159	24.692	25.087	27.417	29.268
Benefício per capita (US\$)	41	43	44	52	62
Custo Total (em US\$ milhões)	1,1	1,16	1,22	1,58	2
Custo em % do PIB	0,04%	0,04%	0,04%	0,03%	0,03%
Custo em % das despesas públicas	0,05%	0,05%	0,06%	0,08%	0,08%
<i>Cenário 2: Um benefício com o valor de US\$ 10 será dado em cada uma das 4 visitas pré-natais recomendadas e outro no valor de US\$ 15 será entregue em cada um dos 2 exames pós-natal recomendados.</i>					
Total de Beneficiários	24.159	24.692	25.087	27,417	29.268
Benefício per capita (US\$)	72	75	77	92	109
Custo Total (em US\$ milhões)	1,92	2,03	2,14	2,77	3,5
Custo em % do PIB	0,07%	0,07%	0,07%	0,06%	0,05%
Custo em % das despesas públicas	0,08%	0,08%	0,10%	0,14%	0,15%
<i>Cenário 3: Um benefício com o valor de US\$ 5 será dado em cada uma das 4 visitas pré-natais recomendadas e outro no valor de US\$ 10 será entregue em cada um dos 2 exames pós-natal recomendados - somente para famílias pobres (mediante realização de um teste de pobreza).</i>					
Total de Beneficiários	11.838	12.099	12.293	13.435	14.341
Benefício per capita (US\$)	41	43	44	52	62
Custo Total (em US\$ milhões)	0,54	0,57	0,6	0,78	0,98
Custo em % do PIB	0,02%	0,02%	0,02%	0,02%	0,01%
Custo em % das despesas públicas	0,02%	0,02%	0,03%	0,04%	0,04%

Cenários Agregados de Custos Baixos e Altos, por garantia do PPS e programa

Programa	Cenário	Baixo	Alto
Cenários de Políticas para Crianças			
Bolsa da Mãe	1. Níveis atuais de cobertura e aumento do valor da prestação em 100% (US\$ 10 por mês, por criança no ano de implementação)		
	2. Níveis atuais de cobertura e aumento do valor da prestação em 240% (US\$ 10 por mês, por criança no ano de implementação)		
	3. Elegibilidade universal dos 0 aos 3 anos de idade, mantendo a EdV dos 4 aos 17 anos	X	
	4. Elegibilidade universal dos 0 aos 5 anos de idade, mantendo a EdV dos 6 aos 17 anos.		
	5. Elegibilidade universal dos 0 aos 8 anos de idade, mantendo a EdV dos 9 aos 17 anos.		
	6. Elegibilidade universal dos 0 aos 14 anos de idade, mantendo a EdV dos 15 aos 17 anos.		
	7. Elegibilidade universal dos 0 aos 17 anos de idade.		X
	8. Elegibilidade universal iniciando dos 0 aos 3 anos e aumentando a idade máxima gradualmente a cada ano.		
Crianças Portadoras de Deficiência	1. Atribuição de prestações em linha com o SAll para todas as crianças portadoras de deficiência (US\$ 30 por mês por criança, no ano de implementação).	X	X
Merenda Escolar	1. Aumentar o valor do benefício para US\$ 0,42 por cada dia letivo (200 dias por ano).		
	2. Aumentar o valor do benefício para US\$ 0,83 por cada dia letivo (200 dias por ano).		X
	3. Fornecer uma refeição por dia para crianças no ensino pré-primário, primário e secundário, considerando US\$ 0,25 por dia, por criança (por 200 dias letivos por ano).	X	
Transporte Escolar	1. Atribuir por cada criança no ensino primário US\$ 0,50 por cada dia letivo (200 dias por ano).		
	2. Atribuir por cada criança no ensino primário, em zonas rurais, US\$ 0,50 por cada dia letivo (200 dias por ano).	X	
	3. Atribuir por cada criança no ensino primário ou secundário US\$ 0,50 por cada dia letivo (200 dias por ano).		X
	4. Atribuir por cada criança no ensino primário ou secundário, em zonas rurais, US\$ 0,50 por cada dia letivo (200 dias por ano).		
Cenários de Políticas para a Idade Ativa			
Emprego Rural	1. Estender a cobertura do programa para executar 200 projetos por ano (segundo o <i>status quo</i> de 106 trabalhadores por projeto, trabalhando 13 dias).	X	

	2. Estender a cobertura do programa para executar 200 projetos por ano e aumentar o número de dias trabalhados para 50 (segundo o <i>status quo</i> de 106 trabalhadores por projeto).		
	3. Estender a cobertura do programa para executar 200 projetos por ano e aumentar o número de dias trabalhados para 75 (segundo o <i>status quo</i> de 106 trabalhadores por projeto).		X

Cenários de Políticas para Idosos

SAIL	1. Alterar a elegibilidade do programa, excluindo os veteranos, pensionistas dos regimes de segurança social transitórios e contributivo.		X
	2. Alterar a elegibilidade do programa, realizando testes de riqueza (excluindo os indivíduos cujo rendimento está acima de US\$ 5 por dia e funcionários públicos ativos)		
	3. Alterar a elegibilidade do programa, realizando testes de pobreza e direcionando a prestação apenas para aqueles que vivem abaixo da linha de pobreza nacional.	X	

Cenários de Políticas para o Acesso à Saúde

Transporte Médico	1. Custos de reembolso do transporte para os serviços de saúde para pacientes em situações de emergência - até US\$ 20.		X
	2. Reembolso de custos de transporte para unidades de saúde para pacientes pobres em situações de emergência - até US\$ 20.		
	3. Reembolso de custos de transporte para unidades de saúde para pacientes pobres em situações de emergência - até US\$ 20 - em municípios com insuficiência de ambulâncias e/ou sem linha telefónica de emergência.	X	
Cuidados Materno-Infantis	1. Um benefício com o valor de US\$ 5 será dado em cada uma das 4 visitas pré-natais recomendadas e outro no valor de US \$ 10 será entregue em cada um dos 2 exames pós-natal recomendados.		
	2. Um benefício com o valor de US\$ 10 será dado em cada uma das 4 visitas pré-natais recomendadas e outro no valor de US\$ 15 será entregue em cada um dos 2 exames pós-natal recomendados.		X
	3. Um benefício com o valor de US\$ 5 será dado em cada uma das 4 visitas pré-natais recomendadas e outro no valor de US\$ 10 será entregue em cada um dos 2 exames pós-natal recomendados - somente para famílias pobres (através de um teste de pobreza).	X	

ANEXO III – Nota Metodológica para as Microssimulações

Para estimar o impacto das recomendações propostas sobre a pobreza (considerando a pobreza monetária) em Timor-Leste, foi realizado um exercício de microssimulação. O exercício de microssimulação faz uso de inquéritos aos agregados familiares para observar o impacto potencial das mudanças das políticas sobre o consumo doméstico ou individual, ou sobre os níveis de rendimento e, conseqüentemente, o impacto sobre a incidência e profundidade da pobreza. Essas simulações fornecem uma indicação inicial do possível impacto que a introdução de prestações de proteção social terá sobre a pobreza. Esta análise também fornece informações adicionais sobre o potencial custo-benefício de cada reforma ou introdução de prestações, permitindo uma discussão mais informada sobre a formulação das políticas. Além disso, os exercícios de microssimulação observam a extensão da proteção social como um investimento que contribui para o desenvolvimento nacional, em vez de um custo.

Para o exercício de microssimulação realizado, a base de dados utilizada foi o Inquérito sobre as Condições de Vida em Timor-Leste - 2014 (TLSLS-3), que analisou 5.916 famílias entre 2014 e 2015. O conjunto de dados contém informações sobre o rendimento e o consumo dos agregados familiares, características dos seus membros, tais como idade, situação laboral, educação, saúde e uso de serviços e características do agregado familiar, como acesso a água, saneamento, eletricidade e outros serviços. Com base nessas características das famílias e dos seus membros, o potencial impacto de alguns dos cenários sobre a incidência de pobreza foi simulado.


O TLSLS-3 estabeleceu o limiar de pobreza per capita, para o país e desagregado por município, em US\$ 1,54 per capita, por dia. Esta linha de pobreza nacional baseia-se no valor do consumo de alimentos (comprados e de produção própria), o valor da renda de habitação (real ou imputado) e o valor de consumo de bens não alimentares, excluindo a renda. Esta é a linha de pobreza utilizada como padrão para o exercício de microssimulação. Os indivíduos com um consumo per capita abaixo da linha de pobreza nacional são considerados pobres. Quando isso é aplicado no conjunto de dados TLSLS-3, a incidência da pobreza nacional é de 41,8 por cento, sendo este o ponto de referência para a medição dos impactos de redução da pobreza no âmbito do exercício.

Simulação do impacto dos cenários propostos

Entre os cenários propostos para o modelo de estimativa de custo do PAR, existem alguns que podem ser avaliados diretamente com a microssimulação. Os cenários para a simulação foram escolhidos com base na natureza dos benefícios e na disponibilidade de dados. Tal como o modelo PAR, a microssimulação tem limitações no que diz respeito ao tipo de cenários ou prestações que podem ser simulados; as avaliações mais complexas, como as que se referem às prestações contributivas, são analisadas em estudos mais específicos e especializados. Conseqüentemente, esta microssimulação inclui os benefícios que podem ser traduzidos diretamente em benefícios financeiros e que se baseiam em critérios adequados para os dados disponíveis.

Além disso, a simulação do impacto da pobreza é estática e mede a situação de pobreza dos indivíduos num momento específico – neste caso, no período em que os dados do TLSLS-3 foram coletados: 2014 a 2015 –, o que representa o *status quo* da simulação (ou seja, a situação em que não é implementada qualquer uma das recomendações, incluindo quaisquer efeitos que os regimes de proteção social existentes possam ter produzido).

A partir do *status quo*, o limiar de pobreza per capita é observado e o nível de pobreza dos indivíduos é medido. Em seguida, os rendimentos dos indivíduos são alterados pelas prestações de proteção social a que eles teriam ou não direito, assumindo que os cenários de recomendação



foram totalmente implementados. Finalmente, a pobreza é medida no contexto da nova situação para aferir se houve mudanças na população pobre no país. Esta metodologia foi aplicada para cada um dos cenários selecionados para a microssimulação.

Limitações

Os exercícios de microssimulação são naturalmente limitados pelos dados disponíveis na pesquisa utilizada. Como mencionado, a metodologia é estática e assume que a implementação e os impactos das reformas simuladas são instantâneos e homogêneos para cada beneficiário. Assim, os resultados são como se as novas prestações ou reformas fossem realizadas no prazo abrangido pelo conjunto de dados - 2014 e 2015. Desde o período em análise do TLSLS-3, a cobertura de diferentes programas pode ter sofrido algumas mudanças e os impactos sobre pobreza são calculados sem corrigir a linha da pobreza de acordo com a inflação. Infelizmente, isto não pode ser mudado sem simulações mais complexas que envolvam o "*envelhecimento*" do conjunto de dados até a data de hoje, ou até 2030, exercícios esses que estão fora do âmbito deste relatório. No entanto, uma vez que os dados são bastante recentes e as taxas de inflação e o cenário das políticas de proteção social não apresentaram uma grande mudança de 2014 a 2018, estima-se que essa limitação tenha efeito reduzido sobre os resultados produzidos.

Para superar outras limitações da metodologia, são assumidos alguns pressupostos. Em primeiro lugar, ao mesmo tempo que é feita a simulação do impacto de um aumento nas prestações de um regime existente, os beneficiários que já recebem algumas prestações do programa no *status quo* devem ser tidos em consideração. Nestes casos, os dados permitiram a identificação de famílias e indivíduos que já receberam prestações, e a mudança é aplicada ao nível da prestação (por exemplo, simulação do aumento do programa Bolsa da Mãe de US \$ 5 a US \$ 10). Isso implica implicitamente que as taxas de adesão e cobertura desses tipos de reformas permanecerão constantes (exceto quando especificado de outra forma).

Em segundo lugar, para os cenários que alteraram a elegibilidade ou a cobertura de programas (por exemplo, tornar o programa Bolsa da Mãe universal para crianças dos 0 aos 5 anos de idade), a prestação existente foi primeiro subtraída daqueles que já receberam (no exemplo, beneficiários do programa Bolsa da Mãe dos 0 aos 5 anos), deixando inalterados aqueles que não são afetados pela reforma (neste caso, os beneficiários do programa Bolsa da Mãe com idades entre os 6 e os 17 anos) e, em seguida, reaplicaram a nova regra de elegibilidade/cobertura ao primeiro grupo.

Em terceiro lugar, presume-se que os cenários foram totalmente implementados, em que cada indivíduo elegível recebe as prestações. Na realidade, isso pode não ser o caso devido a limitações na capacidade de implementação ou a taxas de adesão mais reduzidas de beneficiários. Isso pode ter superestimado os diferentes graus de magnitude do efeito sobre a pobreza. Os impactos alcançados por tornar alguns programas universais podem ser superestimados e, inversamente, as reformas que restringem a elegibilidade (por exemplo: aplicar uma prova de meios a um programa) provavelmente terão o seu impacto subestimado.

Por último, sendo este um simples exercício de microssimulação, o impacto das reformas propostas sobre a pobreza não tem em consideração outros fatores importantes que terão um efeito positivo ou negativo sobre as taxas de pobreza, nomeadamente o crescimento económico, o emprego, as políticas macroeconómicas, entre outros. Portanto, dadas essas limitações, os resultados apresentados devem ser encarados como indicadores do potencial de redução da pobreza e como uma medida que permite comparar os impactos simulados com custos simulados (conforme o modelo PAR), e não como uma medida precisa para identificar quantas pessoas serão retidas da pobreza se uma dada reforma for realizada no quadro da proteção social timorense.

