



UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE
FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA POLÍTICA E ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA

Licenciatura em Administração Pública

**Prestação dos Serviços Públicos em Timor-Leste e Satisfação dos Utentes: o
casode estudo Serviços de Saúde do Hospital de Oe-cusse Ambeno (2020-2022)**

Licenciando: Yeheskiel Moniz

Supervisor: João Mangachaia, MA.

Maputo, Abril de 2023

Yeheskiel Moniz

Prestação dos Serviços Públicos em Timor-Leste e Satisfação dos Utentes: o caso de estudo Serviços de Saúde do Hospital de Oe-cusse Ambeno (2020-2022)

Trabalho de fim do curso a ser apresentado ao Departamento de Ciência Política e Administração Pública, Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane, como requisito parcial para obtenção do grau acadêmico de Licenciatura em Administração Pública.

Supervisor: João Mangachaia, MA.

Maputo, Abril de 2023

Prestação dos Serviços Públicos em Timor-Leste e Satisfação dos Utentes: o caso de estudo Serviços de Saúde do Hospital de Oe-cusse Ambeno (2020-2022)

Trabalho de Fim do Curso apresentado em cumprimento dos requisitos exigidos para a obtenção do grau de Licenciatura em Administração Pública na Faculdade de Letras e Ciências Sociais da Universidade Eduardo Mondlane.

O Presidente

O Supervisor

O Oponente

Maputo, Abril de 2023

DECLARAÇÃO DE HONRA

Declaro, por minha honra que o presente trabalho de fim de curso nunca foi apresentado, na sua essência, para a obtenção de qualquer grau académico e que o mesmo constitui o resultado da minha investigação pessoal, estando indicadas, no texto e na referência bibliografia todas as fontes utilizadas.

O Licenciando

(Yeheskiel Moniz)

Maputo, Abril de 2023

DEDICATÓRIA

*Aos meus pais, **Yohanes Muchtar e Ermelinda Moniz**, pelos bons ensinamentos transmitidos desde de petiz e por serem responsáveis directos pela transformação deste sonho em realidade.*

AGRADECIMENTOS

Ser um Administrador é um sonho que iniciou na pequena aldeia de Wetaba. A partir desta conquista académica. Sinto-me na obrigação de expressar a minha profunda gratidão a todos que directamente e indirectamente que contribuíram durante a minha trajectória académica.

Agradeço a Deus, por ter me dado força, graça da vida, fê e fortalece-me para superar dificuldades ao longo do curso. Agradecimento especial ao meu supervisor Mestre João Mangachaia, pelas orientações, dedicação, disponibilidade, incentivo e compreensão demonstrada durante a realização deste trabalho.

Aos meus pais, Yohanes Muchtar e Ermelinda Moniz, pela educação que me proporcionaram e por todas as oportunidades e facilidades foram fundamentais para meu desenvolvimento pessoal. E sem deixar de lado toda família; a minha avó Janina Maia (em memória), os meus irmãos Andre Moniz, Felismina Maia, Nito Cardoso, Ana alfiyunita, Deonijo Moniz e Cristiano Moniz; aos meus familiares em Sulawesi, Indonésia; os meus cunhados Felis Cardoso e N. Viegas e pelo apoio moral, material e financeiro prestado durante a minha formação.

Endereço de forma particular os meus agradecimentos aos professores José Macuane, Egídio Guambe, Nobre Canhanga e Sónia Massangaia Chone, Adelino Pimpão, Feliciano Simão, Salvador Forquilha, Heródoto Fuel e Salvador Watata que despertaram em mim o interesse pela Gestão dos Serviços Públicos, Gestão Participativa na Administração Pública e Descentralização que são ferramentas primordiais na modernização da actual administração Pública.

Aos meus colegas daturma 2016 ao Américo Maluane, Edson Maia, Wilson, e todos no geral. E também agradecimentos aos meus conterrâneos, Micaela Freitas, Artur Nunes, Clara Sanches, Jaime Ena, Fransisca Baptista, Etelvina, Domingas, Carla, Merlyn, Fernando, Yuni, Evangelino, Amos João, Joanico, Emiliana, Zeynando, Venâncio, Mariazinha, Aquelino, Sancha.

EPIGRAFE

“O fardo é proporcional às forças, como a recompensa será proporcional à resignação e à coragem”.

“Allan Kardec citado por Ribeiro (2012)”

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIS - Autoridade Interina de Saúde

CPLP - Comunidade dos países de língua oficial portuguesa

CRDTL - Constituição da República Democrática de Timor-Leste

DGE - Direção Nacional de Estatística de Timor-Leste

ETTA - East Timor Transitional Administration

FDCH - Fundo de Desenvolvimento de Capital Humano

FRETILIN - Frente Revolucionária do Timor-Leste Independente

GAPS - Grupo de Assessor em Política de Saúde

MAE - Ministério da Administração Estatal

MiCA- Missões Conjuntas de Avaliação

NTT–NusaTenggaraTimur

OGE - Orçamento Geral do Estado

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG - Organização Não Governamentais

ONU - Organização das Nações Unidas

PEDN - Plano Estratégico do Desenvolvimento Nacional

PIB - Produto Interno Bruto

PM - Primeiro-Ministro

PN - Parlamento Nacional

PRDSS - Programa de Reabilitação e Desenvolvimento do Sector da Saúde

RAEOA – Região administrativo especial de Oé-cusse Ambeno

SISCA - Serviços Integrados de Saúde Comunitária

UNAMET - United Nations Mission in East Timor

UNMISSET – United Nations Mission of Support in East Timor

UNTAET – United Nations Administration in East Timor

WFO - World Food Organization

ZEEMS – Zona Especial de Economia Social e de Mercado

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Localização de Timor-Leste.....	24
Figura 2 -Localização da Região Administrativa Especial de Oe-cusse Ambeno.....	31
Figura 3 - Organograma de Hospital Regional.....	42

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Faixa etária dos Inquiridos.....	47
Gráfico 2- Género dos Inquiridos... ..	47
Gráfico 3 -Inquérito sobre consulta	48
Gráfico 4 -Inquérito sobre avaliação dos serviços de saúde no hospital de Oe-cusse... ..	48
Gráfico 5 - Inquérito sobre Tempo de espera para atendimento.....	49
Gráfico 6 - Inquérito sobre disponibilidade de medicamentos... ..	50

RESUMO

Com a independência de Timor-Leste, os esforços para concretização da política de descentralização administrativa deram-se com a aprovação da lei nº 11/2009 de 7 de outubro, que pelo qual se procedeu a divisão administrativa e territorial para criação dos municípios.

Os serviços de saúde em Timor-Leste, eram prestados centralmente, ou seja, estavam sob gestão do governo central. No entanto, a partir de 2014, com a criação de região administrativa especial autónoma de Oe-cusse Ambeno foram passada a prerrogativa de alguns serviços como de eletricidade, educação, saúde, água e saneamento, entre outros. A metodologia usada no trabalho foi de cunho qualitativo assente em entrevistas, inquérito pesquisa bibliográfica e documental. Nesta senda, foram estudados três pontos para análise de prestação de serviços de saúde no hospital de Oe-cusse Ambeno. Após análise de três indicadores, foi possível concluir o seguinte: apesar do sistema de saúde pública ser universal e gratuito em Timor-Leste, a cobertura e o acesso efectivo para toda a população continua a ser um desafio. A prestação de serviço de saúde nas zonas rurais ainda é deficitária.

Palavras-chave: Prestação de serviços públicos, descentralização e serviços da saúde.

ABSTRACT

With the independence of East Timor, efforts to implement the policy of administrative decentralization took place with the approval of law 11/2009 of 7 October, which proceeded with the administrative and territorial division for the creation of municipalities. Health services in East Timor were provided centrally, that is, the central government managed them. However, from 2014 onwards, with the creation of the Autonomous Special Administrative Region of Oecusse Ambeno, some services such as electricity, education, health, water and sanitation, among others, were given prerogative. The methodology used in the work was of a qualitative nature based on interviews, inquiry, bibliographical and documental research. In this way, three points were studied for the analysis of the provision of health services at the Oecusse Ambeno hospital. After analyzing three indicators, it was possible to conclude the following: despite the public health system being universal and free in Timor-Leste, coverage and effective access for the entire population remain a challenge. The provision of health services in rural areas is still deficient.

Keywords: Provision of public services, decentralization and health services.

SUMÁRIO

DECLARAÇÃO DE HONRA.....	i
DEDICATÓRIA	ii
AGRADECIMENTOS.....	iii
EPÍGRAFE	iv
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	v
LISTA DE FIGURAS	vii
LISTA DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMO	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	1
1.1. Contextualização.....	3
1.1.1. Timor-Leste e a Política de Descentralização Administrativa para Prestação de Serviços Públicos	7
1.2. Problema de pesquisa.....	8
1.3. Objectivos.....	11
1.3.1. Objectivo geral.....	11
1.3.2. Objectivos específicos.....	11
1.4. Delimitação do tema	11
1.5. Justificativa.....	11
CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	13
2.1. Revisão da literatura	13
2.1.1. Evolução e Conceitos de Serviços Públicos	13
2.1.2. Satisfação dos Utentes	21

2.1.3. Descentralização.....	21
2.1.4. Conceito de Saúde.....	22
2.1.5. Timor-Leste.....	24
2.2. Teoria.....	35
2.2.1. Teoria sistémica.....	35
2.2.2. Teoria da gestão da qualidade.....	36
CAPÍTULO III - METODOLOGIA DO TRABALHO.....	38
3.1. Tipo de Pesquisa.....	38
3.1.1. Quanto à natureza.....	38
3.2. Método de Abordagem.....	39
3.3. População e Amostra.....	39
3.3.1. População.....	39
3.3.2. Amostra.....	39
3.4. Quanto à Técnica de Recolha de Dados.....	40
3.5. Entrevistas Não-estruturada.....	40
3.6. Quanto às Técnicas de Análise de Dados.....	41
CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE DADOS.....	42
4.1. Descentralização dos serviços de saúde (RAEOA).....	42
4.2. Hospital da Regional de Oe-cusse de Ambeno.....	45
4.2.1. Localização do Hospital.....	45
4.2.2. Estrutura Organizativa do Hospital Regional de Oe-cusseAmbeno.....	45
4.2.3. Organograma.....	45
4.2.4. Organização e Funcionamento do Hospital de Oe-cusse.....	46
4.2.5. Recursos Humanos do Hospital.....	46
4.2.6. Infra-estruturas.....	46

4.3. Análise dos Resultados	47
4.3.1. Relativamente a medicamento	52
4.3.2. Relativamente infra-estruturas e logísticas	52
CONCLUSÃO	54
SUGESTÕES	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
APÊNDICES	60
ANEXOS	63

CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como tema “Prestação dos Serviços de Saúde em Timor-Leste e Satisfação dos Utentes: o caso de estudo Hospital de Oe-cusse Ambeno (2020-2022). Este tema insere-se na onda de debate teórico sobre melhoria na prestação de serviços públicos, onde estes remontam desde o século XVIII.

Toda colectividade organizada em forma de um Estado e este por sua vez é desafiado a responder os anseios que estão por detrás da sua formação, a manifestação do estado é determinada pela persecução dos interesses colectivos que se materializa com a prestação de serviços públicos. O Estado com o passar do tempo vem sofrendo mudanças que passam pela definição e redefinição da sua forma de actuação para responder a complexidade contextual e os entraves sociais económicos e políticos que enfrenta.

Segundo Alves (2014, p.5), a noção de serviços está intimamente ligada as diferentes formas que o estado foi adoptando ao longo da sua história, a actuação do estado objectivava a forma da organização e responsabilidade da administração pública. Assim na história liberal, século XVIII e XIX, o serviço público desempenhava a função de proteger e garantir os direitos individuais dos particulares, isso porque, no Estado liberal dominava o carácter individual: liberdade dos cidadãos e de uma limitada função do Estado sendo apenas de garantir a segurança, a justiça, dicotomia entre o estado e a sociedade, bem como a Administração Pública que era caracterizada pelo formalismo e controlos rígidos.

Com a independência de Timor-Leste, os esforços para concretização da política de descentralização administrativa deram-se com a aprovação da lei nº 11/2009 de 7 de outubro, que pelo qual se procedeu a divisão administrativa e territorial pela criação dos municípios, que nos termos do artigo 4, número 1, são municípios de Timor-Leste: Aileu, Ainaro, Baucau, Bobonaro, Covalina, Dili, Ermera, Lautem, Liquiçá, Manatuto, Manufahi, Oe-cusse Ambeno e Viqueque. Introduzindo-se assim, a estratégia de transição gradual dos serviços das Administrações Municipais e das Autoridades Municipais para a esfera do Poder Local (Pereira, 2019; Ximenes, 2016).

Esta pesquisa, irá cingir-se na região de Oe-cusse Ambeno, que em obediência aos ditames da Constituição no seu artigo 72, nº.2 e da lei de divisão administrativa e territorial (11/2009 de 7

de Outubro)¹ que criam condições ao município, onde este rege-se por uma política administrativa e regime económico especial, abrindo-se caminho, desta forma, a um maior grau de descentralização administrativa para enclave (Rodrigues, 2019).

Os serviços de saúde em Timor-Leste, eram centralizados, ou seja, estavam sob gestão do governo central, no entanto, com a reforma legislativa de 2014 e com o processo de criação de uma região administrativa autónoma foi criada através da lei 3/2014 de 18 de junho, que estabelece a criação da Região Administrativa Especial de Oecusse Ambeno e zona Especial de Economia Social de Mercado. Onde previa que “a Região é uma pessoa colectiva territorial de direito público, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial adequada à prossecução dos objectivos previstos no artigo 5 (nº2 do artigo 2) bem como a gestão dos bens do domínio público e privado do Estado existentes na Região, sem prejuízo das competências dos municípios em matéria de gestão patrimonial (alínea C do artigo 12). Desta forma, a gestão dos serviços locais passariam sobre a gestão da Região.

Este estudo, em termos de estrutura está organizado em quatro capítulos. Onde no primeiro capítulo: vai-se abordar numa primeira fase a introdução do trabalho, em seguida a contextualização, problema de pesquisa, pergunta de partida, delimitação do tema e por fim a justificativa. No segundo capítulo, referente ao quadro teórico e conceptual, iremos apresentar a revisão da literatura e as teorias de base que norteiam a presente pesquisa. O terceiro capítulo que diz respeito a metodologia do trabalho. O quarto e último capítulo, referente a apresentação e discussão dos dados, irá debruçar questões de apresentação dos dados colhidos, a sua análise e as conclusões do estudo.

¹ Lei no 11/2009, de 7 de outubro, a lei da divisão administrativa e criação dos municípios.

1.1. Contextualização

De acordo com Silva (2017), antes da chegada dos portugueses havia em Timor-Leste o tratamento em saúde, onde eram usados métodos/tratamentos tradicionais. No entanto, com a chegada dos portugueses e com a colonização portuguesa criou-se, em 1918, o Serviço de Saúde em Timor-Leste, que tinha em vista responder às demandas relativamente: altas taxas de mortalidade infantil, doenças infecciosas e contagiosas, saneamento básico desadequado, etc. Este sistema visava a prestação de serviços de enfermagem e também se dispunha de um hospital militar que, todavia, eram apenas para os militares portugueses e alguns timorenses considerados da alta classe.

Nota-se que, apesar dos portugueses chegarem por volta dos anos de 1512, os serviços de saúde era antes de serem implementados como aconteceu em 1918. Silva (2017) acrescenta que a partir da chegada dos portugueses no território timorense, em 1512, o sistema de saúde não era prioritário. Sendo assim, os portugueses deram mais importância a comercialização de sândalo. Depois da efetividade do território do Timor-Leste como uma das províncias portuguesas, a sociedade timorense passava por problemas de saúde de diversas formas, algumas delas eram: o aumento no nível de mortalidade infantil que era resultado da inadequação do cuidado a saúde das crianças (Silva, 2017)

Segundo Fonseca e Almeida (2015) descrevem que o Serviço de Saúde em Timor-Leste em 1918, possuía quatro unidades civis para prestação de serviços, um hospital militar e uma enfermaria. Sendo Díli como o local com maior número de demanda. No período de 1946 até 1970, os serviços de saúde eram coordenados e prestados na sua maioria pelo pessoal das forças armadas portuguesas, bem como pelo pessoal formado pelas forças armadas portuguesas para área de saúde. Destaca-se que a malária, diarreia e a tuberculose eram as enfermidades que mais causavam óbitos nos anos de 1950 (Fonseca & Almeida, 2015; Agência, 1966)

Com a proclamação da independência em 28 de novembro de 1975, Timor-Leste, dirigido pela Fretilin (Frente Revolucionário de Timor-Leste Independente) tinham que “administrar um Estado sem 80% dos funcionários, um país sem médicos, engenheiros ou outros profissionais capazes de ajudar na reorganização nacional”. (Fonseca, Almeida, 2015, p. 119). No entanto,

com a invasão da Indonésia, os serviços e toda administração viria a ser capturado pelo Estado indonésio.

De acordo com Fonseca e Almeida (2015) a Indonésia, em Timor-Leste, reestruturou a prestação dos serviços em diferentes áreas: economia, agricultura, indústria, segurança, saúde, educação, etc). No que se refere ao sistema de saúde, Fonseca e Almeida (2015) referem que o sistema de saúde do Timor-Leste estava estruturado em duas instituições: o departamento regional de saúde (Kanwil) e o serviço provincial de saúde pública (Dinas TK.). Era centrado nos cuidados primários de saúde, regionalizado e hierarquizado.

A despeito desses avanços, Pedersen e Arneberg (1999) apud Fonseca e Almeida (2015) avançam que no período de 1998 o sistema de saúde era composto, em termos físicos, por um hospital central, 11 hospitais regionais, 21 centros de saúde com camas, 305 unidades de saúde, 70 centros de saúde sem camas, 134 médicos generalistas dentre os quais 25 timorenses, 7 médicos especialistas sendo 1 timorense, 1.124 enfermeiras técnicas, 58 enfermeiras de saúde oral, 383 parteiras treinadas, 2 laboratórios e 29 farmácias. Ainda na senda de Fonseca e Almeida (2015) acrescentam, fazendo uma comparação com o ano de 1975 e 1998, que:

Em 1975, com população total ao redor de seiscentos mil habitantes, Timor-Leste apresentava taxa de fecundidade de quase cinco filhos por mulher, expectativa de vida em torno dos 46 anos, mortalidade infantil de 140 por mil, e mortalidade até o quinto ano de vida de 240 por mil (...) em 1998, antes do conflito, com a população em torno de oitocentos mil habitantes, a mortalidade infantil tinha caído para sessenta por mil e a mortalidade de menores de cinco anos para oitenta por mil. (Fonseca e Almeida, 2015, p. 137),

Com a realização do referendo em 1999 e a autodeterminação dos timorenses face a invasão da Indonésia, Timor-Leste viu-se novamente a frente a construir um Estado. Com a realização do referendo, as Nações Unidas encarregaram-se em constituir uma missão de apoio a Timor-Leste, em forma de governo de transição, chamada Administração Transitória das Nações Unidas em Timor-Leste (UNTAET) que estava encarregada de organizar as eleições em 2002, bem como dirigir o país até a formação do governo. Assim, neste período de 1999 a 2002, a UNTAET tinha também a tarefa de implementar programas e políticas.

Deste modo, conforme Silva (2017) no período entre 2001 e 2002 a UNTAET criou o Ministério de Saúde substituindo Autoridade Interina de Saúde. O principal apoio para a saúde vinha do

Banco Mundial através da Missão Conjunta de Avaliação e Reconstrução (MiCA). A despeito desta missão, (Fonseca e Almeida, 2015):

Em novembro de 1999, a primeira Missão Conjunta de Avaliação e Reconstrução (MiCA), multissetorial, liderada pelo Banco, chegou ao Timor-Leste para identificar as necessidades nacionais (...) A composição de missão pretendia que as conclusões do relatório final não representassem necessariamente a visão do Banco, ou de outras agências, mas se constituíssem em recomendações técnicas para subsidiar o encaminhamento de soluções para a situação do país. Após cada MiCA, ocorria uma reunião de doadores para discutir o relatório da missão e deliberar sobre os próximos passos (Fonseca e Almeida, 2015, p. 125):

Referente ao apoio ao sector da saúde através do MiCA esta identificou a necessidade de reabilitar o sector da saúde e defendia a expansão dos serviços básicos de saúde (World Bank, 1999; Fonseca e Almeida, 2015). Assim, o MiCA criou o Programa de Reabilitação e Desenvolvimento do Sector da Saúde (PRDSS) que tinha em vista implementar a política de saúde em Timor-Leste, bem como reformular o acesso aos serviços de saúde e procurar financiamento as actividades do sector (Silva, 2015). O primeiro PRDSS decorreu em 15 meses entre 2000 à 2001 e o segundo PRDSS entre os anos 2001-2003 isto em um período de 33 meses (Fonseca e Almeida, 2015). Deste modo, a prestação dos serviços de saúde seguia planos e metas traçados nestes programas.

Sobre a implementação desses programas, Fonseca e Almeida (2015) referem:

Ambos os programas mantiveram praticamente a mesma estrutura, com base em dois grandes eixos: a restauração do acesso de toda a população aos serviços básicos de saúde e a elaboração de planos distritais de saúde (com objetivos, metas, cronograma e indicadores de avaliação) que subsidiassem a discussão de um processo de desenvolvimento das bases de uma política de saúde.

Na implantação do PRDSS I estabeleceu-se um acordo com as ONGs que trabalhavam no Timor-Leste, submetendo-as à coordenação da Autoridade Interina de Saúde (AIS) e reforçando a condução política nacional no setor.

Em junho de 2000, foi lançado pela AIS um edital para propostas de planos distritais de saúde com duração de 12 meses (Untaet/IHA, 9 jun. 2000). As ONGs tiveram três semanas para apresentar suas propostas. Foi escolhida uma única ONG por distrito, que seria também responsável pela prestação dos serviços de saúde nesse nível de atenção. O edital, em inglês e extremamente detalhado, foi aprovado por consenso pelas agências internacionais e a AIS, e delineou princípios e padrões mínimos para os serviços de saúde nos três níveis de atenção. A elaboração das propostas de planos distritais de saúde com base nas diretrizes e padrões estabelecidos pela AIS tinha a intenção de propiciar uma rápida implantação da atenção em saúde nos distritos, promovendo a utilização eficiente dos recursos disponíveis, cuja prioridade era assegurar a máxima cobertura possível dos serviços e melhorar a capacitação técnica dos profissionais timorenses. Fonseca e Almeida (2015, p.127)

Ainda no período de governação do governo de transição, criou-se o Grupo de Assessor em Política de Saúde (Gaps) como um grupo de referência em resposta as recomendações do Banco Mundial. Este grupo surgiu no âmbito do processo de formulação do primeiro Documento Prepositivo de uma Política de Saúde para Timor-Leste (DPPSTL). Com isto, a Gaps iniciou com alguns seminários e diagnósticos em busca de modelos de formulação de políticas de saúde que viriam a culminar com a elaboração de dois documentos: “Parcerias e análise da situação do nível distrital de saúde no Timor-Leste: um novo modelo de cooperação?” e “Formulação de uma Política de Saúde no Timor-Leste: um processo genuíno de participação e interacção timorense” usados pelo Ministério de Saúde (Fonseca & Almeida, 2015 apud Etta/DHS, 2001)

De acordo com Fonseca e Almeida (2015) os programas de reabilitação, os PRDSS, foram fundamentais para a DPPSTL onde tinha, com início o diagnóstico da situação e dos problemas, objectivos de estruturar a missão, visão e valores que o sector de saúde deveria seguir. Deste modo, cabia o Ministério de Saúde tornar viável e sustentável o sector da saúde, observando princípios de amizade, equidade, sensibilidade cultural, ética e solidariedade, bem como regulamentar o sector, promover a participação comunitária e dos parceiros e acções, envolvendo diferentes sectores.

O sector da saúde sob gestão do governo timorense, os dados de Ministério de Saúde (2011) apontam que existiam em Timor-Leste 193 Postos de Saúde, 92 Centros Comunitários de Saúde dos quais 66 eram públicas e 26 privadas e possuía 6 Hospitais, assim no total existiam 290 instituições de saúde (PED, 2011). Referente ao pessoal, possuía até ao ano de 2010,9 médicos especialistas, 30 médicos gerais 1007, 431 parteiras, 128 Técnicos Laboratoriais, 137 Farmacêuticos, 17 Radiologistas (Ministério Saúde, 2011)

Actualmente o Ministério de Saúde gere os serviços de saúde em todos municípios excepto no município Oe-cusse que é uma região que se rege por uma política administrativa, financeira e patrimonial e Autonomia; e, o Presidente de Região é uma pessoa jurídica territorial que possui as competências que a realidade jurídica lhe confere nas questões sociais, educacional e saúde. E conforme acrescenta Santos (2019, p.66) “em Timor-Leste a descentralização administrativa foi implementada apenas na região administrativa especial Oé-Cusse Ambeno, enquanto os outros municípios dependem de decisões na linha ministerial para executar programas do Governo Central”.

1.1.1. Timor-Leste e a Política de Descentralização Administrativa para Prestação de Serviços Públicos

Após a restauração da independência de Timor-Leste, os esforços para concretização da política de descentralização administrativa deram-se pela aprovação da lei nº 11/2009 de 7 de outubro, que pelo qual se procedeu a divisão administrativa e territorial pela criação dos municípios, que nos termos do artigo 4, número 1, são municípios de Timor-Leste: Aileu, Ainaro, Baucau, Bobonaro, Covalina, Dili, Ermera, Lautem, Liquiçá, Manatuto, Manufahi, Oe-Cusse Ambeno e Viqueque. Introduzindo-se assim, a estratégia de transição gradual dos serviços das Administrações Municipais e das Autoridades Municipais para a esfera do Poder Local (Pereira, 2019, p.16; Ximenes, 2016, p.34).

Para esta pesquisa, interessa-nos a região de Oe-cusseAmbeno, que em obediência ao ditames da Constituição no seu artigo 72, nº.2 e da lei de divisão administrativa e territorial (11/2009 de 7 de Outubro)² que criam condições ao município, onde este rege-se por uma política administrativa e regime economia especial, abrindo-se caminho desta forma a um maior grau de descentralização administrativa para o enclave (Pereira, 2019, p.71).

Portanto, com base nas normas acima citadas, o governo timorense aprovou a lei nº 3/2014 de 18 de Junho que cria a Região administrativa Especial de Oe-cusse Ambeno (RAEOA)³ e estabelece a zona especial economia social de mercado. Assim no artigo nº 4 da referida lei, atribui ao Governo a tutela sobre os órgãos regionais executivos, que consiste no poder de controlar e de fiscalizar a sua actividade administrativa. Bem como, sendo o Presidente da Região Administrativa Especial de Oe-cusseAmbeno é nomeado pelo presidente da república. Contudo, está lei sofreu alteração pela lei 3/2019⁴, na qual segundo a artigo desta nova lei o Presidente da Região Administrativa Especial de Oe-cússe Ambeno passou a ser nomeado pelo Primeiro-ministro.

² Lei no 11/2009, de 7 de outubro, a lei da divisão administrativa e criação dos municípios.

³ Ver no artigo 5 da lei nº 3/2014 de 18 de junho

⁴ Lei nº 3/2019 de 15 de agosto, tendo considerado como a primeira lei que altera à lei nº 3/2014, de 18 de junho, que cria a região administrativa especial de oe-cusse ambeno e estabelece a zona especial de economia social de mercado de oe-cusse ambeno e ataúro

A autonomia administrativa da RAEOA para fazer as suas próprias leis e administrar os seus próprios negócios, sob qualquer aspecto consoante as normas e princípios institucionais de sua existência e da administração. A autonomia financeira da RAEOA representa a maior ou menor capacidade de entidade da RAEOA fazer face aos seus compromissos financeiros através dos seus capitais próprios (Perreira, 2019, p.72).

A prestação de serviço de saúde nas zonas rurais ainda é deficitária, como por exemplo, nos municípios. O Orçamento Geral do Estado RAEOA – Zona Especial de Economia Social do Mercado (ZEESM) as instalações de saúde estabelecidas (1 hospital, 4 centros de saúde, 19 posto de saúde, 18 posto de SSKA) no Município de Oe-cusseambeno ainda em falta para cobrir 73,716 de total das demandas-população (Orçamento Geral do Estado, 2020)

No geral, Timor-leste ainda está em via de desenvolvimento onde tem registado melhorias no sector de saúde. Este melhoramento é acompanhado de desafios estruturais no sector da saúde enfrentando problemas de saneamento básico, taxas de mortalidade infantil, doenças diarreias, malária, etc. Sendo que estes desafios também se estendem em diferentes pontos do País desde os municípios até nas aldeias.

1.2. Problema de pesquisa

O Estado como entidade máxima territorial tem a função de garantir, através das suas instituições, a provisão de serviços como, por exemplo, de saúde, educação, segurança, estabilidade económico, resolução de conflitos, entre outros. Esses serviços chegam aos cidadãos quando o Estado, coordenando diversas instituições sejam elas públicas ou privadas para que prestam esses serviços. Assim, os cidadãos se beneficiam de diferentes serviços dos quais o Estado presta.

No entanto, a prestação dos serviços públicos nos países com baixo índice de desenvolvimento verifica-se elevado índice de desnutrição, o que contribui para uma elevada incidência de diarreia, o aumento de morbidade e mortalidade infantil (Lima et al., 2013; Tapar e Anderson et al.2014; Bhutta e Hendricks, 2013; Hughes, Lima e Crame, 2011; WHO, 2015; Tilman, 2022)

No período entre 2000 e 2019 houve avanços na prestação dos serviços públicos de saúde que foram impulsionados por maiores gastos em saúde sendo aproximadamente 80% ocorreram nos países de alta renda outros restantes ocorreram nos países de renda média. No entanto os

investimentos pioraram devido a recessões económicas mundiais, bem como desafios globais com saúde mundial, como por exemplo, pandemia de COVID-19 constituíram com os maiores desafios para os sistemas de saúde mundial (OMS, 2022). Ao mesmo tempo, uma falha crónica em reconhecer o papel central da atenção primária à saúde e financiar adequadamente elementos-chave, como a força de trabalho em saúde, desacelerou a eficácia da resposta à COVID-19 e desencadeou interrupções nos cuidados de rotina que ameaçam comprometer ainda mais a capacidade dos países de alcançar os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável para a saúde até 2030 (OMS, 2022).

Em Timor-Leste houve avanços significativos no sector de saúde. Por exemplo, de acordo como Instituto para a Métrica e a Avaliação da Saúde na Universidade de Washington constatou que o país apresentou resultados positivos nas metas relacionadas com a cobertura universal dos cuidados de saúde, presença de profissionais qualificados durante o parto, acesso a contracepção moderna, mortalidade infantil e mental, baixa estatura das crianças, acesso a água e saneamento e mortalidade devido a guerra e conflitos, metas definidas no âmbito de saúde dos objectivos de desenvolvimento sustentável. Tendo registado de 18,5 pontos no índice, seguido do Butão com 16,2e da Colômbia com 15,6 (Agência Lusa, 2016)⁵. Ainda, segundo análise comparativa da Organização Mundial de Saúde e Banco mundial, na questão de saúde, Timor-Leste apresentou um desempenho melhor que Moçambique, Guiné Equatorial e Angola, Guiné-Bissau, onde no período entre 1990 e 2015 esses países tiveram os piores índices de desempenho (Tilman, 2022, p.10).

No entanto, apesar dos progressos apresentados a qualidade da prestação dos serviços ainda está aquém do esperado. De acordo com o Relatório do Diálogo Nacional Baseado na Avaliação (2018), devido às limitações como falta de recursos humanos qualificados, de medicamentos, poucas infra-estruturas disponíveis fazem com que persistam enormes desafios na oferta de serviços de saúde. Essas questões também são apresentadas no Plano Estratégico de Desenvolvimento 2011-2030, onde ressalta a falta generalizada dos trabalhadores qualificados reduzidas infra-estruturas de saúde (193 de posto de saúde, 92 centros comunitários de saúde e 6 hospitais), sendo estas infra-estruturas desadequada (falta de instalações fiáveis de água,

⁵ De acordo com uma a investigação liderados por Stephen Lim, do Instituto para a Métrica e a Avaliação da Saúde na Universidade de Washington, em Seattle, é o primeiro a avaliar o desempenho dos países nas metas relativas à saúde inscritas (ODS) <https://observalinguaportuguesa.org/timor-leste-foi-o-pais-que-mais-progrediu-na-saude-desde-2000/>.

electricidade e o tamanho do hospital) que possam prestar todos serviços de saúde desejados (PED, 2011).

A Constituição de Timor-Leste estabelece os cuidados médicos como um direito fundamental de todos os cidadãos e impõe ao governo o dever de promover e estabelecer um sistema nacional de saúde universal, geral, gratuito e, na medida do possível, descentralizado e participativo⁶. Apesar do sistema de saúde público ser universal e gratuito em Timor-Leste, a cobertura e o acesso efectivos para toda a população continua a ser um desafio. (PED, 2011). A prestação de serviço de saúde nas zonas rurais ainda é deficitária como por exemplo nos municípios. Segundo Orçamento Geral do Estado RAEOA – Zona Especial de Economia Social do Mercado (ZEESM) as instalações de saúde estabelecidas (1 hospital, 4 centros de saúde, 19 posto de saúde, 18 posto de SISKa) no Município de Oecusse Ambeno ainda em falta para cobrir 73,716 de total das demandas-população. Portanto, recentemente, nos últimos 4 (quatro) meses a situação de escassez de medicamentos para tratamentos de algumas doenças. a escassez de medicamentos nos Postos de Saúde da Região Administrativo Especial de Oecusse Ambeno (RAEOA) prejudica o tratamento de pacientes que precisam de remédios para uso diário e continuo (Jornal The Oecusse post, 2022)⁷.

No geral, Timor-Leste está em via de desenvolvimento tem registado melhorias no sector de saúde, conforme acima mencionado, no entanto este melhoramento é acompanhado de desafios estruturais no sector da saúde. Esta questão agravou-se com a pressão sobre sistema de saúde a nível mundial onde muitos países, como Timor-Leste viram-se pressionados para a prestação de diferentes tipos de serviço de Saúde. Neste âmbito, o problema identificado, leva-nos a formular a seguinte pergunta de partida: *De que forma os serviços públicos de saúde prestados no hospital de Oecusse Ambeno conseguem satisfazer a demanda dos Utentes (2020-2022)?*

⁶ Ver no artigo 57 da Constituição da Republica de Timor Leste

⁷Uma enfermeira de posto SaudeBI-Melo, Imelda Maria Coorbafo de Souza concedeu uma entrevista às jornalistas e relatando a situação do seu posto de saúde que fica sem medicamentos durante quatro meses. Acesso no <https://www.oekusipost.com/saude1573-postu-saude-balun-iha-ambeno-la-iha-ai-moruk-durante-fulan-barak-ona>.

1.3. Objectivos

1.3.1. Objectivo geral

Analisar a Prestação dos Serviços Públicos em Timor-Leste e Satisfação dos Utentes: o caso de estudo Serviços de Saúde do Hospital de Oe-cusse Ambeno (2020-2022)

1.3.2. Objectivos específicos

- Caracterizar a prestação de serviços públicos de saúde no hospital de Oe-cusse Ambeno;
- Verificar os desafios na prestação de serviços públicos de saúde no Hospital de Oe-cusse Ambeno;
- Verificar a dinâmica na prestação dos serviços públicos de saúde no Hospital de Oe-cusse com a implementação da descentralização.

1.4. Delimitação do tema

O tema deste trabalho é delimitado conforme os dois critérios, nomeadamente: O critério espacial e temporal. No que diz respeito ao critério espacial o presente estudo foi realizado no Hospital regional de Oe-cusse Ambeno. Relativamente ao critério temporal, o presente trabalho compreende um período 2020-2022.

1.5. Justificativa

Os serviços públicos têm um carácter muito importante nas sociedades. Nos países em via de desenvolvimento esses serviços como de saúde, água, transporte, segurança, etc., ganham mais relevância, pois, possibilitam que pessoas de diferentes esferas ou estratos sociais de usarem os serviços. Para isso, o Estado para prover esses serviços usa várias instituições sejam públicas ou privadas para fazer chegar aos cidadãos,

No caso de Timor-Leste a prestação de serviços, concretamente de saúde segundo os relatórios de diferentes entidades internacionais e nacionais demonstraram um progresso significativo no sector de saúde. Contudo como um país em desenvolvimento persistem desafios na prestação de serviços principalmente no que concerne há recursos humanos, infra-estruturas e disponibilidade de medicamentos. Perceber a prestação de serviços públicos nos municípios em que são incumbidos de prover serviços públicos ao nível local irá possibilitar-nos perceber a forma como os serviços básicos são prestados na sociedade, concretamente de saúde.

Nesta visão, o tema é de grande importância a nível académico, pois, irá permitir-nos perceber a forma como os serviços são prestados no Município de Oe-cusse Ambeno, onde os relatórios mostram que a prestação de serviços saúde ainda é deficitária. A análise do período entre 2020 e 2022 torna o trabalho relevante, com destaque com a crise no sistema de saúde mundial causada pela pandemia de Covid-19⁸, que fez com muitos estados implementassem medidas contingências na oferta, na gestão e na prestação dos serviços saúde. E também sem esquecer das dinâmicas políticas internas que servem de base para sustentação de serviços de saúde.

Na qualidade de cidadão deste país, com forte interesse em Administração Pública, a escolha do tema é justificável pelo interesse pessoal de contribuir para contínua construção do Estado Timorense, caracterizado por uma Administração Pública nova, tendo passado por avanços e recuos na administração devido a instabilidades político-militar.

⁸ De acordo com OMS a COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Acessado no <https://www.paho.org/pt/covid19>.

CAPÍTULO II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

Este capítulo visa apresentar a revisão da literatura e as teorias de base que vão servir de guia para a presente pesquisa.

2.1. Revisão da literatura

A revisão da literatura tem por fim, trazer várias discussões sobre o que os autores já escreveram relativamente ao tema em alusão.

2.1.1. Evolução e Conceitos de Serviços Públicos

A noção dos Serviços Público está intimamente ligada com a evolução histórica do Estado. Para isso, é importante apresentar uma breve história de evolução de Serviços Públicos ligada com diferentes formas do Estado.

De acordo Alves (2014) a noção de serviços está estreitamente relacionada as diferentes formas do estado foi adoptando ao longo da história, a actuação do estado objectivo a forma da organização e responsabilidade da administração pública. Assim na história liberal (século XVIII e XIX) o serviço público desempenhava a função de proteger e garantir os direitos individuais dos particulares, isso porque, no Estado liberal dominava o carácter individual: liberdade dos cidadãos e de uma limitada função do Estado sendo apenas de garantir a segurança, a justiça, dicotomia entre o estado e a sociedade, bem como a Administração Pública que era caracterizada pelo formalismo e controlos rígidos.

De acordo com Torres (2013) citado por Bacarollo (2013) no estado liberal, considerado um Estado não Intervencionista, o Estado Burguês, Estado Guarda-Noturno, Estado Mínimo ou *État gendarme*, apenas o Estado de intervenções mínimas não se preocupava em implementar políticas públicas.

Todavia, devidos os problemas do Estado Liberal, o problema do liberalismo tornava propício à desigualdade social e económicas causados por grandes monopólios (Alves, 2014; Garcia Pelayo, 1996; Bacarollo, 2013; Cezne, 2005) estes conflitos sociais e económicos fizeram com que houvesse mudanças sociais que serviram de pressão para que o estado adoptasse outro modo de actuar (Alves, 2014). Assim, de acordo com Bacarollo (2013, p.601) as transformações do Estado Liberal para Estado Social fizeram com que o Estado deixasse de ser apenas um poder formal passando a ter responsabilidade na implementação de direito sociais, onde isto permitiu

mudanças profundas nas funções e papéis do Estado. Bercovici (2003) citado por Bacarollo (2013) acrescenta:

“Com o advento do Estado Social, governar passou a não ser mais a gerência de fatos conjunturais, mas também, e sobretudo, o planeamento do futuro, com o estabelecimento de políticas a médio e longo prazo. Com o Estado Social, o *government by policies* vai além do mero *government by law* do liberalismo. A execução de políticas públicas, tarefa primordial do Estado social, com a conseqüente exigência de racionalização técnica para a consecução dessas mesmas políticas, acaba por se revelar muitas vezes incompatível com as instituições clássicas do Estado Liberal”Bercovici (2003) citado por Bacarollo (2013, p.601-601)

De acordo Alves (2014, p.6) o serviço público no Estado Social para além de garantir protecção e direitos individuais acrescenta-se também o estabelecimento de Direitos Sociais, para atender as necessidades sociais. Nesta senda, Di Pietro (2012) citado por Alves (2014) acrescenta:

“Com a superação do liberalismo e a instauração do Estado Social, o indivíduo, que antes não queria a acção do Estado, passa a exigí-la. As relações entre Administração e administrador multiplicaram-se e tornam-se muito mais complexas. A sociedade quer subvenção, financiamento, escola, saúde, moradia, transporte, quer protecção ao meio ambiente, ao consumidor, ao património histórico e artístico nacional e aos mais variados tipos de interesses difusos e colectivos.” Di Pietro (2012) citado por Alves (2014, p.7)

Segundo Bacarollo (2013, p.603) no Estado Social havia uma necessidade de implementar as políticas públicas dos serviços públicos que estava concentrada mais para a realização dos direitos fundamentais sociais, considerando-se como instrumento na transformação de uma sociedade mais justa, com a intenção de preservar a dignidade humana das diversas culturas de sociedade que são de extrema importância no contexto do Estado Democrático. Nesta senda, o serviço público surge como um meio, onde o Estado além de prestar serviço de segurança, estabelecendo ordem e justiça na sociedade e procura também alcançar a solidariedade social através de prestação de serviços públicos, saúde, educação, saneamento e protecção social, economia, entre outros, assim torna-se imprescindível compreender conceito do Serviço Público. O que seria um serviço público?

Segundo Bacarollo (2013, p.604) o desenvolvimento sobre serviço público iniciou na França baseando num dos pilares da jurisprudência administrativa francesa. Assim, a noção do Serviço Público da Escola Francesa do Serviço Público assenta-se num direito Público. Para Duguit (1975) citado por Bacarollo (2013) fundamenta a noção do serviço público como sendo “um

conjunto de actividades cuja prestação deve ser assegurada, regulada e controlada pelos governos, porquanto indispensável à consecução e ao desenvolvimento da coesão e da interdependência sociais” Duguit (1975: p. 61) citado por Bacarollo (2013, p. 605).

De acordo com Ribeiro (2012) a expressão do Serviço Público pode ser enquadrada em sentido objectivo bem como no sentido subjectivo. No sentido subjectivo ela é entendida como administração pública no sentido formal, sendo deste modo entendida “conjunto de órgãos e entidades que desenvolve actividades administrativas as mais variadas, ou seja, todo aparelhamento do Estado” (Ribeiro, p.12-13) e no sentido objectivo a expressão Serviço Público é entendida como “uma determinada actividade, ou a um conjunto de actividades sejam quais forem” (Ribeiro, p.13).

Segundo Boiteau, Lachaume e Pauliat (2000, p. 8) citado por Bacarollo (2013) argumentam na definição clássica do início de século XX e alguns autores contemporâneos acrescenta existência de três elementos essenciais para definição de serviços públicos “a intervenção de uma pessoa pública, mesmo que esta não assegure a gestão quotidiana do serviço; a satisfação de uma necessidade de interesse geral e o recurso a regime jurídico específico, que se adapte à satisfação do interesse geral” (BACAROLLO, 2013, p. 607)

Para Carvalho Filho (2011) citado por Ribeiro (2012) abordando sobre os três elementos essenciais para existência de serviços públicos defende que o Serviço Público se considera público pois destina-se para satisfazer os direitos fundamentais, “(...) e não por ser de titularidade estatal, nem por ser desenvolvido sob regime de direito público. (...)” (RIBEIRO, 2012, p.12)

De acordo Di Pietro citado por Ribeiro (2012) apresenta o conceito do Serviço Público no sentido amplo definindo como toda actividade exercida pela Administração Pública. Ainda no sentido amplo, encontramos também a contribuição Meirelles (2007) citado por Ribeiro (2012) define o serviço público “como toda aquela actividade prestado pela Administração ou por seus delegados, sob normas e controles estatais, para satisfazer necessidades essenciais ou secundárias da colectividade, ou simples conveniências do Estado” (RIBEIRO, 2012, p. 15)

Com os conceitos acima apresentado ressaltamos-nos acrescentar que não existe unanimidade na conceptualização de Serviço Público, podendo ela ser definido em diferentes sentidos, no sentido subjectivo refere-se às actividades administrativas que são desenvolvidas pelos órgãos e entidades do Estado, nesse sentido o conceito de serviço público, aproxima-se com sentido

restrito que apenas refere-se como deveres que o Estado presta ou delegam e são prestados sobre regime do Direito Público.

No sentido objectivo entendida como conjunto de actividades desenvolvidas para colectividade sem delimitar aos órgãos que prestam os Serviços públicos, apenas focando-se nas actividades encontramos alguma relação com conceito do Serviço Público no sentido amplo que refere-se a toda actividade exercida directamente ou indirectamente pelo Estado para satisfazer as necessidades essenciais para a colectividade ou por sua conveniência.

Do que apresentamos contínua ainda difíceis termos uma única definição, deste modo, podíamos dizer no geral, assim como a maioria dos autores que a noção “de Serviço Público varia de acordo com tempo e espaço, sendo, na verdade altamente dinâmica”. Deste modo, acrescenta Alves (2014) destaca:

Cada país e cada povo, através de sua legislação determina quais as actividades que a sociedade considera como serviço público. Trata-se de uma decisão política e, portanto, de difícil conceituação. A doutrina não tem como tipificar determinada actividade como serviço público, pois não é a natureza ou a essência da actividade que tipifica um serviço como público, prevalece a vontade política na classificação de algumas actividades como serviços públicos e outras não. Alves (2014, p.7).

Deste modo, torna-se necessária apresentar também o conceito de Serviço Público de acordo com legislação de Timor-Leste, portanto consagrou-se no texto constitucional de Timor-Leste de que é de responsabilidade do Estado fornecer e prover serviços de saúde, habitação e educação e entre outros. Deste modo, no nº1 e 2 do artigo 32 do Decreto-Lei nº30/2020 de 9 de Julho, apresenta a noção de serviços públicos como sendo um conjunto das actividades realizadas por uma estrutura administrativa integrados nos ministérios ou pessoa colectivas publicas, sob a a direcção dos órgãos administrativos para a prossecução dos interesses colectivos⁹.

⁹Artigo 32 do Decreto-Lei nº30/2020 de 9 de julho, estabelece que os serviços públicos são as estruturas administrativas integradas nos ministérios, praticar os atos materiais necessários à prossecução das respetivas atribuições.

2.1.1.1. Classificação dos Serviços Públicos

Para Di Pietro (202, p.75) os Serviços Públicos podem ser classificados de diferentes formas, autora apresenta as seguintes classificações dos Serviços Públicos:

a. Serviços Públicos próprios e impróprios

De acordo com Valles e Bielsa citado por Di Pietro (2021) apresenta *serviços públicos próprios* são aqueles que o Estado se responsabiliza as executa-las directamente através da sua administração ou de uma forma indirecta ou indirectamente através de concessões ou delegação. No que se refere aos *serviços impróprios* aqueles que o Estado não se responsabiliza directamente ou indirectamente, todavia, autorizam e regulamentam os executores dessas tarefas exercida diferidamente por particulares, isto é, apenas exerce o poder de polícia (poder fiscalização) do Estado.

b. Serviço Público quanto ao objecto: administrativo, comerciais ou industriais e sociais

Serviços Administrativos “são os que a Administração Pública executa para atender às suas necessidades internas ou preparar outros serviços que serão prestados ao público, tais como os da imprensa oficial, das estações experimentais e outros dessa natureza” (Meirelles, 1996, p. 298) citado por (Di Pietro, 2010, p. 88). **Serviço público** comercial ou industrial é aquela que administração exerce direita mente ou indirectamente para resolver necessidades da colectividade de natureza económica (Meirelles, 1996) citado por (Di Pietro, 2021, p. 89).

Santos Carvalho Filho (2011) citado por Ribeiro (2013) apresenta que serviços sociais como aqueles que o estado executa de modo a resolver problemas sociais básicos ou serviços de protecção e de assistências sociais.

c. Serviço Público quanto a maneira para satisfazer o interesse geral: Uti-singuli e Uti universi.

Serviço Uti singuli aqueles que visam satisfazer de uma forma individual as necessidades dos cidadãos. **Serviços Uti universi** são aqueles presta à colectividade, os cidadãos beneficiam indirectamente.

d. Serviços Públicos são original ou congénitos e derivados ou adquiridos Segundo Caio Tácito.

Serviços originários ou congénitos são aquelas que o estado executa de forma garantir a sua participação na esfera social, económica, entre outras consideradas tarefas tradicionais do Estado. No que se refere **serviços derivados ou adquiridos** são aqueles considerados como serviços próprios do Estado, mas, também podem ser exercidas pelos particulares.

e. Serviço Público quanto a exclusividade: Serviços Públicos Exclusivos e não exclusivos

Serviços exclusivos aquela que o Estado decide que irá prestar exclusivamente. No que se refere **não exclusivo** aquele que o Estado e particular podem prestar, no entanto, o Estado deve autorizar.

2.1.1.2. Formas de Prestação de Serviços Públicos

De acordo com a Ribeiro (2013) a forma de prestação de Serviços Públicos pode ser apresentada de seguinte modo: centralizada, desconcentrado e descentralizada. E que quanto a modo de execução dos Serviços Públicos podem ser directas e indirectas.

De acordo com Elias Freire (2005) citado por Ribeiro (2013) apresenta a forma de Prestação de Serviços públicos: 1) **Serviços Públicos Centralizados**: aquele que o próprio Estado Executa o Serviço Público sendo o Estado que exerce a tutela e presta directamente o Serviço Público. 2). **Serviços Público Desconcentrado** é uma forma de prestação de Serviços Públicos através de técnica de desconcentração de Poder entre vários órgãos mesmas entidades com vista aceleração e simplificação do serviço permitindo que os usuários usufruam em tempo útil. 3). **Serviço Descentralizada** aquela que a execução do Serviço é feita por uma entidade descentralizada, seja entidade integrante ou não da administração.

De acordo com Meirelles (2010) citado por Ribeiro (2013) referindo-se quanto a execução de Serviço Público, considera **execução directa** é aquela que é executada usando meios do responsável para prestação de Serviços Públicos. Este responsável pode ser o Estado, Autarquias, Fundações, Sectores Empresarial, Empresas participadas pelos Estado ou mesmo pelos particulares, implicando deste modo que não seja os terceiros a executarem as tarefas.

Quanto aos Serviços Públicos indirecto usam-se dos terceiros para executarem as tarefas, na qual, o responsável pode ser o Estado, Fundações, Autarquias, Sector empresarial, empresas participadas pelo Estado, entre outros.

2.1.1.3. Princípios de Serviços Públicos

De acordo com Alves (2014) o Serviço Público é constituído por princípios e normas que estabelecem obrigações e direitos ao prestador bem como ao utente com vista a obter eficiência e qualidade na prestação de serviço a colectividade bem como garantir a protecção ao utente-consumidor.

Segundo Bandeira de Mello (1968 citado por Alves (2014) defini princípio como sendo aspectos bases de um sistema que serve de critério para a compreensão e sendo disposições fundamentais que versa sobre diferentes normas. Deste modo, Vedel citado por Carvalho Filho (2016) apresenta que existe princípios específicos para cada tipo de Serviço, bem como existe uns de aspectos genéricos que devem estar em todos tipos de prestação de Serviços Públicos, deste modo, “esses aspectos genéricos constituem os princípios regedores dos serviços públicos” (CARVALHO, 2016:13). Assim CARVALHO (2016, p.14) apresenta os seguintes princípios:

➤ Princípio de Generalidade

Para Carvalho (2016, p. 14) esse princípio pode ser entendido de duas formas: no ele implica que os Serviços Públicos devem abranger os beneficiários em sua plenitude, ou seja, a actuação estatal deve alcançar todo território onde o serviço é prestado, por outro lado este princípio pode ser entendido que o serviço público deve ser prestado sem nenhuma desigualdade entre os beneficiários. Sendo no geral aplicando-se o princípio de igualdade nos beneficiários.

➤ Princípios de Continuidade

Neste princípio refere-se que os Serviços Públicos têm carácter intermutável, isto é, os serviços Públicos são interactivos, são serviços contínuos.

➤ Princípio de Eficiência

Nesse princípio defende que o Serviço Público deve ser eficiente de modo a prestar serviço de uma forma adequada.

➤ **Princípio da Modicidade**

De acordo com Carvalho (2016, p.19) refere que “os serviços devem renumerados a preços módicos, devendo poder público avaliar o poder aquisitivo do usuário para que, por dificuldades financeiras não seja ele alijado do universo de beneficiários do serviço”.

Mello (2012) indo no aspecto formal do conceito de Serviço Público apresenta diferentes princípios:

- a. **Dever inescusável:** é de regra geral directamente e indirectamente ou por outras vias Prestas Serviços Públicos
- b. **Princípio de Supremacia de Interesse Público:** o interesse Público deve estar acima de quaisquer interesses
- c. **Princípio de adaptabilidade:** os serviços públicos devem sempre que possível actualizar-se em função das possibilidades económicas.
- d. **Princípio universalidade:** descrevendo que o Serviço Público é aberto a generalidade do Publico
- e. **Princípio de Impessoalidade os usuários:** não deve haver distinção entre os usuários
- f. **Princípio de continuidade:** os serviços Públicos são Prestados de uma forma interrupta
- g. **Princípio de Transparência:** todos actos devem ser publicitados, fazendo com que os cidadãos tenham conhecimento de tudo sobre qual serviço prestado
- h. **Princípio de Motivação:** ondedeve haver a fundamentação relativamente de todos actos referentes aos serviços.
- i. **Princípio de modicidade das Tarefas:** os serviços públicos devem ter preços de acordo com a capacidade financeira dos utentes.
- j. **Princípio de Controlo (interno e externo) sobre as condições de sua prestação:** no geral este princípio visa receber com a prestação de serviços públicos está sendo observado

Depois de apresentamos os principais elementos teóricos ligado ao Serviço Público, torna-se necessário apresentar alguns conceitos que poderão nos ajudar a compreender melhor sobre prestação dos serviços públicos, dentre esses conceitos destaca-se o de Descentralização.

2.1.2. Satisfação dos Utentes

Satisfação, é um conceito sensível e relativo. Contudo, nos últimos anos, este conceito constitui uma grande preocupação por partes dos cidadãos em geral. Segundo Grenier e Rocheleau (2001), considera que, a partir do momento em que a satisfação dos utentes é considerada como reflexo de suas preferências, percepções e expectativas pessoais importa, é neste momento onde são identificados os elementos que, ajudam a definir o que é um serviço de qualidade.

Segundo Campos et. al (2009), a satisfação é considerada um indicador direto e relevante na área da qualidade dos cuidados com repercussões no planeamento e avaliação dos mesmos. A satisfação do utente é influenciada pela forma como os cuidados satisfazem as suas expectativas e necessidades, que são influenciadas por valores pessoais, fatores ambientais, experiências passadas, e o contexto da situação em que se encontra. Contudo, a satisfação dos utentes, pode não ter efeitos terapêuticos específicos, mas o facto de diminuir a ansiedade e aumentar o sentido de controlo sobre os acontecimentos, pode contribuir para uma recuperação mais rápida, o que significa que contribui para a qualidade de vida. A satisfação do utente pode ser interpretada como aquilo que torna capaz o utente de avaliar os seus próprios cuidados.

2.1.3. Descentralização

Segundo Kulipossa (2010) citado por Simião (2010) descentralização no sentido amplo é um processo em que se transferem funções, atribuições, responsabilidades, competências e, as vezes o poder, dos escalões superiores do governo para os escalões inferiores dentro da cadeia de governação. Assim, o conceito da descentralização tem significados distintos, tendo em conta as três (3) formas principais em que ela ocorre: descentralização administrativa ou desconcentração; descentralização democrática ou devolução e descentralização fiscal.

De acordo com Marcela (2019) acrescentam o conceito de descentralização é amplo, abarcando várias formas, dentre as quais apenas as duas nos interessam: a) a *política* ou a *devolução*, refere-se à criação das entidades locais, é eleita por sufrágio universal, direito e igual, secreto e pessoal e que possuem autonomia administrativa, financeira e patrimonial; b) a *desconcentração* consiste na representação do governo central a nível local, por entidades hierarquicamente inferiores, sem gozar de autonomia, tem responsabilidade e autoridade localmente.

No âmbito de transferências, segundo Guinmarães (2002) e Falleti (2006) citado por Binoto et al. (2010, p.193) a descentralização administrativa compreende a transferência dos recursos de nível central à nível local que abrange um conjunto de políticas a administração e provisão de serviços de sócias, nomeadamente: saúde, educação e assistência social. Nesta conformidade, a descentralização ocupa um lugar privilegiado no aprofundamento da gestão pública. Se por um lado, ela é encarada como forma de garantir o espaço de participação com a finalidade de aumentar a eficiência e a melhoria na prestação dos Serviços Públicos. Por outro lado, alarga a transferência de recursos a nível local como forma de mobilizar as iniciativas locais para as tarefas da Administração Pública (Chiziane, 2012, p. 49); Binoto et al. 2010, p.190).

2.1.3.1. Princípio de Descentralização

De acordo Lobbo (1989) citado por Binoto et al. (2010, p.191) o processo de descentralização deve ter em conta de um conjunto de princípios da descentralização, dentre as quais apenas as duas nos interessam: *o Princípios Subsidiariedade*: “a descentralização administrativa assegura que o princípio de subsidiariedade, devendo as funções e competências serem exercidas pelo órgão da administração melhor colocado para prosseguir com racionalidade, eficácia e proximidade aos cidadãos” (Chiziane, 2011,p.51) e *o Princípio de Gradualismo* consiste na reorganização e criação do poder local deve-se considerar os requisitos necessários, tais a capacidade financeira, técnica e humana, como também os factores económicas, sociais, demográficas e geográficas (Chiziane, 2011; Lobbo, 1989). Como acrescenta Lobo (1989) o processo de descentralização deve ocorrer de forma gradual para que ela possa adaptar-se das realidades existentes no tempo e espaço. Criando-se deste modo um ambiente pela qual o processo se consolide de forma faseada e continua não somente a partir de deliberações centrais, mas como resultado de processos pactuados de mudanças.

2.1.4. Conceito de Saúde

De acordo com Boorse (1997) citado por Almeida Filho (2011) as primeiras consecuições sobre a noção do que é saúde referiam-se saúde como ausência da doença.

Scliar (2007) no seu artigo história de conceito de Saúde faz uma evolução histórica de saúde, onde apresenta diferentes sobre o entendimento do conceito de saúde. Nesta senda, em 1948 OMS conceptualizava a saúde como “Estado do mais completo bem-estar físico, mental e social

e não apenas a ausência de enfermidade” (Scliar, 2007:37). Assim, saúde ele é entendido a direito a uma vida plena sem privações. (Scliar, 2007)

No entanto, este conceito apresentado pela OMS foi alvo de crítica de natureza técnica bem com política. De natureza técnica apenas o conceito descrevia o objectivo do serviço enquanto na crítica política este conceito poderia permitir arbitrariedade de intervir na vida dos cidadãos em nome de promoção de saúde, pois OMS na carta dos princípios de 7 de abril 1948. A tarefa do Estado a promoção de saúde bem como direitos de cidadãos à saúde. Deste modo em 1997 Christopher Boorse (1997) apresenta o conceito de saúde como sendo ausência de saúde.

Para Canguiein (1990) citado por Almeida filho (2000) apresenta uma noção filosófica de Saúde, onde no seu conceito procura estabelecer uma relação entre o sujeito, individuo, com o seu meio. Deste modo, esta noção filosófica procura situar a saúde como uma questão individual retirando aspecto científico.

De acordo Scliar (2007) a OMS na conferência internacional de assistência primária à saúde realizado em 1978 em Cazaquistão apesar das críticas em volta do seu conceito sobre a saúde enfatizou a necessidade governamentais na promoção de saúde bem como a participação dos indivíduos e a comunidade na planificação e implementação de cuidados a saúde. Enfatizando ainda que: “1) as acções de saúde devem ser práticas, exequíveis e socialmente aceitáveis; 2) devem estar ao alcance de todos, pessoas e famílias - portanto, disponíveis em locais acessíveis à comunidade; 3) a comunidade deve participar activamente na implantação e na actuação do sistema de saúde; 4) o custo dos serviços deve ser compatível com a situação económica da região e do país. Estruturados dessa forma, os serviços que prestam os cuidados primários de saúde representam a porta de entrada para o sistema de saúde, do qual são, verdadeiramente, a base”. (Scliar, 2007, p. 38)

No geral Scliar (2007) apresenta que o entendimento sobre o conceito de saúde está intimamente ligado com diferentes aspectos sociais, económicos, culturais e políticos. Sendo esse conceito variável no tempo e no espaço ou classe social, concepções científicas, filosóficas, religiosas e valores de cada indivíduo.

2.1.5. Timor-Leste

Timor leste é um país localizado no sudeste asiático. Faz fronteira sul com Austrália através do Mar do Timor e a oeste com a Indonésia. Possui uma área de aproximadamente 14,954.44 quilómetros quadrados. Divididos em 13 Municípios sendo a capital a cidade de Dili, para além de estar dividido em Municípios, também está dividido em Postos Administrativos, localidade e Aldeias¹⁰. Possui uma população 1, 280, 743 habitantes, tendo umas densidades populacionais 85.6 habitantes por quilómetros quadrados, sendo constituído por maior grupo populacional dos 0 a 39 anos de idade. Sendo composta, nesta senda com maior número de população jovem activa (Direcção Geral de Estatística, 2019)

De acordo com os dados do relatório Banco de Portugal (2022) o PIB de Timor-Leste situava-se em pouco mais de 1471 milhões de dólares sendo, tendo também registado o PIB *per capita* de 3.356 USD, sendo o dólar uma das moedas mais usadas em Timor leste¹¹.

¹⁰<https://pt.wikipedia.org/wiki/Timor-Leste>

¹¹https://www.bportugal.pt/sites/default/files/anexos/pdf/boletim/evolucao_das_economias_dos_palop_e_de_timor_lete_2021-2022.pdf

Figura 1 - Localização de Timor-Leste



Fontes: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Timor-Leste>

2.1.5.1. Organização política

Em termos político, o artigo 1da C-RDTL, estabelece que a República Democrática de Timor-Leste é um Estado de direito democrático, soberano, independente e unitário, baseado na vontade popular e no respeito pela dignidade da pessoa humana. Bem como artigo 7 da C-RDTL estabelece que o povo exerce o poder político através do sufrágio universal, livre, igual, directo, secreto e periódico e através das demais formas previstas na Constituição.

2.1.5.2. Divisão Administrativa de Timor-leste

Com a aprovação da constituição em 2002, introduzindo o Estado de Direito democrático¹², introduziu os princípios de igualdade e legalidade. Considerando esta abertura a constituição criou condições para a construção das estruturas do Estado Timorense coma vigência do "princípio da descentralização¹³". A partida, a concretização deste princípio de descentralização

¹² República Democrática de Timor-Leste é um Estado de direito democrático, soberano, independente e unitário, baseado na vontade popular e no respeito pela dignidade da pessoa humana. Artigo 1 da constituição.

¹³ O Estado respeita, na sua organização territorial, o princípio da descentralização da administração pública. Artigo 5 da Constituição da República

administrativa é apontada pela imposição constitucional que, nos termos do artigo 72 se fará pela constituição de pessoas colectivas de território, necessariamente dotadas de órgãos representativos.

Em termos Administrativos Timor-Leste está dividido em distritos e os Distritos se dividem em Postos Administrativos e por sua vez se dividem até em Sucos e Aldeias. No entanto, a divisão administrativa sofreu alterações em termos de nome do distrito, e com a aprovação da lei da divisão administrativa e territorial pela criação dos Municípios. Nesta senda, o Distrito passa a ser chamado pelo nome Município e que nos termos do artigo 4, número 1, são municípios de Timor-Leste: Aileu, Ainaro, Baucau, Bobonaro, Covalina, Dili, Ermera, Lautem, Liquicca, Manatuto, Manufahi, Oe-cusse Ambeno e Viqueque (Ximenes, 2009; Fatima Freitas, 2017; Coa 2018). Assim, na tabela seguinte mostra as unidades administrativas do país conforme os dados do Ministério da Administração Estatal de Timor-Leste, em 2009, apresentado pelo Valentim Ximenes.

Tabela 1- Divisão Administrativa de Timor-Leste

Município	Postos administrativos	Sucos	Aldeias
Aileu	4	31	135
Ainaro	4	21	131
Baucau	6	59	281
Bobonaro	6	50	194
Cova-Lima	7	30	148
Dili	6	31	241
Ermera	5	52	277
Lautém	5	34	151
Liquiça	3	23	134
Manatuto	6	29	99
Manu-Fahi	4	29	137
Oecússi	4	18	63
Viqueque	5	35	234
Total	65	442	2.225

Fonte: Ministério da Administração Estatal de Timor-Leste, 2019, citado por XIMENES, 2019, p.55

Segundo Pereira (2019) após a restauração da independência de Timor-Leste, experimentando um processo bastante lento neste caso, a plena implementação da política de descentralização

administrativa, consagra à Constituição da República Democrática de Timor-Leste. As reformas que por via do presente diploma legal visavam introduzir subjacentes à estratégia de transição gradual dos serviços das Administrações Municipais e das Autoridades Municipais para a esfera do Poder Local, através de três fases fundamentais:

- A fase da desconcentração administrativa, durante a qual se estabelecerão serviços administrativos, no âmbito da administração directa do Estado, dotados de estruturas orgânicas, sistemas administrativos, e recursos humanos, materiais e financeiros capazes de assegurar uma prestação qualificada de bens e serviços públicos;
- A fase de descentralização administrativa institucional, durante a qual os serviços das Administrações Municipais e das Autoridades Municipais transitam da esfera da administração indirecta, passando a assegurar a prestação de bens e serviços públicos locais sujeitas, apenas, à superintendência dos membros do Governo;
- E, finalmente, a fase da descentralização administrativa territorial, durante a qual os serviços das Administrações Municipais e das Autoridades Municipais transitam para a esfera da Administração Autónoma, ficando dependentes dos órgãos representativos do Poder Local.

Como já mencionado, Timor-Leste é um País novo, restaura a sua independência no dia 20 de maio de 2002. Deste modo, Pereira (2019) afirma que, o sistema de Governo é configurado como semi-presencial, onde o executivo é liderado pelo Primeiro-Ministro. O Presidente da República é como o Chefe de Estado, símbolo e garante da independência nacional, da unidade do Estado e do regular funcionamento das instituições democráticas e o Comandante Supremo das Forças Armadas. A própria legislatura é presidida pelo Presidente do Parlamento Nacional. E o poder judicial é administrado pelos Tribunais (Pereira, 2019).

Em 1940 é criado o primeiro concelho, o concelho de Díli, tendo a partir de então coexistido concelhos e circunscrições até à elevação da última circunscrição Oe-cusse Ambeno a concelho, em agosto de 1973. Em meados da década de 60, a administração portuguesa assentava em 11 concelhos como Bobonaro, Covalima, Liquiçá, Ermera, Díli, Ainaro, Same, Manatuto, Baucau, Viqueque e Lautém, e numa circunscrição, o enclave de Oe-cusse Ambeno¹⁴.

¹⁴ *Ibidem*

Os esforços para concretização do princípio da descentralização deram-se pela aprovação da lei no 11/2009 de 7 de outubro, que pelo qual se procedeu a divisão administrativa e territorial pela criação dos municípios. Esta Lei criou a Região Administrativa Especial de Oe-cusse Ambeno (RAEOA) e estabeleceu a Zona Especial de Economia Social de Mercado (ZEESM), com fundamento exposto no cumprimento do propósito descentralizador do artigo 5.º da Constituição.

2.1.5.3. Timor-Leste e a Provisão de Serviços

Como um Estado recém-formado os serviços básicos tem destacado prioritários nas agendas governativas. Bem como estão previstos na C-RDTL (Constituição da República Democrática de Timor-Leste 2002) da, garante direito a vida, acesso de serviço a saúde¹⁵e educação¹⁶entre outros direitos que o Estado garante. Assim como o estado africanos e alguns países asiáticos, inclusive Timor-Leste que foram colonizados.

Toda via, a história de ocupação estrangeira de Timor-Leste considera-se como um caso peculiar e complexo. Visto que depois de quatro séculos de colonização por Portugal e 24 anos de ocupação da indonésia, declarando internacionalmente a independência da Indonésia em 2002. (Magnus; Ferreira costa, 2014)

Numa primeira fase Timor-Leste foi ocupado pelo Portugal no início do século XVI. No começo, a influência dos portugueses sobre os timorenses era pequena, toda via, no final do século XVI, os portugueses estabeleceram uma missão no principal porto para o sândalo, e, algum tempo depois, os Topasses, ou portugueses negros (descendentes de soldados, marinheiros e negociantes portugueses e mulheres das ilhas vizinhas) começaram a se estabelecer na ilha Timor (Da Cunha, 2001). Ainda, nos primeiros anos de colonização, Portugal deu pouca atenção ao Timor Leste e interessou-se mais por suas outras colônias. No entanto, final do século XIX, o quadro começou a mudar em função do interesse de Portugal em aumentar seu poder económico e defender suas colônias de países que expandiam seus impérios, como Inglaterra, Alemanha e

¹⁵Constituição da República Democrática de Timor-leste 2002, artigo 57º, nº 1, 2 e 3 prevê que todos têm direito à saúde; e que o serviço nacional de saúde universal, geral e gratuito e gestão descentralizada e participativa.

¹⁶Constituição da República Democrática de Timor-leste 2002, artigo 58º nº estabelece que O Estado reconhece e garante ao cidadão o direito à educação e à cultura, competindo-lhe criar um sistema público de ensino básico universal, obrigatório e, na medida das suas possibilidades, gratuito, nos termos da lei.

França (Da cunha, 2001). No entanto, na primeira década de 1900, as autoridades de metrópole procuraram reorganizar a divisão administrativa do território da província, tendo por objectivo melhorar a prestação dos serviços públicos e tornar a administração mais eficaz (Cunha, 2001)

No âmbito desta mudança, na busca de uma administração eficaz e melhorar a prestação de serviços públicos as autoridades portuguesas fizeram a reorganização da divisão administrativa do território de Timor-leste (Ximenes, 2016).

Assim, numa primeira fase, a administração pública de Timor-Português era centrada em 10 comandos militares e quatro circunscrições civis (Figura 2.3). Os comandos definidos eram os de Bobonaro, Cova-Lima, Lautem, Manatuto, Suro, HatoLia, Motael, Viqueque, Lautem, Oecússi e as circunscrições civis de Liquiçá, Aileu, Manatuto e Baucau (Agência Geral das Colonias, Ibidem). Esta divisão permaneceu até 1927. (Ximenes, 2016, p.39).

Nesta sequência de reorganização com vista a melhorar o funcionamento da administração pública na província (Timor-português), como também facilitar a comunicação entre autoridades foi criado em 1941 o concelho de Díli (Ximenes, 2016). Como resultado desta reorganização na administração foram prestados alguns serviços básicos, nomeadamente serviço de educação, distribuição de água, arranjo de cemitérios, mercados, entre outros (Barata, 1963) apud (Ximenes, 2016).

Com processo de descolonização que terminou com a independência de Timor-leste em 1975, Timor-Leste viria ser novamente invadido pela indonésia a 7 dezembro de 1975, isto é, apenas 7 dias após que o Timor se declarar independente. Assim, Timor-Leste viria ser dividida em algumas regiões (Janaina 2006, Ximenes,2016 e Santos,2019). Deste modo, Timor-Leste foi integrada como 27º província da indonésia a partir 1979, onde viria a serem implementadas medidas, políticas e administrativas, por exemplo, a nomeação dos governadores como governador bem como a participação nas eleições da indonésia foram também aplicados recursos financeiros sector económico e social, com vista a diminuir desigualdades regionais, entre as províncias da indonésia, e na ideia de criação de unidade nacional, com vista a indoneisação do Timor-Leste (Cunha, 2001). Contudo, a implementação das medidas administrativas, dentro da estrutura estatal Janaina Marques (2006) refere que:

“O Estado indonésio procurava exercer sua autoridade por meio da implantação de um estado de terror. Estima-se que um terço da população timorense foi morta nos quase 25 anos da ocupação indonésia (...) os funcionários de alto e médio escalão do Timor eram oriundos de outras ilhas da Indonésia, isto porque foi realizado no Timor um processo de transmigração para dissolver culturas e

etnias com o objectivos de se obter um maior controle sobre a população timorense. Os timorenses ocupavam somente os cargos de baixo escalão” (Janaina Marques, 2006, p. 49-50)

Durante o período de ocupação indonésia, os timorenses sempre foram tratados como “outros” em oposição aos “nós” (indonésios). O fato que acentuou a separação entre timorenses e indonésios foi a insistência (por parte dos timorenses) na utilização do tétum e do português como línguas de comunicação entre os mesmos (Janaina Marques, 2006; Cunha, 2001; Belo, 2002).

Os investimentos de governo da Indonésia destacaram-se sector de educação, bem como na área de saúde. Para além destas áreas a indonésia introduziu programas controle da natalidade bem como de transmigração como principais políticas demográficas que visavam cada vez mais imputar a indonésias. Toda via, essas políticas baseavam-se num sistema de opressão (Cunha, 2001)

De acordo com Santiana (1997) citado por Marques Alves (2006) com massacre de Santa Cruz em 12 de novembro 1991 onde aproximadamente 200 pessoas foram mortas em uma manifestação pacífica, a comunidade internacional começou a dar atenção e a discutir a questão de autodeterminação do povo timorense. As pressões internas e externas para que a indonésia dê-se a possibilidade de autodeterminação de povo timorense fez com que a Indonésia e Portugal realizassem uma consulta popular em Timor com vista a obter opinião dos timorenses sobre a autodeterminação de território, onde foi realizada através de uma votação directa, secreta e universal, como refere Marques Alves (2006):

Em 5 de Maio de 1999, a Indonésia e Portugal entraram em um acordo para a realização de uma consulta popular no Timor, para saber a opinião timorense acerca da autodeterminação do território mediante votação directa, secreta e universal. O referendo foi organizado pela ONU, por meio da Missão de Assistência das Nações Unidas em Timor Leste (UNAMET) e a segurança do território ficou a cargo dos militares indonésios. Nesse período, os militares indonésios formaram milícias integracionistas, que aterrorizavam a população, com a intenção de impedir um possível resultado positivo à independência no referendo. Marques Alves (2006, p. 52-53)

Em 30 de Agosto, ocorreu o referendo que contou com a presença maciça dos timorenses que enfrentaram os militares indonésios. O resultado final do referendo demonstrou que mais de 70% dos timorenses desejavam a independência.⁹⁰ Como resposta a este resultado, as milícias e os militares indonésios iniciaram uma onda de violência contra a população timorense, que acabou por fugir para as montanhas” (Silva, 2001) citado por (Marques Alves, 2006, p. 53).

Contudo, processo turbulento causado pelas forças da indonésia a ONU criou a força internacional de paz denominada INTERFET (Força Internacional para Timor-Leste) com vista a restaurar a Paz. Nesta senda, em 1999 a ONU estabelece UNTAET (Administração transitória das nações Unidas em Timor-Leste) que tinha como objectivo de gerir todo aparelho do Estado, bem como a implementação de políticas públicas, e ainda organização da eleição presidencial e parlamentar (Marques Alves, 2006).

Com eleições em Timor-Leste em 20 de maio de 2002 e da consequência da restauração na república democrática de Timor-Leste a UNTAET cessou as funções passando a ONU através UNMISSET (Missão de apoio das Nações unidas para Timor-Leste) dando apenas suporte até o ano 2005 em aspecto militar, policial e civil. Este último com vista a capacitação dos (Recursos de Humanos locais para assumir as funções administrativas) e (manter em funcionamento o aparato administrativo)¹⁷.

Com a eleições gerais de 20 de maio de 2002, Timor-Leste passou a ter um governo próprio eleito democraticamente rumo a construção de estado bem como de estabelecimento das instituições governamentais que fizesse funcionar as ideologias e aspirações do povo timorense. Com isto, segundo Belo (2015) a República Democrática de Timor-Leste passou a ser um estado unitário e de direito democrático, dirigido pelo Presidente da República, bem como Primeiro-ministro como chefe do Governo que é indicado pelo partido maior número de assentos ou mesmo através colisão partidária. Sendo também os membros do parlamento eleito através do sufrágio popular para nomeação de 52 a 75 como membros Parlamento Nacional.

Timor-Leste independente ensinou duas línguas como línguas oficiais: Português e Tetum. No entanto a língua indonésia e inglês foram designados como língua de trabalho conforme a constituição da República (nota rodapé constituição de RDTL). Relativamente a governação, de acordo com Belo (2015):

Após a realização da restauração da independência, Governo de Timor Leste começou a tentar com diversas maneiras para construir este país através de uma variedade de aspectos, entre outros: estabelecimento da constituição da República Democrática de Timor-Leste, criaram as relações internacionais e bilaterais com outro país no mundo inteiroBelo (2015, p. 46-47):

¹⁷ *Ibidem*

No entanto, este processo em parte também foi acompanhado com algumas, na administração, abandono dos funcionários públicos de origem indonésio e a destruição das infra-estruturas, conforme ilustra Faria (2021):

Desenvolver um serviço público para Timor-Leste foi um dos aspectos mais difíceis do mandato da UNTAET. Nota-se que todos os arquivos públicos foram destruídos ou removidos para a Indonésia, e muitos dos funcionários profissionais foram também demitidos após a consulta popular de 30 de agosto de 1999. O desenvolvimento de uma administração pública efectiva e profissional foi um dos maiores desafios nos anos a seguir depois da restauração da independência. (Faria, 2021, p. 81).

As infra-estruturas e os equipamentos públicos são aspectos básicos que condicionam o desenvolvimento do território de Timor-Leste, tendo sido largamente destruído pela guerra até 1999. Segundo Serra (2006), calcula-se que cerca de 30% das infra-estruturas básicas e dos equipamentos sociais do país tenham sido destruídos durante a ocupação, em especial entre setembro e outubro de 1999 (Ximenes, 2015, p. 32).

Para além de instabilidade dentro do aparato administrativo, com a fuga dos funcionários indonésios em 2006 o Estado Timorense sofreu uma crise político militar em 2006 através de um conflito entre as forças de defesas de Timor-Leste com acusações de discriminação entre os membros, com isso as tensões políticos Militares se intensificaram na região centro-oeste do país, com isso houve reforma no governo com a renúncia do Primeiro-ministro Mari Alkatiri fazendo com que Ministro de Relações Exteriores José Ramos Horta fosse nomeado pelo Presidente Xanana Gusmão como Primeiro-ministro. Com conflito instalado foi necessário na altura ou então Ministro de Relações Exteriores Ramos Horta pedisse a intervenção militar de alguns países como Austrália, Malásia, Nova Zelândia e Portugal para que contivesse a onda de violência política Militar em Timor-leste (Belo, 2015).

Com esta crise podemos dizer que houve um retrocesso na construção do País no que concerne à segurança, infra-estrutura, educação, saúde, habitação, implementação de políticas e programas governativos com vista a criação e melhoramento das instituições públicas. Todavia esses conflitos viriam a reduzir intensidade em 2007 com a eleição do Ramos Horta como presidente e tendo sido Xanana Gusmão como Primeiro-ministro (Belo, 2015).

2.1.5.4. Região Administrativa Especial de Oe-cusse Ambeno.

Figura 2 -Localização da Região Administrativa Especial de Oe-cusse Ambeno



Fonte: Amândio dos Santos, 2019.

2.1.6.5. Caracterização e Organização da Região Administrativa Especial de Oe-cusse Ambeno.

Antigamente o município de Oecusse era chamado Ambeno (Oecussi Ambeno), sendo o Pante Macassar como Capital, em termos de extensão territorial o município tem uma área total de 817,23 km² e uma população estimada pelo Serviço Estatística Região Especial de Oecusse de 2017 em cerca de 70.712 habitantes (SEREO, 2017). É um enclave que se localiza na parte ocidental da ilha de Timor, separado do resto de Timor-Leste por Timor Oeste, que faz parte da província de Nusa Tenggara Timur, Indonésia, e que rodeia Oecusse em todas as direcções, excepto no Norte, onde faz fronteira com o Mar de Savu. Oecusse está localizado na costa do norte do país. Em termos administrativos, o Município está dividido em cinco (4) postos administrativos: Nitibe, Oesilo, Pante Macassar e Passabe, 18 Sucos e 62 aldeias dispersas pelo território (FDCH, 2018).

Tendo considerado como berço de Timor-Leste, visto que foi através do território Oecusse-Ambeno que os portugueses se estabeleceram primeiro em Timor-Leste e começou-se assim o primeiro povoado de frades dominicanos em 1556. Como consequência, em 1702 tornou-se o primeiro Capital de Timor-Leste. Este estatuto foi perdido em 1767, quando, devido às frequentes incursões dos holandeses, os portugueses decidiram transferir a capital para Díli. Em

1859, com o Tratado de Lisboa, Portugal e Países Baixos dividiram a ilha entre si, ficando assegurada a continuação de Oecussi-Ambeno como enclave português em espaço holandês (*Ibidem*).

Atualmente, em cumprimento aos princípios da constituição da República de Timor-Leste (n.º 3 do artigo 5 e n.º do artigo) define que o município de Oecusse, rege-se por uma política administrativa e um regime económico especiais segundo nos termos da Lei n.º 11/2009, de 7 de (n.º 2 do artigo 16), permitindo assim um maior grau de descentralização administrativa para este enclave (Perreira, 2019, p. 72). Estabelecendo-se assim, uma administração descentralizada em Timor-leste. Como destaca FDCH (2018):

OecusseAmbeno é governado como uma Região Administrativa Especial de TimorLeste. A RAEOA (Região Administrativa Especial de OecusseAmbeno) é a autoridade governamental regional. Está em vigor um programa nacional de desenvolvimento para implementar políticas governamentais, denominado ZEESM TL (Zonas Especiais de Economia Social de Mercado de Timor-Leste)” (FDCH, 2018, p. 23).

A autonomia administrativa da RAEOA para fazer as suas próprias leis e administrar os seus próprios negócios, sob qualquer aspecto, consoante as normas e princípios institucionais de sua existência e dessa administração. A autonomia financeira da RAEOA representa a maior ou menor capacidade de entidade da RAEOA fazer face aos seus compromissos financeiros através dos seus capitais próprios (Perreira, 2019).

2.1.5.6. Serviços Públicos na Região Administrativa Especial de OecusseAmbeno

O Governo do Timor, nos termos da alínea p) do n.º 1 do artigo 115.º da Constituição da República, dos artigos 15.º e 16.º da Lei n.º 3/2014 de 18 de junho, cria a Região Administrativa Especial de Oecusse e o Decreto-Lei n.º 5/2015 de 22 de janeiro, regula o Estatuto da Região Administrativa Especial de Oecusse.

Esta lei assegura a transferência da Autoridade da Região Administrativa Especial de OecusseAmbeno, adiante designada por RAEOA, sem prejuízo da regulamentação, projectos e programas nacionais aplicáveis, as competências para a prestação de serviços no âmbito das atribuições da RAEOA. nos termos do artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 5/ 2015, de 22 de Janeiro, a região de Oecusse tem a prerrogativa de prestar nomeadamente os seguintes serviços: a)Eletricidade; b) água e saneamento) pagamento de benefícios sociais, ficando o pagamento de

pensões para momento posterior) educação, incluindo construção de infra-estruturas, aquisição de equipamentos e gestão das escolas e pessoal a estas alocado; e) saúde, incluindo construção e gestão de infra-estruturas, aquisição de equipamentos e medicamentos e gestão dos profissionais da saúde) registos e notariado; e, g) cultura, desporto e lazer.

2.2. Teoria

Para explicar o presente trabalho, usou-se como suporte a teoria sistémica.

2.2.1. Teoria sistémica

A teoria sistémica para o presente estudo, realça a sua eleição na medida em que vem explicar, os diferenciados momentos de interacção por parte dos diferentes intervenientes que compõem este sistema. Neste caso concreto, esta teoria vai nos ajudar a entender os níveis de interacção entre os seguintes actores: Região, o hospital Regional de Oe-cusse e por fim a parte beneficiada pelos serviços prestados por estes actores que são os utentes.

Foi a partir do ano 1950, que a teoria sistémica começou a ser estudado, onde o biólogo alemão Ludwig von Bertalanffy, buscava um modelo explicativo do comportamento de um organismo vivo, para tal o biólogo buscava abordar questões científicas e empíricas. Refere-se, portanto, de uma teoria interdisciplinar aplicada nas mais diversas áreas do conhecimento humano, como por exemplo, as ciências sociais (Araújo e Gouveia, 2016).

Ainda na senda de Araújo e Gouveia (2016), esta teoria, visa contribuir para entendermos a inter-relação existente entre os diversos sistemas que existem actualmente, e a complexidade desses relacionamentos, tais como: sistema humano e o meio ambiente. Através dos pressupostos gerais dessa teoria, é possível estudar a formação, organização, tendências futuras, potencias dos sistemas, entre outras coisas.

De acordo Peters (1998), parte do pressuposto de que a teoria sistémica, na maior parte das vezes vê-se associada ao produto da contribuição do David Easton para a ciência política. Este, entende que a política e os governo podem ser definidos como um sistema, *deinput eoutput*, que funciona num ambiente que fornece a energia exigida pelo sistema. No caso em específico da política, tal energia refere-se as demandas e aos apoios. Tais factores constituem as demandas de grupos e indivíduos para mudanças da política, o apoio político da população em geral e outros recursos

necessários. Os *outputs* do sistema são as políticas vindo pelo governo após as demandas comum laço de *feedback* que reflecte as respostas às políticas que então iniciarão outra ronda de demandas políticas do público a qual o sistema deve responder. Assim, o governo torna-se caixa negra, que liga os *inputs* aos *outputs*.

Nesta senda, no presentetrabalho entendemos como *inputs* as demandas feitas pelos usuários em busca de melhor prestação de serviço de saúde no hospital regional de Oe-cusse Ambeno. Relativamente *outputs* a forma de prestação de serviços saúde prestados no hospital regional de Oe-cusse Ambeno, como também os esforços da autoridade regional de oecusse e do governo de Timor-Leste. E por fim o *feedback* dada pelo usuário e cidadão no geral.

2.2.2. Teoria da gestão da qualidade

Segundo Duarte e Rocha (2017), o histórico da qualidade pode ser sintetizado em quatro grandes períodos: inspeção, controlo estatístico da qualidade, garantia da qualidade, e a era da gestão da qualidade, o período da inspiração, correspondente ao primeiro período, passou a ser imprescindível a partir do nascimento da produção em massa, e pela primeira vez, a qualidade foi exagerada como responsabilidade gerencial e como função dependente. Neste momento, a preocupação estava voltada a análise de todos os produtos, com o propósito de impossibilitar que os mesmos chegassem até os clientes com algum defeito. Do ponto de vista de controlo da qualidade, a maior conquista reside no facto de que foi instituído de um método racional de medidas, gabarito e acessórios no início do século XIX.

O segundo período é caracterizado pelo controlo estatístico da qualidade, esse período é ainda caracterizado pelo aperfeiçoamento da inspiração por intermédio da utilização de técnicas estatísticas. Foi neste período onde novos elementos da qualidade, como a quantificação dos custos da qualidade, controlo total da qualidade, a engenharia de confiabilidade e o zero defeito.

O terceiro período, é caracterizado pela garantia da qualidade, ofereceu um sentido mais vasto sobre a qualidade, deixando de lado a preocupação somente como o produto ou serviço final, buscando a qualidade geral, em todos os momentos do processo produtivo.

O quarto e último período, é considerado, a era da gestão da qualidade, que proporcionou, que a qualidade passasse a ser vista como oportunidade e vantagem competitiva, através do seu gerenciamento.

Segundo Silva (2006), a qualidade apresenta um papel cada vez mais presente nas organizações, o que faz com que haja necessidade de se aperfeiçoar cada vez mais o seu conceito, olhando para isso, as necessidades reais de cada organização. Percebe-se que, o modo como a qualidade é definida e entendida em uma organização reflete a forma como é direcionada a produção de bens e serviços.

CAPÍTULO III - METODOLOGIA DO TRABALHO

O conhecimento científico é sustentado através de uso de métodos, técnicas, procedimentos e práticas que ajudam o pesquisador e/ou investigador na produção de conhecimento científico. Neste trabalho usaremos métodos e metodologia de investigação para auxiliar na nossa pesquisa e atingirmos os objectivos pretendidos de uma forma clara, objectiva, sistematizada e com rigor.

Para Markoni e Lakatos (2003):

“o método é o conjunto das actividades sistemáticas e racionais que, com maior segurança e economia, permite alcançar o objectivo, conhecimentos válidos e verdadeiros, traçando o caminho a ser seguido, detectando erros e auxiliando as decisões do cientista.” (Markoni e Lakatos 2003, p. 83)

Este método visa alcançar alguns objectivos cientificamente: descobrir problema, estruturar problema, procurar conhecimentos, tentar resolver problemas e trazer soluções, invenção de novas ideias, trazer soluções, investigação das consequenciais da solução obtida, provar a solução, corrigir hipóteses, teorias, procedimentos, entre outros (Marconi e Lakatos, 2003, p. 85)

De acordo com Gil (2008, p. 27) “pode-se definir método como caminho para se chegar a determinado fim. E método científico como conjunto de procedimentos intelectuais e técnicos adoptados para se atingir o conhecimento.” Esses os procedimentos e as técnicas irão nos permitir que alcancemos os objectivos pretendidos com rigor científico.

3.1. Tipo de Pesquisa

3.1.1. Quanto à natureza

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, que no entendimento de Guerra (2014):

“O seu objectivo principal é aprofundar a compreensão dos fenómenos que estuda – acções dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente ou contexto social –, interpretando-os segundo a perspectiva dos próprios sujeitos que participam da situação, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito” Guerra (2014, p.11).

Com base nesta abordagem, buscou-se garantir qualitativamente a interacção entre o objecto de estudo os serviços públicos de saúde no hospital de Oe-Cusse Ambeno. Com base nesta abordagem, buscou-se garantir qualitativamente a interacção entre o objecto de estudo os serviços públicos de saúde no hospital de Oe-Cusse Ambeno.

3.2. Quanto aos objectivos

Em relação à classificação quanto aos objectivos da pesquisa, esta é uma pesquisa explicativa. Segundo Gil (1999) tem como objectivo básico a identificação dos factores que determinam ou que contribuem para a ocorrência de um fenómeno.

Assim nesse presente trabalho explicar-se-á prestação dos serviços de saúde no hospital de Oe-cusse Ambeno.

3.2. Método de Abordagem

Relativamente à classificação quanto ao método de abordagem da pesquisa, escolheu-se o método indutivo. Segundo Marconi e Lakatos (2003) método indutivo consiste na proximidade dos fenómenos, onde geralmente caminha para planos cada vez mais abrangentes, este se caracteriza por partir das constatações particulares, as leis e teorias. Geralmente possui uma conexão ascendente.

Para este trabalho partiu-se das denúncias ou as reclamações por parte dos utentes dos serviços de saúde no hospital de Oe-cusse Ambeno

3.3. População e Amostra

3.3.1. População

A população corresponde ao agregado de todos os elementos que compartilham um conjunto comum de características (Marconi e Lakatos, 2003). Neste sentido, em consonância com o horizonte espacial da pesquisa, definiu-se como população alguns usuários e direcção dos serviços públicos de saúde no hospital de Oe-cusse Ambeno. Para esta pesquisa, considerou-se população a todos os funcionários e utentes do hospital regional de Oe-cusse Ambeno.

3.3.2. Amostra

No que diz respeito ao tipo de amostra, privilegiou-se a amostragem probabilística, que é considerada quando a amostra é obtida de forma aleatória. Dentro da amostragem probabilística, elegeu-se a amostragem aleatória simples, que corresponde à uma amostra de elementos retirados ao acaso da população e cada membro da população tem a mesma probabilidade de ser

incluído na amostra (GIL, 2008). Para esta pesquisa, seleccionou-se aleatoriamente 40 usuários dos serviços e 3 entrevistados da área da Saúde em Oe-cusse (1 funcionária da Administração do Hospital de O-ecusse, 1 da Direcção Regional de serviços de saúde, 1 da Secretaria Regional de Saúde e usuários), onde constituíram a amostra do presente trabalho.

3.4. Quanto à Técnica de Recolha de Dados

Lakatos e Marconi (2001) ensinam que quanto as técnicas de recolha de dados, podem ser divididas em documentação indirecta (que abrange a pesquisa bibliográfica e documental) e documentação directa (que abrange entrevistas, questionários, formulários, testes e medidas de opinião).

Quanto a documentação directa, as duas técnicas foram úteis, a pesquisa bibliográfica para a recolha de materiais teóricos que enformam a temática sobre a prestação dos serviços públicos de saúde no Hospital de Oe-CusseAmbeno, compreendem, livros, obras, dissertações, e a pesquisa documental para a recolha de documentos-base para a compreensão do objecto de estudo, estes documentos compreendem, leis decretos, constituição, ou seja, todos documentos officiosos.

3.5. Entrevistas Não-estruturada.

Segundo Cervo e Bervian (2002) citados por Oliveira (2011), a entrevista é uma das principais técnicas de colectas de dados e pode ser definida como conversa realizada face a face pelo pesquisador junto ao entrevistado, seguindo um método para se obter informações sobre determinado assunto. Portanto, a entrevista assim como a elaboração do guião, obedeceram a regras de ética na pesquisa social e formam administradas à amostra definida.

De acordo com Lakatos e Marconi (2001) a entrevista não-estruturada consiste na recolha de informações de uma forma mais ampla, baseando no roteiro que entrevistador elabora pela qual o entrevistador faz perguntas abertas e as respostas também podem ser dadas de uma forma abertas. Dando possibilidade ao entrevistador a desenvolver as perguntas de acordo com as situações que considere adequado.

As entrevistas foram feitas em língua Tétum e a língua portuguesa, tendo sido posteriormente a língua portuguesa transcritas e traduzidos para língua tetum. No âmbito da nossa investigação, a análise das entrevistas iniciou dados e conclusões essenciais para este trabalho. As entrevistas

envolveram 3 pessoas: Secretaria regional de saúde, Directora regional de Serviço de Saúde e Administradora Hospital Regional de Oe-cusse.

3.6. Quanto às Técnicas de Análise de Dados

Para analisar os dados recolhidos nas entrevistas e observações, recorreremos à Análise de Conteúdo, que no entendimento de Bardin (1995) como uma das técnicas mais comuns nas investigações empíricas realizadas pelas diferentes ciências sociais e humanas e análise estatística que foi feita a fim de determinar a prevalência pontual e o cruzamento dos dados demográficos. A análise de conteúdo é um “[...] conjunto de técnicas de análise das comunicações [...]” que tem por objectivo enriquecer a leitura e ultrapassar as incertezas, extraindo conteúdos por trás da mensagem analisada Bardin (1995).

Bardin (1995) defende que a análise de conteúdo possui duas funções básicas: função heurística – aumenta a prospecção à descoberta, enriquecendo a tentativa exploratória e função de administração da prova – em que, pela análise, buscam-se provas para afirmação de uma hipótese. Esta técnica, análise de conteúdo, foi útil para trabalhar os dados colhidos, interpretando os mesmos para chegar a conclusões, dando significado aos fenómenos estudados

CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE DADOS

Este capítulo faz a apresentação dos dados a análise e a respectiva interpretação dos resultados colhidos.

Iniciaremos o capítulo com a descrição do local do estudo, hospital de Oe-cusse. Em seguida apresentaremos as componentes estudadas sobre a prestação do serviço público de saúde, relativamente à Recursos Humanos, Infra-estrutura e a disponibilidade de assistência médica e medicamentosa.

4.1. Descentralização dos serviços de saúde (RAEOA)

O Governo de Timor-Leste através do Plano Estratégico de Desenvolvimento nacional considera o sector de saúde como sendo um dos sectores mais prioritários. Nesta senda, em termos de recursos humanos e infraestruturas. O Estado timorense tem apostado muito na formação dos Recursos Humanos e construção das unidades sanitárias, com objectivo de aproximar os serviços de saúde aos cidadãos que vivem nas áreas mais remotas e rurais. Esses avanços têm em vista melhorar a situação médica dos sucos (localidades) com 2.000 habitantes, que tinham um médico, dois enfermeiros, duas parteiras, um técnico laboratório e um técnico farmácia. (PED, 2011).

Para garantir esta iniciativa o Ministério de Saúde desconcentrou as suas funções ao nível Municipal. Neste âmbito, em 2008, de acordo com n.º 1 do artigo 2 do decreto-lei n.º 5/2003 de 31, criou o Serviço Personalizado do Hospital de Referência de Oe-Cusse, entretanto, o seu funcionamento mantinha-se centralizado, apesar de ter sido nomeado um conselho de administração. E conforme n.º1 artigo 4 do decreto-lei n.º 5/2003 de 31 de dezembro, aprova o regulamento interno para vigorar no Hospital de Referência de Oe-Cusse Ambeno.

No entanto, em 2014 com o processo de uma região administrativa autónoma foi criada através 3/2014 de 18 de junho, onde estabelece a criação da Região Administrativa Especial de Oe-cusse Ambeno e zona Especial de Economia Social de Mercado. Onde previa que na Região de Oe-cusse “a Região é uma pessoa colectiva territorial de direito público, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial adequada à prossecução dos objectivos previstos no artigo 5” (n.º2 do artigo 2) bem como a gestão dos bens do domínio público e privado do Estado

existentes na Região, sem prejuízo das competências dos municípios em matéria de gestão patrimonial (alínea c do artigo 12). Desta forma a gestão de serviços locais passariam sobre a gestão da Região.

Tabela 2 -Unidades sanitárias da Região de Oe-cusse.

Unidades sanitárias	2020	2021	2022
Hospital	1	1	1
Clínica	1	1	1
Centro Saúde	4	4	4
Postos Saúde	19	19	20
Postos SISKKA	18	18	18
Total	43	43	44

Fonte: Orçamento Geral do Estado (2020-2020)

O quadro acima, mostra o número dos vários tipos de unidades sanitárias existentes na Região de Oe-cusse. Essas unidades sanitárias mostram o número crescente em cada circunscrição territorial dentro desta Região.

a. Recursos Humanos

Tabela 3 -Evolução de Recursos Humanos Oe-cusseAmbeno

Funcionários	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Médicos	25	17	36	34	45	51
Enfermeiros	13	43	24	20	56	65
Parteiras	15	26	22	18	33	40
Total	53	86	83	72	134	156

Fonte: Oe-cusse em números (2014,2015,2016,2017 e 2019); OGE (2018).

Através da tabela acima, no que concerne a sector de RH na área de saúde, ao nível regional, vemos que o ano de 2014 que corresponde o primeiro ano de criação da região, contava com 53 funcionários ao nível da saúde, dos quais: 25 médicos, 13 enfermeiros e por fim, 15 parteiras. No ano de 2015, houve um aumento dos funcionários na ordem dos 62%, que corresponde ao aumento de (33) funcionários. No entanto, nota-se que no ano de 2016 não houve melhoria em termos dos números dos funcionários tendo registado 83 funcionários. Se comparado com os

outros anos, houve uma diminuição na ordem dos 0,03% em relação ao ano de 2015, e um aumento de 57% se comparado por exemplo ao primeiro ano da criação desta região, o que de certa forma ainda mostra uma certa evolução dos funcionários ao nível da saúde, mesma que não seja regular.

No ano de 2017 seguiu-se a tendência de redução por parte dos funcionários da saúde nesta região, tendo registado desta vez uma redução de 13% se comparado com o ano anterior fazendo com que ficassem com 72 profissionais de saúde. O ano de 2018, houve um aumento de 62 profissionais de saúde. Este correspondeu um aumento na ordem de 86%. E finalmente, o ano de 2019, mostra um ligeiro acréscimo da evolução dos funcionários em termos de números onde nota-se um acréscimo na ordem dos 16% do número dos funcionários da saúde na região de Oe-cusse Ambeno.

Podemos concluir que, do período compreendido entre 2014 a 2019, registou-se um aumento de números de funcionários no sector de saúde, dos 53 no ano de 2014, para 156 funcionários, isto corresponde um aumento exponencial de um número de 103 funcionários, correspondentes a uma percentagem de 195%.

Tabela 4 -Evolução de Recursos Humanos na Região de Oe-cusse Ambeno 2020 para 2022

Funcionários	2020	2021	2022
Médicos	42	42	39
Enfermeiros	61	61	52
Parteiras	39	39	35
Total	142	142	126

Fonte: Orçamento Geral do Estado (2020-2022)

Nos anos em estudo (2020-2022), registou-se uma significativa redução de recursos humanos de saúde na região, se comparado com o ano de 2019. Em 2020 registaram-se 142 funcionários de saúde, e igual número em 2021, apenas em 2022, houve alterações, estas que culminaram com uma redução do número dos funcionários em 16, o que corresponde uma diminuição de 11% dos funcionários, se comparado com o ano de 2021.

4.2. Hospital da Regional de Oe-cusse de Ambeno

4.2.1. Localização do Hospital

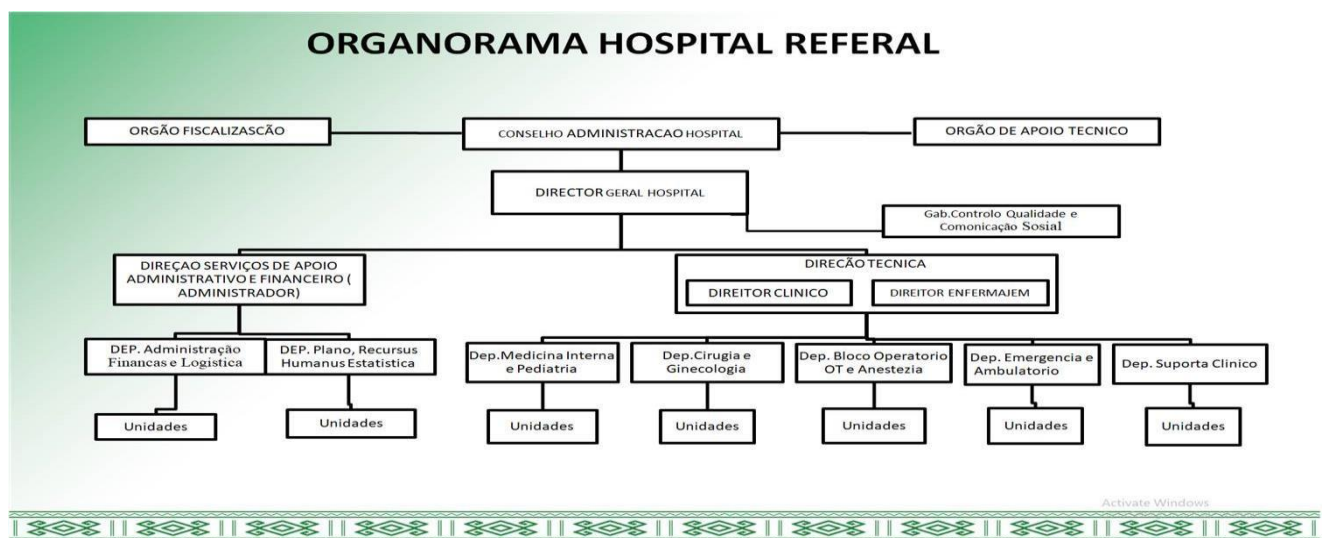
O hospital regional de Oe-cusse foi fundado no período colonial portuguesa. Foi reconstruído no dia 7 de abril de 2008 pelo governo de Timor Leste¹⁸. Está localizado na capital da Região, Pante Makasar, onde possui pouco mais de 10 mil habitantes, O hospital regional Oe-cusse é único hospital na Região de Oe-cusse, sendo hospital de referência na região que atende as demandas na região que possui em cerca de 70.712 habitantes (SEREO, 2017; Oe-cusse em números, 2019).

4.2.2. Estrutura Organizativa do Hospital Regional de Oe-cusseAmbeno

Hospital regional de Oe-cusse é um hospital referencial que oferece cuidados de saúde secundário, que é composto por atendimento especializados que envolvem atendimentos em áreas específicas, como pacientes com doença de diarreia, infecção respiratória, tuberculose, diabetes, entre outros (Manuel da Costa, 2023)¹⁹

4.2.3. Organograma

Figura 3 - Organograma de Hospital Regional



Fonte: Direcção do Hospital Referal de Oe-cusse Ambeno

¹⁸ Administradora de Hospital de Oe-cusse

¹⁹ Secretário Regional de Saúde da Região Administrativa Especial de Oe-cusse Ambeno (RAEOA)

4.2.4. Organização e Funcionamento do Hospital de Oe-cusse

De acordo com os dados do MAE (2012), o hospital de Oe-cusse era constituído por 21 profissionais de serviços de saúde e com as seguintes especialidades, 15 (quinze) médicos, 10 (dez) enfermeiros, 21 (vinte e um) parteiras. E com as seguintes facilidades: sala de emergência, sala de consulta geral, sala de recepção de medicamentos, centro de internamentos, centro de maternidade, espaço de logístico, ambulância e laboratórios. Bem como, a instalação de electricidade e água potável.

Tabela 5 - Recursos humanos do Hospital Referral de Oe-cusse

Funcionários	2020	2021	2022
Médicos Especialista	8	8	7
Médicos Gerais	12	12	11
Enfermeiros	43	43	41
Parteiras	23	23	14
Administração	25	25	23
Técnico Aliados	24	24	24
Total	135	135	120

Fonte: Orçamento Geral do Estado (2020, 2021 e 2022)

4.2.5. Recursos Humanos do Hospital

No ano de 2020, o hospital contava com 135 funcionários²⁰. No ano de 2021, o número de funcionários permaneceu igual ao ano de 2020. Todavia nos anos 2022 verificou-se uma redução em 12% dos funcionários no Hospital isto é, saiu dos 135 funcionários para 120 funcionários sendo composto por 41 enfermeiro, 14 parteira, 23 administração e 24t écnicos aliados²¹.

4.2.6. Infra-estruturas

Para um hospital de referência, o Ministério da Saúde, padronizou que um Hospital de referência deve ter, pelo menos 24 camas. Entretanto, no caso do Hospital Referral de Oe-cusseAmbeno

²⁰ Orçamento Geral do Estado 2020

²¹ Entrevista concedida pelo Manuel da Costa, Administradora de Hospital Regional de Oe-cusse Ambeno: no dia 15 de março de 2023.

existem 40 camas, um total de 14 salas que são compostos por, sala de emergência, consulta ambulatorio especializada, laboratório, Farmácia, salão de emergência, internamento masculino e feminino, obstetrícia, pediatria, isolamento, Unidade de tratamento Intensivo, lavanderia, cozinha, logística e administração, sala de fúnerário, salão para família de paciente e umas salas de espera²².

Ainda pode-se apresentar como parte de equipamentos, máquina de anestesia, ventilador, oxigênio regulador, desfibradores, refrigeratório, laboratório, microscópio, ambulâncias (terrestre e marítimo) e pára-choques²³.

4.3. Análise dos Resultados

A constituição de Timor-Leste estabelece os cuidados médicos como um direito fundamental de todos os cidadãos e impõe ao governo o dever de promover e estabelecer um sistema nacional de saúde universal, geral, gratuito e, na medida do possível, descentralizado e participativo²⁴. Apesar do sistema de saúde público ser universal e gratuito em Timor-Leste, a cobertura e o acesso efetivos para toda a população continua a ser um desafio. (PED, 2011). A prestação de serviço de saúde nas zonas rurais ainda é deficitária, como por exemplo nos municípios. Segundo Orçamento Geral do Estado RAEOA – Zona Especial de Economia Social do Mercado (ZEESM) as instalações de saúde estabelecidas (1 hospital, 4 centros de saúde, 19 posto de saúde, 18 posto de SSKA) no Município de Oe-cusse Ambeno ainda em falta para cobrir 73,716 de total das demandas-população.

Recentemente, nos últimos 4 (quatro) meses a situação de escassez de medicamentos para tratamentos de algumas doenças. a escassez de medicamentos nos Postos de Saúde da Região Administrativo Oe-cusse (RAEOA) prejudica o tratamento de pacientes que precisam de remédios para uso diário e continuo (Jornal The Oecusse post, 2022)²⁵.

²² Direção do Hospital

²³ Ibidem

²⁴ Ver no artigo 57 da Constituição da Republica de Timor Leste

²⁵ Uma enfermeira de posto Saúde BI-Melo, Imelda Maria Coorbafo de Souza concedeu uma entrevista às jornalistas e relatando a situação do seu posto de saúde que fica sem medicamentos durante quatro meses. Acesso no <https://www.oekusipost.com/saude1573-postu-saude-balun-iha-ambeno-la-iha-ai-moruk-durante-fulan-barak-ona>.

Relativamente os *recursos humanos* ainda são considerados uma questão muito sensível, uma vez que se regista um número maior de pacientes e um número menor de pessoal de médicos. Os dados mostram por exemplo, que 0,8 aproximadamente 1 um Médico para 1000 habitantes²⁶. Visto que estes números está longe de atingir mínimo recomendado pela OMS²⁷. Portanto, esta situação faz com que haja atendimentos pouco eficientes no sentido em que o pessoal da saúde fica sobrecarregado, devido a alta na demanda. Visto que estes números estão longe de atingir mínimo recomendado pela OMS.

Informações colhidas junto ao Secretário Regional para a saúde da Região Administrativa Especial Oe-cusse Ambeno, esclarece que

a autoridade de RAEOA através de Secretario regional para a saúde junto com a sua equipa vem reforçando na melhoria de prestação de serviços de saúde e mantém a continuidade de qualidade da mesma, como também elaborar os planos de acordo com as lacunas e desafios identificados com a finalidade de melhorar a prestação de serviço de saúde de uma forma devagar, mas contínua²⁸.

A questão de atendimento neste hospital, levanta muitas controvérsias, no sentido em que, os pacientes reclamam por levar muito tempo nas filas de atendimento (ver gráfico sobre atendimento mais adiante). Uma das inqueridas apresentava “*a parte de atendimento ainda é muito lento, levamos muito tempo nas filas, é desgastantes*”²⁹. A questão de tempo de atendimento será apresentada também mais adiante.

Portanto, ainda existe vários desafios por se sanar nesta unidade sanitária. Para o Gestor do Hospital:

Os principais desafios que o hospital enfrenta é falta de recursos humanos (em termos de qualidade como também quantidade) e difícil de acesso ao recurso material devido o excesso da burocracia no processo de disponibilização. Sendo que financeiramente hospital não é independente na gestão orçamental, o que resulta em um processo demorado, desta forma dificulta atenderos casos urgentes³⁰.

Em termos de recursos humanos, actualmente o hospital tem 7 (sete) médicos timorenses, e médicos especialistas cubanos como especialista em medicina interna, pediatria, obstetra ginecologia, cirurgião, ortopédico, anestesia e técnico instrumentista cubano, técnico laboratório cubano e também execução de acordo com o plano de cada ano.

²⁶<https://www.pt.knoema.com/atlas/Timor-Leste/topics/Sa%c3%bade/Recursos-Humanos-para-a-sa%c3%bade-cada-1000-habitantes/M%c3%a9dicos>

²⁷<https://www.indexmundi.com/map/?v=2226&l=pt>.

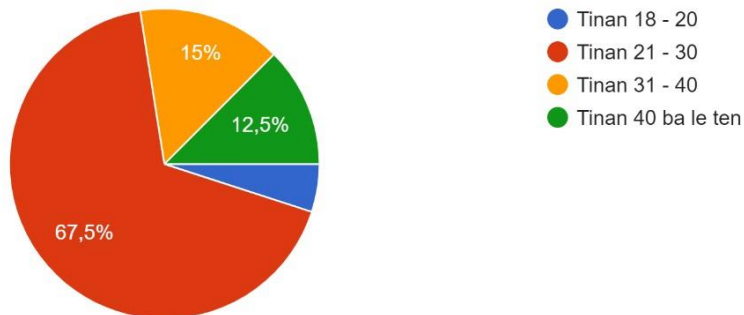
²⁸Secretário Regional para a saúde: 14 de Março de 2023, no Município de Oe-cusse Ambeno

²⁹Entrevista concedida por Administradora de Hospital referal de Oe-cusse, 13 de Março de 2023.

³⁰Entrevista concedida por Administradora de Hospital referal de Oe-cusse, 22 de Março 2023

Gráfico 1 - Faixa etária dos inquiridos

40 respostas

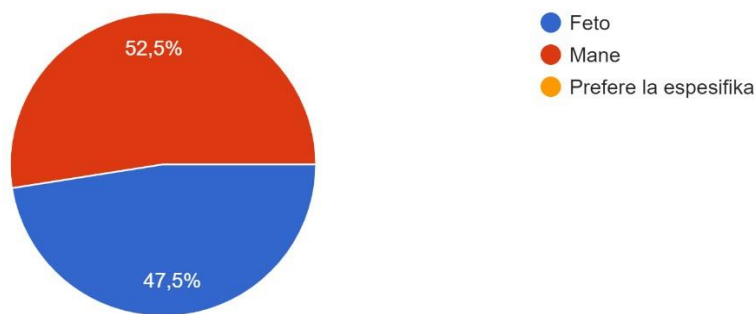


Fonte: Elaborado Pelo autor do Trabalho.

No gráfico acima vemos que dos 40 inquiridos 27 compreende a idade entre 21 a 30 anos que corresponde a 67,5%, 6 da idade compreendida entre 31 a 40 anos que representam a 15%, 5 da idade compreendida entre 18 a 20 anos corresponde a 12,5%, 2 da idade compreendida entre 18 a 20 que representa 5%.

Gráfico 2-Género dos inquiridos

40 respostas

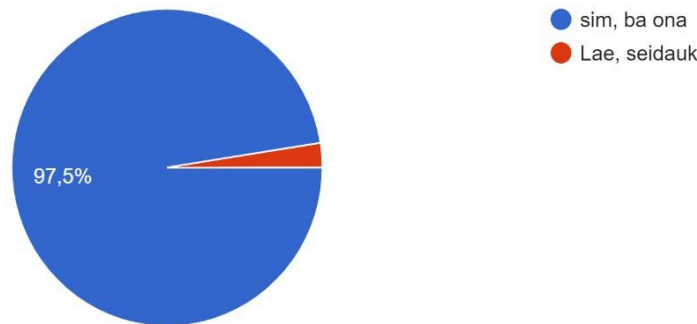


Fonte: Elaborado pelo autor do trabalho.

Relativamente ao género o gráfico acima ilustra que dentre 40 inquiridos 21 correspondem no total de 21 inquiridos são do sexo Masculino e 19 inquiridos que corresponde ao 47,5% são do sexo Feminino.

Gráfico 3 -Inquérito sobre consulta

40 respostas

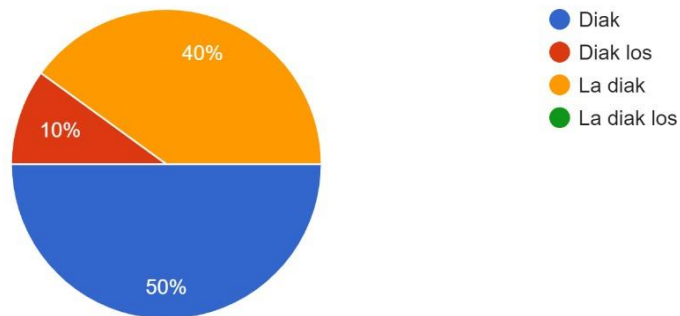


Fonte: Elaborado pelo autor do trabalho

O gráfico ilustra que dos 40 inquiridos somente 2.5%, que corresponde a 1 inquirido ainda não fizeram consulta neste hospital, e 97.5% que corresponde a 39 inquiridos já realizaram uma consulta.

Gráfico 4 -Inquérito sobre avaliação dos serviços de saúde no hospital de Oe-cusse

40 respostas



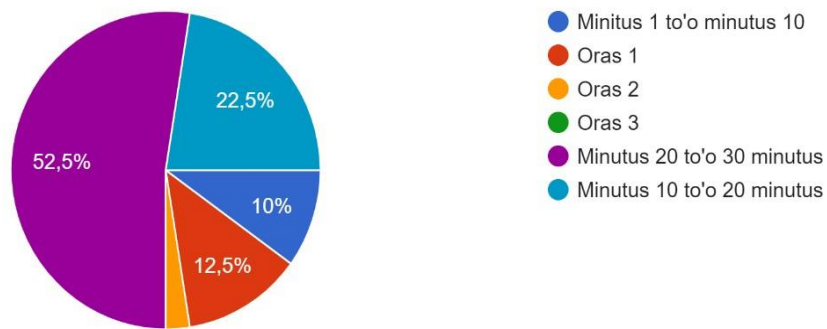
Fonte: Elaborado pelo autor do trabalho.

Este gráfico mostra que o nível de avaliação dos serviços de saúde neste hospital, onde dos quais: 4 (10%) dos inquiridos responderam *muito bom*, 20 (50%) responderam *bom* e os restantes de 40%, isto é, 16 inquiridos responderam que a satisfação dos serviços de saúde *não é bom* neste hospital. No geral nota-se que os níveis de satisfação dos usuários no hospital perfazem 60% (24) dos inquiridos deram apreciação positiva. Essas avaliações se devem em parte por aspectos relacionado a ao atendimento, disponibilidade de material médicos, assistência medicamentosa a

tempo útil, etc. No entanto, relativamente ao tempo de espera no hospital podemos ver através de gráfico abaixo

Gráfico 5 -Inquérito sobre tempo de espera para atendimento

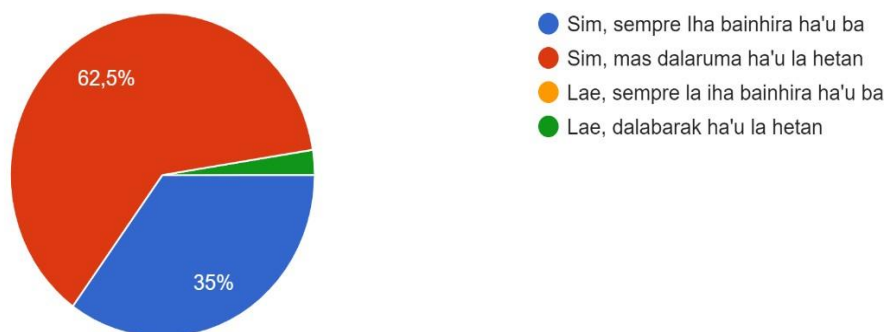
40 respostas



Fonte: Elaborado pelo autor do trabalho

Este gráfico, mostra que relativamente a questões de demora no atendimento neste hospital as respostas variam: 21 (52%) inquiridos responderam que levando de 20 a 30 minutos para serem atendido no hospital, 9 (22,5%) inquiridos responderam que levam 10 a 20 minutos para serem atendidos no hospital, 5 (12,5%) inquiridos responderam que precisam de uma hora para ser atendido no hospital, 4 (10%) inquiridos responderam que levando a 1 a 10 minutos para ser atendidos no hospital e 1 (2%) responderam que levam 2 horas para serem atendidos no hospital. O tempo de espera do hospital também está ligado a capacidade de recursos humanos no hospital.

Gráfico 6 -Inquérito sobre disponibilidade de medicamentos



Fonte: Elaborado pelo autor do trabalho

4.3.1. Relativamente a medicamento

Este gráfico, ilustra a disponibilidade de medicamentos no hospital consoante a percepção dos inquiridos nas quais entre os 40 inquiridos: 25 (62,5) inquiridos responderam que nem sempre possível de ter acesso aos medicamentos no exacto momento que necessitam, 14 (35%) inquiridos responderam que há medicamentos sempre que eles precisam no hospital e apenas 1 (2%) responde que muitas das vezes não ter acesso aos medicamentos.

A questão de fornecimento de medicamentos, é outro dilema, os utentes reclamam que sempre se fazem a unidade sanitária, não há nenhuma resposta quanto ao fornecimento dos medicamentos, acabando por permanecer mais de 6 meses sem os medicamentos. Como forma de validar esta reclamação, o nosso entrevista, salienta que permaneceu quase 3 meses sem conseguir os medicamentos para tratar a sua doença de tuberculose, acabando por se socorrer em unidades sanitárias privadas³¹.

4.3.2. Relativamente infra-estruturas e logísticas

Dados colhidos durante o trabalho de campo, dão conta que o hospital regional de Oe-cusse, não tem capacidade em termos de infra-estruturas para fazer face ao alto e crescente número de utentes que se fazem a aquela unidade sanitária. Relato de uma paciente que procurou os serviços

³¹ Entrevista concedida por Eduardo Neno, 13 de Março de 2023.

daquela unidade sanitária para dar a luz, da conta que teve de dar e ficar internada em condições precárias³².

Hospital de Oecusse é categorizado como hospital de referência como outros hospitais dos outros municípios como de Suai, Maliana, Maubisse e Baucau. Possui sala de emergência, de bloco operatório, sala de internamento, sala de consulta externa, como também tem minilaboratório, mini armagem de farmácia e sala de administração.

No momento o hospital já não atende consulta externa e também hospital apenas faz atendimento de especialidade e recebe referência do centro de saúde. Actualmente o hospital construi uma nova Unidade de tratamentos Intensivo (*Intesive Care Unit*). A nova construção de internamento de pacientes com covid-19 e também um laboratório de covid-19 inclusive o banco de sangue para prestar melhor o serviço de saúde.

³²Entrevista concedida por Sonia Da Costa bait, 14 de Março de 2023.

CONCLUSÃO

O presente de trabalho como tema “Prestação dos serviços públicos em Timor-Leste: caso do estudo serviço de saúde no hospital Regional de Oe-cusse Ambeno (2020-2022), procurou compreender as diferentes formas de melhoria na prestação de serviços públicos. Timor-Leste está em via de desenvolvimento, e tem registado melhorias no sector de saúde, no entanto este melhoramento é acompanhado de desafios estruturais no sector da saúde. Esta questão agravou-se com a pressão sobre sistema de saúde a nível mundial onde muitos países, como Timor Leste viram-se pressionados para a prestação de diferentes tipos de serviço de Saúde.

Apesar do sistema de saúde pública ser universal e gratuito em Timor-Leste, a cobertura e o acesso efectivo para toda a população continua a ser um desafio. A prestação de serviço de saúde nas zonas rurais ainda é deficitária. Portanto, nos últimos 4 (quatro) meses, como foi verificado aquando das pesquisas de campo, a situação de escassez de medicamentos para tratar doenças crónicas foi evidente. a escassez de medicamentos no Hospital Regional de Oe-cusse, prejudica o tratamento de pacientes com doenças crónicas. Relativamente os recursos humanos ainda são considerados uma questão muito sensível, uma vez que se regista um número maior de pacientes e um número menor de pessoal de médicos. Os dados mostram por exemplo, que 0,8 aproximadamente 1 um Médico a1000 habitantes. Visto que estes números estão longe de atingir mínimo recomendado pela OMS. Portanto, esta situação faz com que haja atendimentos pouco eficientes no sentido em que o pessoal da saúde fica sobrecarregado, devido a alta na demanda.

Relativamente aos recursos humanos concluímos que apesar dos esforços feitos pela autoridade de Oe-cusse junto com a direcção na contratação de recursos humanos ainda nota-se que esta longe das expectativas para satisfazer as demandas locais. Em outras palavras a região de Oe-cusse possui pouco mais de 70,000 habitantes contra 18 médicos no hospital regional de Oe-cusse. Este número influencia para falta de recursos humanos que tem implicações no tempo de espera no atendimento no hospital. Aliada a escassez de recurso humanos nota-se em que o paciente obrigado a regressar para casa sem ter acesso ao atendimento devido a disponibilidade do pessoal médico.

As questões da infra-estrutura, com a construção dos novos edifícios o hospital possibilitou diferentes atendimentos de alguns serviços que necessitavam demandas excepcionais, tal como

ocorreu durante período de Pandemia de covid-19. No entanto, segundo os dados colhidos deste trabalho, dão conta que o hospital regional de Oe-cusse, não tem capacidade em termos de infra-estruturas para fazer face ao alto e crescente número de utentes que se fazem a aquela unidade sanitária.

SUGESTÕES

Percorrido o trabalho, é possível deixar as seguintes sugestões:

- Envidar esforços de modo a aumentar o número do pessoal da saúde (rácio medico e utentes);
- Investir cada vez mais na qualidade e quantidade das infra-estruturas;
- Melhorar o fornecimento de medicamentos, e por fim melhorar o tempo de espera no atendimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AGÊNCIA GERAL DO ULTRAMAR. *Timor: pequena monografia*. Lisboa: Agência Geral. 1966,
2. ALMEIDA FILHO, Naomar de. *O que é saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2011.
3. ALVES, Duarte Domitila¹. *Serviços Públicos*.
4. ARAÚJO, Andréa Cristina Marques de & GOUVEIA, Luís Borges. *Uma revisão sobre os princípios da teoria geral dos sistemas*. 2016.
5. BACAROLLO, Filipe. *Os serviços públicos na evolução do estado*. Brasil: Universidade Rio dos Santos, 2013.
6. BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Edições, 1997.
7. BINNOTTO, Erlaine et al. *Descentralização político-administrativo: o caso de uma secretaria de Estado*. Revista Brasileira de gestão e desenvolvimento. 2010.
8. CAMPOS, L., Borges, M., Portugal, R. *Governança dos Hospitais*. Lisboa: Casa das Letras, 1ª edição, ISBN: 2009.
9. CARVALHO FILHO, José dos Santos. *Manual de Direito Administrativo*. 29ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2005.
10. CEZNE, Andrea Nariman. *O conceito de serviço público e as transformações do Estado contemporâneo*. Brasília: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGD-UFRGS), 2005.
11. COA, Antônio. *Implementação do Sistema de Administração pública em Timor – Leste: os Obstáculos e os Valores Culturais*. Braga, 2008.
12. CUNHA, João Carneiro da. *A Questão De Timor-Leste Origens e Evolução*. Brasília: Funag/Irbr. 2001
13. CHIZIANE, Eduardo. *Retorno a Concentração e Centralização e Centralização do Administrativo em Moçambique*. Maputo, 2011.
14. DIREÇÃO GERAL DE ESTATÍSTICA. *Timor-Leste em Números*, 8ª ed. Díli, 2017.
15. DUARTE, Carlla Adrienne de Sousa e ROCHA, Marcio Dourado. *As teorias da gestão da qualidade: uma breve aplicação em um pequeno negócio*. 2017.

16. ETTA/DHS. *East Timor Transitional Administration/Division of Health Services. Stakeholder and situation analysis of health system at district level in East Timor: a new model of cooperation?* Díli: DHS. abr. 2001.
17. EVOLUÇÃO DAS ECONOMIAS DOS PALOPOS E DE TIMOR LESTE. 2022.
18. FONSECA, Luiz Eduardo Fonseca *formulação de políticas de saúde em situação pós-conflito: : o Processo de Elaboração do Primeiro Documento Propositivo de uma Política de Saúde para o Timor-Leste, 1999 a 2002.* Rio de Janeiro, 2015.
19. FREITAS, Eva Filomena de Fatima. *Administração Pública de Timor-leste: uma análise da admissão de pessoas nas instituições públicas.* Brasil, 2017.
20. GIL, António Carlos. *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.* 6ªed. São Paulo: Editora Atlas, 2008
21. GRENIER, R e ROCHELEAU, L. *L'amélioration continue de la qualité des services pour et avec l'utilisateur: évaluation des attentes et de la satisfaction des usagers: sondage 2000, Rapport, Trois-Rivières. Québec: Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre du Québec.* 2001.
22. GUERRA. Elaine Linhares de Assis. *Manual de Pesquisa Qualitativa.* 2014
23. Levantamento de dados dos Recursos Humanos Existentes de Timor Leste, 2016 – Fundo do Desenvolvimento do Capital Humano (FDCH), 2018.
24. Livro 3-C: RAEOA-ZEEMS. *Orçamento Geral do Estado.* 2020.
25. Livro 3-C: RAEOA-ZEEMS. *Orçamento Geral do Estado.* 2021.
26. Livro 3-C: RAEOA-ZEEMS. *Orçamento Geral do Estado.* 2022.
27. MARCONI, Maria de Andrade e LAKATO, Eva Maria. *Fundamentos de Metodologia Científica.* 5ªed. São Paulo: Atlas, 2003.
28. MARQUES ALVES, Janaina Marques Alves. *Timor Leste: um estudo sobre o processo de democratização e seus limites.* Brasília, 2006.
29. Ministério de Saúde. *Verificação no Âmbito do Relatório e Parecer da Conta Geral do Estado 2014.*
30. PLANO DESENVOLVIMENTO ESTRATÉGICO TIMOR-LESTE 2011 a 2030. Díli, 2011.
31. OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. *Metodologia Científica: um manual para a realização de pesquisas em administração.* Catalão: UFG, 2011.

32. PEREIRA, Yazalde Rodirgues. *Descentralização em Timor Leste: o Especial desfaio na Area de Educação*. Universidade de Minho, 2019.
33. RIBEIRO, Carolina Souto. *Aplicabilidade do Código de Defesa do Consumidor aos serviços públicos remunerados mediante tarifa ou preço público*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.
34. SANTOS, Amândio dos. *A descentralização de Atribuições e Competências para Zona Economia de Economia Social de Mercado (ZEEMS) Oe-cusse Ambeno Timor Leste*. Universidade de Minho, 2019.
35. SANTOS DA SILVA, Maria. E. R. P. *Políticas Publicas de Saúde no Timor-leste: Uma Análise A partir do Plano Estratégico de Desenvolvimento (PED) 2011-2030*. Brasil: Redenção-ce,2017.
36. Serviço Estatística Região Oe-cusse. Oe-cusse em Números, 2014.
37. Serviço Estatística Região Oe-cusse. Oe-cusse em Números, 2015.
38. Serviço Estatística Região Oe-cusse. Oe-cusse em Números, 2016.
39. Serviço Estatística Região Oe-cusse. Oe-cusse em Números, 2017.
40. Serviço Estatística Região Oe-cusse. Oe-cusse em Números, 2018.
41. Serviço Estatística Região Oe-cusse. Oe-cusse em Números, 2019.
42. SILVA, José Romilton. *Gestão da qualidade*. Brasilia.2006
43. SIMIÃO, Feliciano Victorino. *Descentralização e Participação Local em Moçambique: Uma Análise das Experiências dos Conselhos Locais no Distrito de Magude 2006-2011*. Maputo: UEM, 2013.
44. SCLIAR, Moacyr. *História do Conceito de Saúde*. Rio de Janeiro, 2007.
45. TILMAN, Carlos Boavida. *Perceção da população, dos profissionais de saúde e dos gestores sobre o programa nacional de imunização de timorleste*. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2012.
46. XIMENES, Valentim. *Reforma político-administrativa em timor-leste enquanto processo de reterritorialização*. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2016.

JORNAL

Jornal The Oecusse post, Janeiro de 2023.

Portal daInternet

<https://www.oekusipost.com/saude1573-postu-saude-balun-ih-a-ambeno-la-ih-a-ai-moruk-durante-fulan-barak-ona>.

<https://observalinguaportuguesa.org/timor-leste-foi-o-pais-que-mais-progrediu-na-saude-desde-2000/>.

<https://www.paho.org/pt/covid19>.

<https://pt.wikipedia.org/wiki/Timor-Leste>.

https://www.bportugal.pt/sites/default/files/anexos/pdfboletim/evolucao_das_economias_dos_palop_e_de_timor_leste_2021-2022.pdf

Legislação Timorense Consultada

1. REPÚBLICA DEMORÁTICA DE TIMOR-LESTE. (2002). Constituição da República Demorática de Timor-Leste. Díli: Timor Leste.
2. REPÚBLICA DEMORÁTICA DE TIMOR-LESTE. Decreto lei n.º 5/ 2015 de 22 de janeiro, Estatuto da Região Administrativa Especial de Oé-CusseAmbeno.
3. REPÚBLICA DEMORÁTICA DE TIMOR-LESTE. Decreto-Lei n.º30/2020 de 9 de julho, estabelece que os serviços públicos são as estruturas administrativas integradas nos ministérios, praticar os atos materiais necessários à prossecução das respetivas atribuições.
4. REPÚBLICA DEMORÁTICA DE TIMOR-LESTE. Lei n.º 3/2019, de 15 de agosto, primeira alteração à Lei n.º 3/2014, de 18 de junho, que cria a Região Administrativa Especial de Oe-CusseAmbeno e Estabelece a Zona Especial de Economia Social de Mercado de Oe-CusseAmbeno e Ataúro.
5. REPÚBLICA DEMORÁTICA DE TIMOR-LESTE. Decreto-Lei n.º 5/2015, de 22 de janeiro, Estatuto da Região Administrativa Especial de Oe-CusseAmbeno.
6. REPÚBLICA DEMORÁTICA DE TIMOR-LESTE. Lei n.º 11/2009 de 7 de Outubro, Divisão Administrativa do Território
7. REPÚBLICA DEMORÁTICA DE TIMOR-LESTE. Lei N.º 3/2014 de 18 de junho, Cria a Região Administrativa Especial de Oé-CusseAmbeno e estabelece a Zona Especial de Economia Social de Mercado,

APÊNDICES

Apêndice A– Listados de Entrevistados.

Número	Entrevistados	Categoria	Modalidade	Dataentrevista
1	Manuel da Costa	Secretario Regional de Saúde	Telefónica	15/03/2023
2	Lolyta Lay	Director Regiona de Serviço de Saúde	Telefónica	15/00/2023
3	Angela Teme	Administradora Hospital Regional de Oe-cusse	Telefónica	22/03/2023
4	Nicolau Viegas	Munícipe	Telefónica	13/02/2023
5	Eduardo Neno	Munícipe	Telefónica	13/03/2023
6	Sonia da Costa Bait	Munícipe	Telefónica	14/03/2023

Apêndice B – Guião de questionário

PARA MUNICÍPIO:

1. Como foi o contexto em que o Município passou a gerir os serviços de saúde no município?
2. Quais são as condições estruturais que foram criadas para o sucesso na prestação do serviço de saúde na Região?
3. Para garantir uma prestação de serviço de saúde que abrange as demandas locais dos serviços prestado no hospital Oe-cusse, qual é a situação em termos de infraestrutura, pessoal médico (recursos humanos), financeiro etécnica?
4. Quais são/foram as principais mudanças na prestação de saúde no hospital desde que passou a ser gerido pela autoridade de Oe-cusse?
5. Quias são os principais serviços de saúde mais procurado no hospital e quais são principaisdoenças que assola a comunidade?

6. Qual é o trabalho tem sido realizado pela autoridade relativamente a infraestrutura, recursos humanos e o problema de escassez (falta) de medicamentos?
7. Olhando para o serviço de saúde, quais têm sido os principais casos de queixa e reclamações, ou sugestões neste hospital?
8. Quais são os desafios que se impõem no âmbito da prestação dos serviços de saúde nesta instituição?
9. Quais são as dificuldades que apontam na prestação de serviços de saúde neste hospital?
10. Diante dos problemas e constrangimentos verificados na prestação dos serviços de saúde, o que se pensa fazer ou está sendo feito?
11. Gostaria de acrescentar mais algo? Se sim, sinta se a vontade!

PARA OS BENEFICIÁRIOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE:

1. Como classifica a prestação do serviço de saúde no Município de Oe-CusseAmbeno?
2. Quanto tempo demora para ser atendido no hospital?
3. Há medicamentos sempre que vai ao hospital?
4. Nos últimos 12 meses, como o (a) Sr.(a) avalia toda a atenção em saúde recebida (por exemplo: atendimento em hospitais, teste laboratório, clínicas, médicos, entre outros)?
5. Já fez alguma reclamação à direção de hospital?

ANEXOS

Anexo A – Credencial de colecta de dados



FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS

CREDECIAL N°859/DRA-FLCS/ 2022

No âmbito da disciplina de Trabalho de Fim de Curso, credencia-se junto ao Departamento de Licenciamento dos Serviços Económicos na Região Administrativa Especial Oe-Cusse Ambrero, o Sr. **Yeheskiel Moniz**, estudante do 4º ano do Curso de Licenciatura em Administração Pública, para realizar o trabalho de recolha de dados sobre o tema "Prestação de serviços públicos no Timor- Leste: o caso de Oe- Cussa Ambrero (2015- 2020) "

Agradece-se antecipadamente todo o apoio que lhe possa ser prestado para o bom andamento do trabalho.

Maputo, 25 de Outubro de 2022

O Director Nacional Adjunto Para área de Graduação

Prof. Doutor Marlino Eugénio Mubai
(Professor Auxiliar)



Tradusaun ba Tetum la'os ofisial.

Atu hetan informasaun tan, hare <http://www.laohamutuk.org/econ/Oecussi/ZEESMIndex.htm>

Lei n.º 3/2014 de 18 de Junu

Cria a Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno e estabelece a Zona Especial de Economia Social de Mercado

Nos seus artigos 5º e 71º, a Constituição da República atribui ao legislador ordinário a tarefa de definir em concreto o especial estatuto económico de que devem gozar o enclave do Oe-Cusse Ambeno e a Ilha de Ataúro.

Retira-se ainda da Constituição da República que o regime especial a atribuir a Oe-Cusse Ambeno há de ser mais intenso do que o estatuto económico apropriado da Ilha de Ataúro, território de menor dimensão e maior proximidade da capital do País.

Dando-se cumprimento aos mencionados comandos constitucionais, o território de Oe-Cusse Ambeno é, assim, elevado a região especial dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial, personalidade jurídica e órgãos próprios. O grau de autonomia de que passa a dispor não abrange competências legislativas nem prejudica o poder de tutela do Primeiro-Ministro sobre os atos dos órgãos próprios da Região, sujeitos eles próprios aos normais mecanismos de controlo da constitucionalidade e legalidade da ação dos poderes públicos.

No primeiro caso, entende-se que o poder legislativo não deve, por imperativo constitucional, ser desviado dos únicos órgãos de soberania a que pertence: o Parlamento Nacional e o Governo.

No segundo caso, os princípios da unidade do Estado e integridade da soberania nacional aconselham a que o nível de descentralização administrativa não conduza a assimetrias regionais e desequilíbrios excessivos na distribuição da riqueza, justificando-se que o Governo, através do Primeiro-Ministro, possa ser chamado a exercer um grau de tutela limitado ao controlo e fiscalização da legalidade dos atos regionais.

Associada à criação da Região de Oe-Cusse Ambeno como pessoa coletiva de base territorial distinta do Estado, surge também a zona económica especial constituída pelas parcelas territoriais que correspondem ao Oe-Cusse Ambeno e à Ilha de Ataúro, embora esta como mero polo complementar de desenvolvimento.

A zona económica especial impõe, nos seus limites territoriais próprios, a isenção do pagamento de taxas alfandegárias e o respeito pelo princípio da economia social de mercado, como paradigma de crescimento económico através da atração do investimento e estabelecimento de empresas, nacionais e estrangeiras.

Assim, o Parlamento Nacional decreta, nos termos do nº 1 do artigo 95º e dos artigos 5º e 71º da Constituição da República, para valer como lei, o seguinte:

TÍTULO I Disposição geral

Artigo 1.º Objeto

1. A presente lei cria a Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno.
2. A presente lei estabelece igualmente a Zona Especial de Economia Social de Mercado de Oe-Cusse Ambeno e Ataúro, que inclui a ilha de Ataúro como polo complementar de desenvolvimento.

TÍTULO II

Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno Rejiaun administrativa esepiál ba Oe-Cusse Ambeno

Capítulo I

Kapítulu I

Disposições gerais

Dispozisaun jerál

Artigo 2.º

Artigu 2

Criação da Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno

Hamosu rejiaun administrativa esepiál Oe-Cusse Ambeno

1. É criada a Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno, doravante designada por Região, cujo estatuto jurídico é definido na presente lei.

Lei ne'e hamosu estatutu juridiku ne'ebé hamoris no arti kona-ba no mós hamahon hanoin ba "rejaun administrativa esepiál husi Oe-Cusse Ambeno", ne'ebé iha ukun-fuan ne'e sei refere ho lla-fuan "rejaun"

2. A Região é uma pessoa coletiva territorial de direito público, dotada de autonomia administrativa, financeira e patrimonial adequada à prossecução dos objetivos previstos no artigo 5º.

Rejiaun ne'e pesoa kolektiva territorial direitu públiku nian, ne'ebé iha kbl'it no kna'ar administrativu, finanseiru no patrimonial hodi hala'o matadalan banati tuir hodi alkansa meta ne'ebé hato'o iha artigu 5.

Artigo 3.º

Âmbito territorial

Kontestu teritorial

1. A Região abrange a área geográfica de Oe-Cusse Ambeno, nos termos do artigo 16.º da Lei n.º 11/2009, de 7 de outubro, que procede à Divisão Administrativa do Território.

Rejiaun hale'u área jeográfika husi Oe-Cusse Ambeno, haktuir artigu 16.º da Lei n.º 11/2009, husi 7 de outubro kona-ba Divisaun adminsitrativu ba Timor-Leste

2. As águas interiores, o mar territorial e a plataforma continental contíguas ao enclave de Oe-Cusse Ambeno estão também incluídas na Região.

Be'e, tasi territorial no mós plataforma kontinentál ne'ebé hale'u enkave Oe-Cusse Ambeno mós sai territóriu ba rejiaun.

Artigo 4.º

Tutela

Mak kaer Kna'ar

O Governo, na pessoa do Primeiro-Ministro, exerce tutela sobre os órgãos regionais executivos, que consiste no poder de controlar e fiscalizar a sua atividade administrativa.

Governo, haktuir ninia Primeiru-Ministru mak kaer kna'ar no autoridade legal ba orgaun rejionál ezekeutivu. Kna'ar no autoridade legal ne'e fó kbl'it ba Primeiru Ministru atu kontrola no fiskaliza atividade administrativa husi orgaun rejionál ezekeutivu.

Artigo 5.º

Objetivos

Objetivu

1. A Região tem como objetivo, em matéria económica, o desenvolvimento inclusivo da Região, dando prioridade às atividades de cariz socioeconómico de promoção da qualidade de vida e bem-estar da comunidade, nomeadamente:

Objetivu rejaun ne'e, haktuir hanoin ekonómiku hodi lori dezenvimentu ba fatin hotu iha rejaun; nomoos fó prioridade atividade sosioekonómiku ne'ebé bele habelar moris dí'ak ba komunidadade tomak iha rejaun, tuir:

- a) Desenvolvimento de uma agricultura comercial;
Dezenvimentu agrikultura komersiál
- b) Criação de uma praça financeira ética;
Hamoris Banka finanseia ne'ebé étika
- c) Criação de uma zona franca;
Hamoris zona franca
- d) Incremento do turismo;
Hasa'e turismu
- e) Criação de um centro de estudos internacionais e de investigação sobre alterações climáticas;
Hamoris sentru estudu internasionál no mós konaba investigasaun ka lehat kona-ba alterasaun klimátiku
- f) Criação de um centro de investigação verde;
Hamoris sentru ba investigasaun ambientál;
- g) Implementação e desenvolvimento de atividades industriais, de exportação e de importação;
Hamosu implementasaun no dezenvolve atividade industrial no mós esportasaun no importasaun;
- h) Outras atividades económicas que criem valor acrescentado para a Região, bem como o reforço da sua competitividade internacional.
Atividade ekonómika seluk ne'ebé hasa'e rendimentu ba rejaun no mós hametin ninia kompetitividade internasionál

2. São ainda objetivos da Região:

Rejaun ne'e mós iha objetivu hodi:

- a) Desenvolver um modelo de desenvolvimento assente numa nova tipologia de economia social de mercado, a fim de estimular, promover e acelerar o crescimento da Região de forma equitativa e sustentável;
Haburas matadalan banati tuir ba dezenvimentu ne'ebé hatu'ur hanoin ekonomia sosiál merkadu, hodi hafanu, hamoris no halailais kreximentu rejaun nian tuir dalan sustentavel no ekuitativa.

- b) Estimular, promover e acelerar o crescimento da Região como região económica competitiva, polo de desenvolvimento sub-regional e regional e opção de destino para investimento, emprego e residência;
hafanu, hamoris no aselera kreximentu rejiaun nu'udar rejiaun ekonómika kompetitiva, polo ba dezvoltimentu sub-rejional no rejional no mós opsau ba investimentu, servisu no moris.
- c) Garantir o carácter prioritário do desenvolvimento social sustentável assente nos princípios e objetivos da economia social de mercado enquanto motor de crescimento económico e social na Região;
Fo garantia no prioridade ba dezvoltimentu sosiál sustentável ne'ebé haktuir objetivu ekonomia sosial merkadu nian nu'udar motor hodi hasa'e kreximentu ekonómiku no sosiál ba rejiaun;
- d) Promover, estimular e facilitar o desenvolvimento na Região de projetos aprovados pelo Governo, órgão ou pessoa, nacional ou estrangeira, designadamente com vista aos seguintes objetivos:
Haburas no loka dalan ba dezvoltimentu projetu iha rejiaun ne'ebé aprova tiha ona husi Governu, órgaun ka ema, nasional ka estranjeiru. Projetu hirak ne'e tenke la'o tuir objetivu tuir mai:
- i) Desenvolvimento económico, como o turismo, e desenvolvimento agrícola, incluindo a modernização, diversificação e comercialização do setor;
Dezvoltimentu ekonómiku, hanesan turizmu, agrikultura inklui mós modernizasaun, diversifikasaun no komersializasaun husi setór hirak ne'e
 - ii) Desenvolvimento industrial e comercial, como a indústria mineira e extrativa, do petróleo e gás, a indústria petroquímica, a indústria manufatureira, o comércio e outras indústrias de valor acrescentado;
Dezvoltimentu industrial no komersial hanesan indústria mineira no estrativa hanesan mina-rai, gás, indústria petrokimika, indústria sira seluk ne'ebé habokur rendimentu rejiaun;
 - iii) Desenvolvimento social, como a saúde pública, e desenvolvimento de instalações hospitalares, clínicas de referência e polos de investigação médica;
Dezvoltimentu sosial hanesan saude publica, Ospital, klinika referénsia nian no mós sentru ba investigasaun médika
 - iv) Desenvolvimento cultural, visando o reforço da identidade e tradições locais e da cidadania, com promoção de expressões artísticas timorenses, centros de reflexão ecuménica, centros de espetáculos e centros recreativos;
Dezvoltimentu kultural ne'ebé buka hametin identidade no tradisaun lokal no mós sidadania haktuir promosaun espresaun artistika timor nian, sentru ba reflesaun kona hanoin relijioso ne'ebé halibur hanoin husi sarani nain no pratikante relijiaun seluk, sentru ba espetákulu no sentru rekreativu;
 - v) Desenvolvimento de recursos humanos, designadamente através de estabelecimentos de ensino universitário de referência nas áreas da economia, da engenharia, da medicina, das matemáticas e da filosofia, incluindo as instituições de formação profissional ou técnica e centros de excelência para pesquisa, ensino e formação;

Dezenvolve rekursu umanu, tuir Universidade referénsia iha área hanesan ekonomia, enjeñaria, medisina, matemátika no filozifia inklui mós formasaun profesionál no tékniku no mós sentru peskiza, ensinu no formasaun

- vi) Desenvolvimento, estudo e execução do ordenamento do território e adoção de um plano urbanístico de criação de zonas urbanas e desenvolvimento de zonas rurais de qualidade;

Dezenvolvimentu, estudu no ezekusaun ba ordenamentu territoriu nian no mós adota planu urbanistiku hodi hamosu zona urbana no dezenvolve zona rural ne'ebé dí'ak

- vii) Criação de uma cintura verde nas zonas suburbanas para abastecimento local, nacional e de exportação;

Hamosu faixa verde iha zona ne'ebé hale'u zona urbana hodi fornese produitu ba merkadu lokal, nasional no mós ba esportasaun;

- viii) Desenvolvimento de infraestruturas, designadamente através da criação de centros de investimento e logística, zonas económicas especiais, zonas residenciais, desenvolvimento imobiliário e turismo de qualidade;

Haburas infrasestrutura, tuir sentru investimentu no lojistika iha zona ekonómika espesiál, zona rezidensial, no haburas merkadu atu alguga no fa'an bens imobiliáriu (rai) no turismu kualidade nian;

- ix) Acesso a mercados de países que integram o g7+, à Comunidade de Países de Língua Portuguesa (CPLP) e à *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN).

Tama ba merkadu iha nasaun menbru g7+, CPLP no ASEAN

3. Compete ao Governo, sob proposta da Autoridade da Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno, regular a atividade programática da Região.

Governu mak iha kompeténsia, haktuir proposta husi Autoridade ba Rejiaun Administrative Especial ba Oecusse Ambeno, atu regula atividade programátika iha rejiaun.

Capítulo II

Princípios fundamentais e autonomia regional

Prinsípiu fundamental no autonomia rejionál

Artigo 6.º

Princípio da solidariedade nacional

Prinsípiu solidariedade nasional

A Região deve, nos termos da lei, dispor dos recursos necessários e adequados à prossecução do objetivo de corrigir as desigualdades resultantes da sua natureza de enclave, designadamente no que respeita a equidade na distribuição da riqueza, emprego, comunicações, transportes, educação, cultura, segurança social e saúde, incentivando a progressiva inserção da Região em espaços económicos mais amplos, de dimensão nacional e internacional, devendo a redução dessas desigualdades constituir um fator determinante na definição da política interna e externa do Estado.

Rejiaun tenke, haktuir lei, iha asesu ba rekursu nesésáriu no adekuadu hodi alkansa objetivu hodi hadi'a no hapara dezigualdade ne'ebé mosu tan kondisaun enklave, liu-liu dezigualdade ne'ebé mosu tan distribuisaun rikusoin ne'ebé la loos, no servisu komunikasaun, transporte, edukasaun, kultura, seguransa sosiál no saudí ne'ebé la to'o. Hamenus dezigualdade hirak ne'e sai fatór importante ba política interna no

esterna Estadu nian, no objetivu rejiaun ne'e sei haburas dezenvolvimentu ekonómiku ba rejiaun ne'ebé la se'es husi dimensaun nasional no la haluha projesaun internasionál;

Artigo 7.º

Princípio da subsidiariedade

1. A autonomia da Região funda-se no princípio da subsidiariedade das funções desta em relação ao Estado e aos municípios e na organização unitária do Estado.

Autonomia rejiaun haktuir prinsípiu ne'ebé dehan katak rejiaun nia ezistencia iha Estadu nia mahon no mós rejiaun tuir prinsípiu munisípiu nian no organizaun unitária Estadu nian.

2. A autonomia regional respeita a esfera de atribuições e competências dos municípios e dos seus órgãos, conforme vier a ser regulado por lei própria.

Autonomia rejional respeita kontestu no atribuisaun kna'ar husi munisípiu no mós ninia orgaun, ne'ebé sei estabele iha Lei ketak ida iha futuro.

Artigo 8.º

Princípio da legalidade e da aplicação direta do direito nacional

Prinsípiu legalidade no mós aplikasaun direta husi lei no direitu nasional

1. A atuação dos órgãos da Região deve obedecer aos princípios gerais de Direito e às normas legais e regulamentares em vigor e respeitar os fins para que os seus poderes hajam sido conferidos.

Órgaun husi rejiaun tenke haktuir prinsípiu jeran Direitru no moos matadalan legal no regulamentar ne'ebé sei la'ó hela iha Timor-Leste no mós respeita poder no kna'ar ne'ebé bele simu.

2. As leis, decretos-leis e demais atos normativos em vigor são diretamente aplicáveis na Região sem necessidade de transposição por via de qualquer ato regulamentar da competência do órgão regional respetivo.

Lei, Dekretu-Lei no atu normativu ne'ebé sei aplika hela iha Timor-Leste mós aplikável da rejiaun tuir Direitu nasional vjente.

3. A execução dos atos legislativos na Região é assegurada através da aprovação dos atos próprios reservados aos órgãos regionais com competências administrativas.

Orgaun rejional sei hakerek, aprova no ezekuta lejislasaun espesifiku ba rejiaun.

Artigo 9.º

Poder regulamentar

Kna'ar atu regulamenta

A Região dispõe de poder regulamentar próprio, que reveste a forma de ordens executivas regionais e regulamentos administrativos regionais, a emitir pelos órgãos regionais competentes, nos limites da Constituição, das leis e dos atos regulamentares aprovados pelos órgãos de soberania.

Rejiaun iha poder atu hakerek ukun rasik, ukun hirak ne'e sei tuir ordem ezekutiva rejional no regulamentu administrativu rejional, ne'ebé sei fó sai liu husi no tuir kna'ar orgaun rejional, ne'ebé sei hakru'uk ba konstituisaun, leis no ukun fuan ne'ebé aprova husi orgaun soberanu Timor-Leste nian.

Artigo 10.º

Autonomia financeira e orçamental

1. A Região tem orçamento e finanças próprias, cuja gestão compete aos seus órgãos executivos.
Rejiaun iha orsamentu no finansas rasik ne'ebé jere tuir kna'ar orgaun ezekektivu.
2. No âmbito da sua autonomia financeira, compete aos órgãos executivos da Região:
Iha kontestu autonomia finanseira nian, orgaun ezekektivu rejiaun iha kna'ar hodi
 - a) Elaborar, aprovar e alterar planos de atividades e planos de desenvolvimento regionais, subordinados aos planos de desenvolvimento nacional em vigor;
Hakerek, aprova no altera planu atividade no planu dezenvolvimentu rejionál, ne'ebé sei mosu iha planu dezenvolvimentu nasionál nia mahon
 - b) Elaborar o seu orçamento anual, propondo-o ao Governo;
Prepara orsamentu anual no hala'o proposta ba Governu
 - c) Dispor de receitas próprias, autorizar e processar as despesas e arrecadar as receitas que por lei lhes forem destinadas.
Iha rendimentu rasik, fó autorizasaun no hala'o despeza no foti lukru ne'ebé lei fó dalan ba rejiaun atu foti;

Artigo 11.º

Receitas próprias

Osan rasik

1. Constituem receitas da Região:
Osan ka lukru rasik husi rejiaun mai husi
 - a) A dotação anual inscrita no Orçamento Geral do Estado destinada à Região;
Orsamentu Jeral Estado
 - b) O produto da cobrança de impostos e taxas na Região, de acordo com o regime tributário especial que venha a ser fixado por lei;
Imposto no taxa iha rejiaun, tuir rejime tributáriu espesiál ne'ebé sei hakerek tuir lei
 - c) O produto de multas e coimas que possam ser cobradas na Região, de acordo com a lei;
Multa no koima ne'ebé rejiaun bele fó tuir lei;
 - d) O produto de empréstimos concedidos nos termos da lei;
Empréstimu ne'ebé rejiaun husu tuir lei;
 - e) O produto da alienação ou oneração de bens que possam ser alienados ou onerados pela Região nos termos da lei;
Rezultadu husi prosesu troka na'in ba sasan [mós bele inklui rai ka lisensa uzu ba rai] (fa'an ka hada'u) ne'ebé rejiaun bele halo tuir lei ne'ebé vigora
 - f) O produto de heranças, legados, doações e outras liberalidades a favor da Região;
Rezultadu husi eransa, legadu ka doasaun no lala'o seluk ba rejiaun
2. Outras receitas estabelecidas por lei a favor da Região.
Lukru sira seluk ne'ebé bele estabelese tuir lei hodi favorese rejiaun

Artigo 12.º
Direitos
Direitu

São conferidos à Região:

- a) O direito à cooperação dos órgãos de soberania e demais entidades públicas na prossecução dos objetivos da Região;
Direitu ba koperasaun husi orgaun soberania no entidade publiku sira seluk atu alkansa objetivu rejiaun;
- b) O acesso à informação que os órgãos de soberania e demais entidades públicas disponham relativamente à Região;
Asesu ba informasaun ne'ebé orgaun soberania no entidade publiku sira seluk sei iha kona-ba rejiaun;
- c) A gestão dos bens do domínio público e privado do Estado existentes na Região, sem prejuízo das competências dos municípios em matéria de gestão patrimonial;
Atu jere bens publiku no privadu husi Estadu ne'ebé iha rejiaun, desdeke jestaun ne'e la hatun kompeténsia munisiplu nian ba matéria jestaun patrimóniu;
- d) O direito a ser ouvida pelo Governo e a pronunciar-se, por iniciativa própria, relativamente a todas as questões que tenham a ver com a Região;
Diretu atu hetan oportunidade hodi hato'o, ba Governu, tuir nia iniciativa rasik kona-ba kestaun ne'ebé relevante ba rejiaun
- e) O direito a uma participação significativa em benefícios decorrentes de tratados, convenções ou acordos internacionais que digam respeito à Região;
Direitu atu hetan benefisiu oiain husi akordu internacional ne'ebé bele kona rejiaun
- f) O direito a acompanhar e a participar na definição da política externa e na negociação de tratados, convenções ou acordos internacionais que, direta ou indiretamente, possam abranger a Região ou nas relações económicas entre a Região e outros países;
Direitu atu tuir no partisipa iha prosesu define política externa no mós iha negosiasaun husi konsensaun internacional ne'ebé bele kona rejiaun direta ka indiretamente ka iha relasaun ekonómika entre rejiaun no nasaun sira seluk.
- g) O direito a uma administração pública autónoma com quadros de pessoal, regime de carreiras e remuneração próprios;
Direitu ba administrasaun pública autónoma com quadros de pessoal, regime de carreiras e remuneração próprios;
- h) O direito a enquadrar nos serviços da Região funcionários públicos, a requerimento da Autoridade da Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno, em regime de destacamento ou requisição e por tempo indeterminado.
Diretu atu hatama iha servisu rejiaun nian funsiunáriu publiku, tuir pedidu Autoridade ba Rejiaun Administrative Especial Oe-cusse Ambeno, iha rejime destakamentu ka rekizisaun tuir tempo indeterminadu

Artigo 13.º
Relações externas
Relasoins externas

1. O Governo é responsável pela condução dos assuntos externos relativos à Região.

Governu mak responsável hodi hala'ó relasaun esterna kona-ba rejiaun

2. Os representantes da Região podem participar, como membros de delegações governamentais da República Democrática de Timor-Leste, nas organizações e conferências internacionais nos domínios apropriados, limitadas aos Estados e relacionadas com a Região.

Maski nune'e, representante husi rejiaun bele tuir, hanesan membru Komitiva Timor-Leste nia ba liu nu'dar membru delegasaun governu nian ba organizasaun no konferénsia internasional ne'ebé relasiona ho rejiaun;

Artigo 14.º

Segurança e ordem pública Seguransa no ordem publika

1. O Governo é responsável pela segurança interna e externa e manutenção da ordem pública na Região.
Governu mak responsável ba seguransa interna no esterna no mós atu mantein ordem pública iha rejiaun
2. A Autoridade da Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno e as forças de manutenção de ordem pública têm o dever de mútua cooperação nos termos da lei.
Autoridade rejiaun administrative especial Oe-Cusse Ambeno no mós forsa manutensaun ordem pública iha dever atu kooperá tuir lei;

Capítulo III

Estrutura Orgânica Estrutura orgánika

Artigo 15.º

Órgãos regionais Orgaun rejionál

- 1- São órgãos da Região ou órgãos regionais, com competências administrativas:
Orgaun rejionál ho kna'ar administrativu mak orgaun tuir mai:
 - a) A Autoridade da Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno, doravante designada por Autoridade, como órgão deliberativo;
Autoridade ba rejiaun administrative especial Oe-Cusse Ambeno (Autoridade), nu'udar orgaun deliberativu
 - b) O Presidente da Autoridade da Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno, doravante designado por Presidente da Autoridade, como órgão executivo.
Prezidente ba autoridade husi rejiaun administrative especial ba Oe-Cusse Ambeno, nu'udar orgaun ezekutivu
- 2- É também órgão da Região o Conselho Consultivo da Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno, com competências consultivas, doravante designado por Conselho Consultivo.
Consellu konsultivu da rejiaun administrativa spesiál Oe-Cusse Ambeno, ho kna'ar konsultivu
- 3- Os órgãos regionais representam a Região, no âmbito dos respetivos poderes, junto dos órgãos de soberania e demais entidades do Estado.
Orgaun rejional hirak ne'e representa rejiaun iha diskusaun ho Orgaun soberania no entidade Estadu seluk. Orgaun rejional hirak ne'e representa rejiaun tuir representante ida-idak nia kna'ar.

Governu mak responsável hodi hala'o relasaun esterna kona-ba rejiaun

2. Os representantes da Região podem participar, como membros de delegações governamentais da República Democrática de Timor-Leste, nas organizações e conferências internacionais nos domínios apropriados, limitadas aos Estados e relacionadas com a Região.

Maski nune'e, representante husi rejiaun bele tuir, hanesan membru Komitiva Timor-Leste nia ba liu nu'dar membru delegasaun governu nian ba organizasaun no konferénsia internasional ne'ebé relasiona ho rejiaun;

Artigo 14.º

Segurança e ordem pública

Seguransa no ordem publika

1. O Governo é responsável pela segurança interna e externa e manutenção da ordem pública na Região.
Governu mak responsável ba seguransa interna no esterna no mós atu mantein ordem publika iha rejiaun
2. A Autoridade da Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno e as forças de manutenção de ordem pública têm o dever de mútua cooperação nos termos da lei.
Autoridade rejiaun administrative espesial Oe-Cusse Ambeno no mós forsa manutensaun ordem publika iha dever atu kooperera tuir lei;

Capítulo III

Estrutura Orgânica

Estrutura orgánika

Artigo 15.º

Órgãos regionais

Orgaun rejional

- 1- São órgãos da Região ou órgãos regionais, com competências administrativas:
Orgaun rejional ho kna'ar administrativu mak orgaun tuir mai:
 - a) A Autoridade da Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno, doravante designada por Autoridade, como órgão deliberativo;
Autoridade ba rejiaun administrative espesial Oe-Cusse Ambeno (Autoridade), nu'udar orgaun deliberativu
 - b) O Presidente da Autoridade da Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno, doravante designado por Presidente da Autoridade, como órgão executivo.
Prezidente ba autoridade husi rejiaun administrative espesial ba Oe-Cusse Ambeno, nu'udar orgaun ezekutivu
- 2- É também órgão da Região o Conselho Consultivo da Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno, com competências consultivas, doravante designado por Conselho Consultivo.
Consellu konsultivu da rejiaun administrativa espesiál Oe-Cusse Ambeno, ho kna'ar konsultivu
- 3- Os órgãos regionais representam a Região, no âmbito dos respetivos poderes, junto dos órgãos de soberania e demais entidades do Estado.
Orgaun rejional hirak ne'e representa rejiaun iha diskusaun ho Orgaun soberania no entidade Estadu seluk. Orgaun rejional hirak ne'e representa rejiaun tuir representante ida-idak nia kna'ar.

Governu mak responsável hodi hala'o relasaun esterna kona-ba rejiaun

2. Os representantes da Região podem participar, como membros de delegações governamentais da República Democrática de Timor-Leste, nas organizações e conferências internacionais nos domínios apropriados, limitadas aos Estados e relacionadas com a Região.

Maski nune'e, representante husi rejiaun bele tuir, hanesan membru Komitiva Timor-Leste nia ba liu nu'dar membru delegasaun governu nian ba organizasaun no konferénsia internasional ne'ebé relasiona ho rejiaun;

Artigo 14.º

Segurança e ordem pública

Seguransa no ordem publika

1. O Governo é responsável pela segurança interna e externa e manutenção da ordem pública na Região.

Governu mak responsável ba seguransa interna no esterna no mós atu mantein ordem publika iha rejiaun

2. A Autoridade da Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno e as forças de manutenção de ordem pública têm o dever de mútua cooperação nos termos da lei.

Autoridade rejiaun administrative espesial Oe-Cusse Ambeno no mós forsa manutensaun ordem publika iha dever atu kooperera tuir lei;

Capítulo III

Estrutura Orgânica

Estrutura orgánika

Artigo 15.º

Órgãos regionais

Orgaun rejional

- 1- São órgãos da Região ou órgãos regionais, com competências administrativas:

Orgaun rejional ho kna'ar administrativu mak orgaun tuir mai:

- a) A Autoridade da Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno, doravante designada por Autoridade, como órgão deliberativo;
Autoridade ba rejiaun administrative espesial Oe-Cusse Ambeno (Autoridade), nu'udar orgaun deliberativu
- b) O Presidente da Autoridade da Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno, doravante designado por Presidente da Autoridade, como órgão executivo.
Prezidente ba autoridade husi rejiaun administrative espesial ba Oe-Cusse Ambeno, nu'udar orgaun ezekutivu

- 2- É também órgão da Região o Conselho Consultivo da Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno, com competências consultivas, doravante designado por Conselho Consultivo.

Consellu konsultivu da rejiaun administrativa espesiál Oe-Cusse Ambeno, ho kna'ar konsultivu

- 3- Os órgãos regionais representam a Região, no âmbito dos respetivos poderes, junto dos órgãos de soberania e demais entidades do Estado.

Orgaun rejional hirak ne'e representa rejiaun iha diskusaun ho Orgaun soberania no entidade Estadu seluk. Orgaun rejional hirak ne'e representa rejiaun tuir representante ida-idak nia kna'ar.

Artigo 18.º
Presidente da Autoridade
Prezidente ba autoridade

O Presidente da Autoridade é o representante máximo da Região, respondendo, pelo exercício dos seus poderes, perante os órgãos de soberania do País.

Prezidente autoridade nian mak representante másimu ba rejjaun, no hatan ba nia hahalok iha prosesu hala'o nia kna'ar ba orgaun soberanu nasaun nian.

Artigo 19.º
Mandato
Kna'ar

- 1- O Presidente da Autoridade, que tem de ser cidadão timorense com pelo menos 35 anos de idade, é nomeado pelo Presidente da República, sob proposta do Primeiro-Ministro, para um mandato de cinco anos, renovável sucessivamente.

Prezidente Autoridade, tenke sidadaun timor oan, tenke iha idade liu tinan 35, tenke hetan nomeasaun husi Prezidente da Repúblika, tuir proposta husi Primeiru Ministeru, no hetan mandatu tinan lima, ne'ebé bele hetan renovaun tuituir malu;

- 2- O Presidente da Autoridade deve fixar residência habitual em território nacional e está impedido de exercer, durante o mandato, atividade privada que se traduza em conflito de interesses com o exercício da sua função.

Prezidenta Autoridade nian tenke moris iha territoriu nasionál no mós labele hala'o atividade privada ne'ebé hamosu konflitu interese durante nia hala'o ninia kna'ar.

- 3- Ao tomar posse, o Presidente da Autoridade deve apresentar declaração de bens que componham o seu património perante o Presidente do Tribunal de Recurso, ficando sujeito ao regime jurídico aplicável aos titulares de órgãos de soberania.

Bainhira Prezidente Autoridade simu pose nia tenke deklara nia patrimóniu iha Prezidente Tribunal Rekursu, no sei tuir rejime juridiku aplikável ba titulares orgaun soberania nian;

Artigo 20.º
Substituição e interinidade
Substituisaun no interinu

- 1- Quando o Presidente da Autoridade estiver impedido de exercer as suas funções por um curto espaço de tempo, são estas funções exercidas por um dos membros da Autoridade segundo a ordem de precedência.

Bainhira Prezidente Autoridade labele hala'o nia kna'ar durante tempu badak, membru seluk husi autoridade bele simu kna'ar ne'e tuir presedénsia.

- 2- Em caso de vacatura do cargo de Presidente da Autoridade, o novo Presidente da Autoridade deve ser escolhido no prazo de 120 dias, nos termos do nº 1 do artigo 19º.

Karik fatin ba Prezidente Autoridade mamuk, prezidente autoridade tenke hetan nomeasaun loran 120, tuir artigu 1 no 19;

- 3- Durante a vacatura do cargo de Presidente da Autoridade, as suas funções são interinamente exercidas nos termos do nº 1, devendo tal facto ser comunicado ao Primeiro-Ministro para aprovação.

Bainhira ema atu ezese kna'ar Prezidente Autoridade la iha, funsaun hirak ne'e sei hala'o interinamente tuir 1, no informasaun kona-ba ida ne'e tenke to'o Primeiru Ministru hodi aprova;

- 4- O Presidente interino deve observar as disposições do artigo anterior.

Prezidente interinu tenke lao tuir matadalan banati tuir iha artigu kotuk

Artigo 21.º

Exoneração e renúncia

Exonerasao no Renunsia

- 1- O Presidente da Autoridade é exonerado, nos casos admitidos, pelo Presidente da República, sob proposta do Primeiro-Ministro.
Prezidente Autoridade hetan exonerasaun, tuir kazu ne'ebé Prezidente da Repúblika simu tuir proposta husi Primeiru-Ministru
- 2- O Presidente da Autoridade deve renunciar ao cargo quando ficar incapacitado para desempenhar as suas funções por motivo de doença grave ou por outras razões, nomeadamente ausência prolongada.
Prezidente Autoridade tenke hala'o renunsia ba kargu bainhira nia inkapitadu hosi hala'o nia kna'ar tuir problema saudu ka no razau sira seluk mós hanesan sai husi Timor-Leste no hela iha estranjeiru kleur.

Artigo 22.º

Competências

Kna'ar

Compete ao Presidente da Autoridade:

Kna'ar Prezidente Autoridade mak tuir mai:

- a) Dirigir a Região;
Dirije reuniaun
- b) Fazer cumprir a presente lei e outras leis aplicáveis à Região;
Aplika lei ne'e no mós lei sira seluk
- c) Assinar a proposta de orçamento anual aprovada pela Autoridade e comunicar ao Governo, para efeitos de registo, o orçamento e as contas finais;
Asina proposta orsamentu anual ne'ebé aprova husi autoridade no komunika ne'e ba Governu hodi hatama ba prosesu finanseiru orsamentu nian;
- d) Definir as políticas da Região e mandar publicar as ordens executivas regionais;
Define política rejiaun nian no fo ordem atu publika ordem ezekutiva rejional
- e) Elaborar, disseminar e fazer cumprir os regulamentos administrativos regionais;
Hakerek no habelar no halo kumpre regulamentu administrativu rejional
- f) Propor ao Governo a nomeação e exoneração dos membros da Autoridade;
Propoim ba Governu nomeasaun no exonerasau husi membru Autoridade nian
- g) Nomear e exonerar, com observância dos procedimentos legais, os titulares de cargos da Administração Pública da Região;
Hato'o nomeasaun, tuir prosedimentu legal, ba titular ba kargu Administrasaun Públika ba Rejiaun
- h) Tratar, em nome da Autoridade, de quaisquer assuntos externos que lhe digam respeito, quando autorizado pelo Governo;

Lori autoridade nia naran hodi hala'o diskusaun asuntu esternu nian ne'ebé relevante ba rejiaun bainhira nia iha autorizasaun husi Governu;

- i) Convocar o Conselho Consultivo;
Bolu no halibur konsellu konsultivu
- j) Conceder, nos termos da lei, medalhas e títulos honoríficos instituídos por regulamento administrativo regional.
Fó, tuir lei medalla no titulu honorífiku ne'ebé sei tau tuir regulamentu administrativé rejional

Artigo 23.º

Conselho Consultivo Konsellu Konsultivu

- 1- O Conselho Consultivo é o órgão destinado a coadjuvar o Presidente da Autoridade na tomada de decisões.
Konsellu konsultivu mak orgaun ne'ebé fó tulun ba Prezidente Autoridade hodi foti desizaun
- 2- O Conselho Consultivo é presidido pelo Presidente da Autoridade e reúne-se pelo menos uma vez por mês.
Prezidente husi autoridade lidera Konsellu konsultivu no hasoru malu iha sorumutu pelumenu fulan ida dala ida
- 3- O Presidente da Autoridade deve consultar o Conselho Consultivo antes de tomar decisões importantes e de definir regulamentos administrativos regionais, salvo no que diz respeito à nomeação e exoneração de pessoal ou a sanções disciplinares a aplicar.
Prezidente autoridade tenke hala'o konsulta konsellu konsultivu molok nia foti desizaun importante no mós define regulamentu administrative rejional, regra ne'e la aplikável beinhira Prezidente hakarak hala'o nomeasaun no exonerasaun ba pesoal ka no sansaun dixiplinar sira seluk.
- 4- O Conselho Consultivo, por sua própria iniciativa ou a pedido do Presidente da Autoridade no contexto do processo orçamental, coadjuva na elaboração do orçamento e emite pareceres sobre a sua execução.
Konsellu konsultivu, tuir ninia inisiativa própria ka tuir pedidu Prezidente Autoridade nian, iha prosesu orsamentu nian, fó tulun ba elaborasaun orsamentu no mós hato'o pareser no opiniaun kona-ba ezukusaun ba planu
- 5- O Presidente da Autoridade deve aprovar o regimento interno do Conselho Consultivo na primeira reunião deste.
Prezidente autoridade ne'e tenke aprova rejimentu internu husi konsellu konsultivu iha sorumutu dauluk husi konsellu konsultivu.

Artigo 24.º

Composição, nomeação e mandato Kompozisaun, nomeasaun no mandatu

- 1- O Conselho Consultivo é composto por sete membros, nomeados pelo Presidente da Autoridade de entre ex-membros do Governo, um *lianain* de Oe-Cusse Ambeno, um chefe de suco, um membro das forças de segurança e dois representantes municipais.
Konsellu konsultivu, konsellu ne'ebé halibur ema nain hitu ne'ebé hetan nomeasaun husi Prezidente Autoridade, husi ex-membro Governu nian, lianain Oe-Cusse Ambeno, Chefe Suco ida, ema ida husi forsas defeza no seguransa no representante munisipál rua

- 2- O mandato dos membros do Conselho Consultivo não pode exceder o termo do mandato do Presidente da Autoridade, mas os membros do Conselho Consultivo mantêm-se no exercício das suas funções até à tomada de posse do novo Presidente da Autoridade.
Mandatu membru Konsellu Konsultivu labele liu mandatu husi Prezidente Autoridade nian, maibe membru husi Konsellu Konsultivu sei mantein nia servisu to'o Prezidente Autoridade foun hahú hala'o nia kna'ar
- 3- Quando necessário, o Presidente da Autoridade pode convidar pessoas que julgue de interesse para assistir a reuniões do Conselho Consultivo.
Bainhira nesesáriu, Prezidente autoridade bele bolu ema seluk ne'ebé nia hanoin katak bele tuir reuniaun konsellu konsultivu

Artigo 25.º

Consultores e técnicos especializados Konsultór no tékniku espesializadu

- 1- A Autoridade pode contratar cidadãos nacionais e estrangeiros para prestarem consultoria ou exercerem funções técnicas especializadas.
Autoridade bele halo kontratu ho sidadaun nasional no estrangeiru hodi fó konsultadoria no hala'a servisu tékniku espesializadu
- 2- Os indivíduos referidos no número anterior são admitidos apenas a título pessoal e respondem perante a Autoridade.
Individuo iha número anterior servisu iha titulu pesoál no la hatan ba autoridade

Capítulo IV

Regime económico e financeiro Rejime ekonómiku no finanseiru

Artigo 26.º

Utilização da terra Uzu ba rai

- 1- O Estado garante o direito ao uso e fruição da terra para fins de desenvolvimento de projetos de investimento, dentro dos limites previstos na Constituição e na lei.
Estadu garante direitu atu uza no hetan benefisiu husi rai atu hala'o dezenvolvimentu projetu investimentu tuir lei no konstituisaun.
- 2- Os terrenos são cedidos aos investidores de acordo com as respetivas necessidades e prazos de duração dos contratos de uso, de acordo com cada tipo de atividade económica.
Rai sei fahe ba investidor tuir nesesidade investidor nian no tuir tempu kontratu nian no mós tuir tipu atividade ekonómika.

Artigo 27.º

Expropriação Hada'u ka foti rai

- 1- A Autoridade protege, em conformidade com a lei, o direito das pessoas singulares e coletivas à aquisição, uso, disposição e sucessão por herança da propriedade e o direito à sua indemnização em caso de expropriação legal.

Autoridade sei satan, tuir lei, direitu husi ema atu hola, uza no fó fali tuir heransa no mós direitu ba indemizasaun karik foti rai tuir matadalan legal nian.

- 2- A indemnização prevista no número anterior deve corresponder ao valor real da propriedade no momento da expropriação e deve ser livremente convertível e paga sem demora injustificada. Indemizasaun ka kompensasaun iha número kotuk tuir folin real ba rai iha tempu ne'ebé obriga na'in atu fó nia rai ba dezvoltimentu, no mós indemizasaun ne'e tenke selu lalais.
- 3- O direito à propriedade de empresas e os investimentos provenientes de fora da Região são protegidos por lei.
Direito ba empresa no investidor estrangeiru atu iha rai sei hetan protesau tuir lei.

Artigo 28.º

Regime financeiro

- 1- A Região mantém finanças independentes reguladas por lei.
Rejiaun ne'e sei kaer finansa rasik no tuir lei
- 2- A Região dispõe de todas as suas receitas financeiras, as quais são reinvestidas na Região, em território nacional ou no estrangeiro, para benefício exclusivo da Região.
Rejiaun iha poder atu hetan reseita financeira hotu-hotu ne'ebé rejiaun ne'e hamosu, no fundu ne'e bele investe iha rejiaun (Oecusse), iha território nasonál ka iha estrangeiru hodi fó benefislu ba rejiaun Oe-Cusse
- 3- Sem prejuízo do disposto no número anterior, só pode ser investida parte das receitas da Região fora da Região, em Timor-Leste ou no estrangeiro, depois de ouvido o Governo.
Biar ne'e, Autoridade tenke rona Governu molok hala'o investimentu iha liur (Timor-Leste ka estrangeiru)
- 4- Nos termos do disposto no nº 2, o Governo não arrecada quaisquer receitas provenientes da Região.
Tuir número 2, Governu sei la foti osan husi reseita rejiaun nian

Artigo 29.º

Regime fiscal e tributário

A Região tem regime fiscal independente, definido por lei.

Rejiaun sei iha rejime fiskák ketak, ne'ebé sei define tuir lei

Artigo 30.º

Regime de aprovisionamento

A Região tem regime de aprovisionamento próprio, regulado por decreto-lei.

Rejiaun sei iha rejime aprovizionamentu rasik ne'ebé sei regula liu husi dekretu-lei

Artigo 31.º

Mercado financeiro

- 1- O mercado financeiro da Região é definido por lei.
Merkadu finanseiru husi rejiaun sei define tuir lei
- 2- A Autoridade garante a livre operação do mercado financeiro e das diversas instituições financeiras, bem como regula e fiscaliza as suas atividades em conformidade com a lei.
Autoridade sie garante operasaun livre ba merkadu finanseiru no mós instituisaun finanseira, no mós sei regula no fiskaliza atividade hirak ne'e tuir lei;

Artigo 32.º
Regime aduaneiro

- 1- A Região tem um regime aduaneiro próprio.
Rejiaun iha rejime aduaneiru rasik
- 2- O regime aduaneiro da Região é regulado por decreto-lei.
Rejime aduaneiru husi rejiaun sei regula tuir dekretu-lei

Artigo 33.º
Comércio livre
Komersiu livre (bebas)

A Autoridade protege e fiscaliza, de acordo com a lei, a livre operação de empresas industriais e comerciais, bem como define a sua política de fomento industrial e comercial.

Autoridade satan no fiskaliza, tuir lei, operasaun livre husi empreza industrial no komersiál no mós sei define politika ba haburas industria no komersiu iha rejiaun

Artigo 34.º
Transportes marítimos
Transporte marítimo

- 1- Com a autorização do Governo, a Autoridade pode efetuar o registo de embarcações e emitir, nos termos da lei, as respetivas licenças de exploração.
Tuir autorizasaun Governu nian, autoridade bele hala'o rejistu embarkasaun no hasai rejistu no lisensa ba embarkasaun tuir lei;
- 2- As empresas privadas de transportes marítimos, bem como as empresas relacionadas com os mesmos e os terminais portuários privados da Região, podem operar livremente.
Empreza privada husi transporte marítimu no mós empreza ne'ebé hala'o kna'ar ho portu privadu iha reglaun bele hala'o ninia operasaun livre.

Capítulo V
Fundo Especial de Desenvolvimento
Fundu Espesiál ba Dezenvolvimentu

Artigo 35º
Criação do Fundo Especial de Desenvolvimento
Hamosu Fundu Espesiál ba Dezenvolvimentu

É criado o Fundo Especial de Desenvolvimento para a Região Administrativa Especial de Oe-Cusse Ambeno, adiante designado por Fundo, nos termos da Lei n.º 13/2009, de 21 de outubro, sobre Orçamento e Gestão Financeira, alterada pela Lei n.º 9/2011, de 17 de agosto, sobre a Orgânica da Câmara de Contas do Tribunal Superior Administrativo, Fiscal e de Contas.

Hamosu Fundu espesiál ba dezenvolvimentu ba rejiaun administrative espesiál ba Oecusse Ambeno, tuir Lei n.º 13/2009, husi 21 de outubro kona-ba Orsamentu no Jestaun Finanseira ne'ebé hadi'a tuir Lei n.º 9/2011 de 17 agosto, Kona-ba Orgânica da Câmara de Contas husi Tribunal Superior Administrativo, Fiscal e de Contas.

Artigo 36º

Finalidades e funcionamento do Fundo

Finalidade no financiamento husi Fundo

- 1- O Fundo destina-se a financiar projetos estratégicos plurianuais de caráter social e económico na Região, nomeadamente sobre:
Fundu ne'e mosu hodi hala'o financiamento ba projetu estratéjiku plurianual ho karakter sosial no ekonómiku iha rejiaun liu-liu kona-ba:
 - a) Infraestruturas rodoviárias, incluindo estradas, portos e aeroportos;
Infraestrutura rodoviáriu, inklui dalan, portu no aeroportu
 - b) Infraestruturas de cariz social, incluindo hospitais, escolas e universidades;
Infraestrutura sosiál, inklui mós ospital, eskola no universidade
 - c) Infraestruturas que promovam a proteção de cheias e deslizamentos de terra;
Infraestrutura ne'ebé promove protesau husi rai-monu no halai
 - d) Instalações de tratamento de água e saneamento;
Instalasaun no tratamentu ba be'e no saneamentu
 - e) Geradores de energia e linhas de distribuição;
Jerador enerjia nian no liña distribuisaun
 - f) Telecomunicações;
Telekomunikasaun
 - g) Outras instalações necessárias ao desenvolvimento estratégico da Região;
Instalasaun seluk ne'ebé nesesáriu ba desenvimentu estratéjiku ba rejiaun
 - h) Formação de recursos humanos, nomeadamente programas e bolsas de estudo destinadas a aumentar a formação de profissionais da Região em setores estratégicos de desenvolvimento.
Formasaun rekursu umánu, no programa hanesan bolsa estudo hodi aumenta formasaun profesional iha rejiaun liu-liu iha setor ne'ebé estratéjiku ba desenvimentu;
- 2- A entidade responsável pelas operações do Fundo é composta pela Autoridade e pelo membro do Governo competente pela área das finanças.
Entidade responsável ba operasaun fundu ne'e kompostu husi autoridade no membru Governu ne'ebé responsável ba área finansas nian.
- 3- A Autoridade é competente para proceder às alterações das dotações atribuídas aos projetos, dentro dos limites da dotação total autorizada pelo Parlamento Nacional inscrita no Orçamento Geral do Estado e respeitadas as respetivas finalidades.
Autoridade iha kompetensia atu hala'o alterasaun iha orsamentu ne'ebé fó ba projetu tuir limite ne'ebé autoriza husi Parlamentu Nasionál no iha Orsamentu Jeral Esta a atividade espesifika.
- 4- A Autoridade apresenta ao Governo um plano anual de gestão do Fundo, a aprovar pelo Conselho de Ministros e a submeter ao Parlamento Nacional no âmbito da proposta de lei de Orçamento Geral do Estado.
Autoridade apresenta ba Governu planu anual ba jestaun Fundo, ne'ebé sei tuir aprovasaun Konsellu Ministru ne'ebé sei submete ba Parlamentu Nasionál iha konstestu proposta lei orsamentu geral Estadu nian.
- 5- A Autoridade apresenta ainda ao Governo os seus relatórios de atividades e contas, que deverão também ser submetidos ao Parlamento Nacional.

Autoridade sei hato'o ba Governu ninia relatóriu finanseiru no mós relatóriu atividade nian ne'ebé moos tenke tatoli ba Parlamentu Nasionál

TÍTULO III

Zona Especial de Economia Social de Mercado de Oe-cusse Ambeno e Ataúro **Zona Espesial ba Ekonomia Sosiál Merkadu nian iha Oecusse Ambeno no Atauru**

Artigo 37.º **Estabelecimento** **Hari'i**

É estabelecida a Zona Especial de Economia Social de Mercado de Oe-Cusse Ambeno e Ataúro, doravante designada por Zona Especial, que abrange os territórios de Oe-Cusse Ambeno e da Ilha de Ataúro, funcionando esta, no espaço da Zona Especial, como polo complementar de desenvolvimento.

Hamosu Zona Espesial ba Ekonomia Sosiál Merkadu nian iha Oecusse Ambeno no Atauru, ne'ebé kona territóriu Oe-Cusse Ambeno tomak no mós Illa Atauru, ne'ebé sai espasau iha Zona Espesial nu'udar polo komplementar ba desenvimentu.

Artigo 38.º **Caraterização** **Estrutura**

- 1- A Zona Especial destina-se à delimitação do espaço territorial que lhe corresponde para a captação de investimento privado e a aplicação de políticas de desenvolvimento económico e social orientadas pelo princípio da economia social de mercado.
Zona espesial hamosu espasu territorial ne'ebé sai fatin ba investimentu privadu no mós aplikasaun politika desenvimentu ekonómika no sosiál ne'ebé haktuir prinsiplu ekonomia sosial merkadu nian.
- 2- Entende-se por "economia social de mercado" o modelo inclusivo e participativo que consiste no desenvolvimento económico-social e ambiental sustentado e sustentável da respetiva área geográfica e demais zonas adjacentes, diversificado pelas áreas económicas a desenvolver.
Arti ekonomia sosial merkadu nian, mak modelu inkluzivu no partisipativu ne'ebé hatu'ur iha desenvimentu ekonómiku-sosial no ambiental sustentável
- 3- A importação de mercadorias destinadas a dar execução a projetos e programas de desenvolvimento económico e social no espaço abrangido pela Zona Especial está isenta de pagamento de quaisquer direitos aduaneiros.
Importasaun sasan hodi hala'o projetu no programa desenvolvimento ekonómiku no sosial iha Zona espesial hetan izensaun ba pagamentu direitu aduaneiru

TÍTULO IV

Disposições finais e transitórias **Dispozisaun final no tranzitória**

Artigo 39.º **Funcionários públicos** **Funsionáriu públiku**

- 1- Aplica-se aos funcionários públicos da Região o regime geral da função pública, salvo no que se refere ao regime de carreiras, remuneração, e destacamento requisição.

Regime jeral funsaun pública sei aplika ba funsionáriu hotu ne'ebé servisu ba rejaun. Maski rejime jeral aplika ba funsionáriu hotu iha rejaun, komponente ne'ebé kona karreira, remunerasaun, rekizisaun no destakamentu sei tuir regra seluk.

- 2- À data do estabelecimento da Região, os funcionários públicos que estejam a desempenhar funções em Oe-Cusse Ambeno mantêm os seus vínculos funcionais e continuam a prestar serviço com vencimento, subsídios e benefícios iguais aos que detenham naquela data, nos termos da lei. Bainhira estabese rejaun, funsionáriu publiku ne'ebé hala'o funsaun iha Oe-Cusse Ambeno sei mantein ninia lina servisu ho vensimentu, subsidiu no benefisiu hanesan ida ne'ebé simu;
- 3- O regime de carreiras e remuneração é definido por diploma do Governo, ouvida a Autoridade. Rejime karreira no remunerasaun sei define tuir Diploma Governu, liu husi rona Autoridade nia hanoin.

Artigo 40.º
Licença sem vencimento especial
Lisensa sem vensimentu espesiál

Os funcionários públicos que integrem a Autoridade podem gozar de regime de licença sem vencimento com duração correspondente ao período de um mandato dos órgãos regionais, renovável nos termos da lei.

Funsionáriu publiku ne'ebé integra autoridade bele hetan lisensa sem vensimentu ho durasaun korrespondente ba períodu mandatu orgaun rejionál, no renovavel tuir lei.

Artigo 41.º
Fiscalização
Fiskalizasaun

- 1- Os atos e contratos praticados ou celebrados no âmbito do regime jurídico da Zona Especial não estão sujeitos à fiscalização prévia da Câmara de Contas do Tribunal Superior Administrativo, Fiscal e de Contas.
Atu no kontratu ne'ebé hala'o iha ambitu rejime juridiku Zona Espesial sei la hetan fiskalizasaun prévia husi Kamara Kontas husi Tribunal Superior Administrativu, Fiskal e de Kontas
- 2- A Câmara de Contas do Tribunal Superior Administrativo, Fiscal e de Contas institui auditorias periódicas aos atos e contratos praticados ou celebrados no âmbito do regime jurídico da Zona Especial, a fim de verificar a conformidade dos mesmos com o regime vigente em sede de fiscalização concomitante e sucessiva.
Kamara kontas husi Tribunal superior administrativu, fiskal no kontas sei hato'o auditoria periódika ba kontratu ne'ebé asina tuir Zona Espesial hodi asegura konformidade ba lei vijente.

Artigo 42.º
Representantes municipais
Reprezentante Munisiplu nian

Até à instalação dos municípios, o Conselho Consultivo funciona com cinco membros.
To'o munisiplu hahu hala'o, Konsellu Konsultivu funsioná ho membru lima.

Artigo 43.º

Alterações

Alterasaun

As alterações à presente lei têm em conta as propostas apresentadas pela Autoridade ao Governo, que depois as submete ao Parlamento Nacional sob a forma de proposta de lei.

Alterasaun ba lei ne'e sei tuir proposta husi Autoridade ba Governu, ne'ebé sei submete ba Parlamentu Nasional tuir proposta lei.

Artigo 44.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

Lei ne'e sei validu loron ida liu tiha ninia publikasaun.

Aprovada em 23 de maio de 2014.

O Presidente do Parlamento Nacional,

Vicente da Silva Guterres

Promulgada em 16 de Junu de 2014.

Publique-se.

O Presidente da República,

Taur Matan Ruak