

## Qual é a prática emergente de grande impacto na prestação de serviços de planeamento familiar?

Fornecer cupões em situações em que barreiras financeiras e de informação impeçam o acesso a métodos modernos de contraceção.

### Contexto

Os programas de cupões destinam-se a influenciar directamente o comportamento do provedor e do consumidor. Tais programas pretendem:

- reduzir pagamentos directos por beneficiários-alvo,
- fortalecer os beneficiários, dando-lhes escolha de provedores,
- promover a competição e capacidade de resposta do provedor
- melhorar a responsabilização entre o beneficiário e o provedor, e
- reduzir iniquidades no acesso a serviços essenciais entre grupos de baixo rendimento e carentes através da redução de barreiras financeiras e de informação (Ensor, 2004; Standing, 2004).

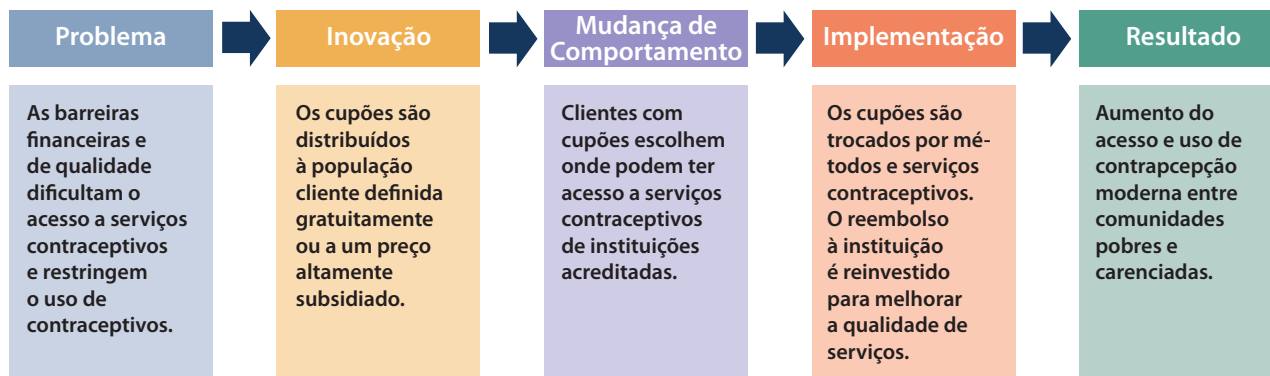


Dirigindo-se a grupos carenciados, os cupões asseguram que os subsídios alcançam os que estão em desvantagem e que não são absorvidos por quem tem maior acesso a recursos. A Figura 1 ilustra uma teoria de como os programas de cupões de contraceptivos influenciam os comportamentos do cliente e do provedor.

Os programas de cupões de cuidados de saúde podem ser concebidos para aumentar o acesso a um ou mais serviços de saúde sexual e reprodutiva (SSR). A maioria dos programas de cupões incluem contractos com provedores de saúde privados e/ou públicos num esforço para facilitar o acesso a serviços que estão bem definidos e com limite de tempo e que reflectem as prioridades de saúde definidas no país. Apesar de existirem muitas variantes nas formas de concepção e implementação, os programas de cupões têm em comum várias características importantes: têm um corpo de financiamento (ex. governo e/ou doadores), uma estrutura de governo que supervisiona o programa, e um corpo de implementação (ex. uma agência de gestão de cupões ou AGC).

Este resumo descreve de que forma os cupões podem lidar com desafios-chave de programas de planeamento familiar, discute o contributo potencial para melhoria da qualidade e uso de serviços contraceptivos, esboça questões-chave para o planeamento e implementação e identifica lacunas de conhecimento. Este resumo não cobre outros mecanismos financeiros, tais como transferências condicionais de dinheiro, que podem também servir como abordagens eficazes para facilitar a mudança de comportamento e reduzir barreiras financeiras.

**Figura 1. Teoria de Mudança para Cupões Contraceptivos**



O fornecimento de cupões contraceptivos é uma “prática emergente de grande impacto em planeamento familiar” (PGIs) identificada por um grupo de especialistas internacionais. Apesar das PGIs emergentes terem uma forte base teórica, apresentam poucos indícios que permitam avaliar o impacto (PGIs, 2014). Desta forma, as PGIs emergentes devem ser implementadas dentro do contexto de pesquisa ou avaliação de impacto. Para mais informações sobre PGIs, consulte: <https://www.fphighimpactpractices.org/about>.

### Que desafios podem ser resolvidos pelos países com esta prática?

- **Os cupões podem ajudar no direccionamento de subsídios e remover barreiras financeiras a serviços, particularmente nos contraceptivos reversíveis de longa duração (CRLDs) e métodos permanentes (MPs).** Os cupões podem compensar os custos directos de provisão de CRLD e de MP para utentes, aumentando a escolha de contraceptivos. No Paquistão, um programa de cupões para mães e de planeamento familiar oferecia às mulheres acesso a uma vasta gama de métodos, incluindo CRLD e MP. Das clientes que receberam aconselhamento de planeamento familiar, um terço não escolheu qualquer método no momento de aconselhamento, um terço aceitou métodos de curta duração (pílulas, preservativos ou injectáveis) e um terço aceitou CRLD ou MP (Bashiret al., 2009).
- **Os cupões podem conduzir a melhorias de qualidade de serviços.** Duas avaliações sistemáticas recentes encontraram indícios de que os programas de cupões podem melhorar a qualidade do fornecimento de serviços (Bellowset al., 2011; Brodyet al., 2013). Um processo de acreditação de cupões estabelece um elevado padrão de cuidados e auxilia no desenvolvimento da capacidade de medir e monitorizar a qualidade dos serviços de saúde. Os reembolsos de cupões oferecem aos provedores um fluxo estável de rendimentos que podem ser reinvestidos na melhoria de serviços. Por exemplo, no Quênia, 85% dos provedores do sector público, 89% dos provedores que trabalham em clínicas orientadas para lucros e 67% dos provedores sem fins lucrativos usaram os rendimentos do reembolso de cupões para melhorar as infraestruturas, comprar equipamento ou medicamentos e produtos, contratar pessoal ou pagar o pessoal existente, ou criar instalações para pacientes (Aruret al., 2009). Um programa dirigido a adolescentes na Nicarágua concluiu que os provedores do programa de cupões possuíam mais conhecimentos clínicos, melhores práticas de provedor e, em menor grau, melhores atitudes de provedor em relação ao uso de serviços SR (Saúde Reprodutiva) por adolescentes, quando comparados com provedores que não estavam envolvidos no programa de cupões (Meuwissenet al., 2006<sup>a</sup>). O grau de satisfação era significativamente mais elevado entre adolescentes que usavam cupões do que nos adolescentes que não o faziam (Meuwissenet al., 2006<sup>b</sup>).
- **Os cupões podem aumentar o acesso a instituições do sector privado.** Alguns grupos, como indivíduos com baixo rendimento ou adolescentes, podem preferir ter acesso a serviços contraceptivos através de instituições privadas devido à percepção de maior qualidade e confidencialidade em comparação às do sector público (HealthPolicyIniciative, 2010), mas têm dificuldades de acesso a essas instituições privadas devido às taxas de utilização. Os cupões ultrapassam esta barreira subsidiando as taxas de utilização.

Envolver o sector privado pode também expandir a cobertura geográfica e/ou o acesso a uma escolha mais vasta de métodos (Mishra et al., 2011). Por exemplo, na Índia e no Paquistão, os programas de cupões têm sido usados para aumentar o acesso a CRLDs no sector privado que não estão disponíveis no sector público (KhurramAzmat et al., 2013; ITAP, 2012).

- **Os cupões podem ser um primeiro passo para os seguros de saúde social.** Teoricamente, os cupões podem ajudar os governos a desenvolver a capacidade de adquirir serviços de saúde (acreditação, fixação de preços, contratação, garantia de qualidade, monitorização, processamento de reivindicações e reembolso) e a orientar subsídios para populações carentes (Sandiford et al., 2005). Nas Filipinas, o governo e o Banco Mundial trabalham actualmente para integrar os cupões no esquema nacional de seguros PhilHealth (Llorito et al., 2012).
- **Os cupões podem aumentar a responsabilização e reduzir a fraude.** A separação da agência de gestão (AGC) e dos implementadores (provedores) pode aumentar a transparência, permitir a verificação independente da prestação de serviços e ajudar a estancar os pagamentos informais. Frequentemente os preços não são fixos nem estão expostos nas instituições, o que dissuade famílias que preferem taxas fixas (Borghiet al., 2004). O cupão ultrapassa esta barreira de informação, oferecendo uma maior “segurança de preço” e transparência aos beneficiários. A incidência de fraude verificada em esquemas de cupões é relativamente baixa, apesar de poder estar mal documentada. (Kemploy et al., 2013). As agências de gestão de cupões são responsáveis pela criação de mecanismos para prevenir, detectar e lidar com a fraude, caso esta ocorra no programa. O registo físico do fornecimento de serviço, na maior parte dos casos um cupão com numeração única, facilita a auditoria, proporcionando a estes programas um forte mecanismo de responsabilização. Outras verificações e balanços comuns para contrapor a fraude nos esquemas de cupões incluem a análise periódica de tendências nos cupões distribuídos e reivindicações efectuadas e o recurso a inspecções locais. Adicionalmente, os contratos possibilitam à AGC excluir provedores do programa ou aplicar outras sanções por comportamento fraudulento. Em muitos países, incluindo a Arménia, o Camboja, o Quénia e o Uganda, os provedores têm de passar por um processo de acreditação antes de serem contratados pelo programa de cupões. Contudo, nos casos em que os contratos não sejam bem cumpridos ou em que haja pouca supervisão, existe um maior risco de fraude.

### **Mecanismos para Assegurar o Voluntarismo e a Escolha Informada em Programas de Cupões Contraceptivos**

- Não pague nem dê quaisquer benefícios a clientes em troca da aceitação de um método.
- Não negue qualquer benefício a clientes que optem por não aceitar planeamento familiar.
- Ofereça aconselhamento de planeamento familiar antes de atribuir o cupão de planeamento familiar.
- Assegure-se de que os clientes recebem novamente aconselhamento acerca de métodos contraceptivos na clínica quando se apresentarem para receber serviços.
- Monitorize os provedores de cuidados de saúde em relação a medidas de qualidade de planeamento familiar, bem como à provisão de um método.
- Considere a compensação de instituições ou equipas para atingir objectivos especificados, como o número de clientes aconselhados ou o número de novos clientes que aceitam métodos contraceptivos. Não devem ser distribuídos ou especificados objectivos a indivíduos em função de métodos específicos.
- Não efectue pagamentos pelo fornecimento de métodos contraceptivos específicos que sejam díspares em relação ao pagamento de outros serviços.
- Assegure que os níveis de compensação para métodos contraceptivos são realistas, de forma a cobrir os custos dos cuidados de qualidade, incluindo os custos de consumíveis e produtos, dos próprios contraceptivos e do tempo do provedor.

Fonte: Eichler et al., 2010

## Qual o impacto?

- **Os cupões tendem a aumentar o uso de métodos contraceptivos modernos.** Os programas de cupões tiveram um papel-chave na evolução de vários programas de planeamento familiar muito bem sucedidos, com início na Coreia e em Taiwan nos anos 60 (Chowet et al., 1969; Ross et al., 1970; Cernada et al., 2006-2007). Investigações mais recentes relativamente a programas de cupões de planeamento familiar apresentam efeitos quer positivos quer nulos; não existem estudos conhecidos que documentem efeitos negativos. A Tabela 1 apresenta a taxa de prevalência da contraceção moderna (TPCM) em comunidades antes e após programas de cupões serem implementados ou de comunidades comparativas que não foram expostas a programas de cupões. Todos os programas de cupões tinham como alvo pessoas pobres. Destes programas, apenas os que forneciam cupões gratuitamente aos beneficiários demonstraram um aumento significativo de TPCM, apesar da amostra total representar somente um pequeno número de programas. Os dois estudos que apresentaram efeitos nulos verificaram aumento na TPCM, mas estas não foram relevantes estaticamente.

**Tabela 1. Taxa de Prevalência de Contraceção Moderna (TPCM) em Comunidades Antes e Após a Introdução de Cupões, Estudos Seleccionados**

Área de Projecto	Custo de cupão	TPCM sem ou pré cupão	TPCM pós cupão	Referência
Cambodja	Grátis	22%	32%	Bajracharya e Bellows, 2014
Índia (Agra rural)	Grátis	27%	31%	ITAP, 2012
Índia (favela Kanpur Nagar)	Grátis	39%	43%	ITAP, 2012
Quênia (rural e favela)	US\$0.50– \$1.50	A diferença entre grupos não foi significativa estatisticamente		Obare et al., 2013
Paquistão (rural)	US\$1.25	A diferença entre grupos não foi significativa estatisticamente		Agha, 2011
Paquistão (rural)	Grátis	18%	43%	Khurram Azmat et al., 2013

- **Através de um direccionamento bem concebido, os cupões podem aumentar o acesso a serviços contraceptivos entre os pobres e adolescentes.** Um programa de cupões na Índia rural levou a um aumento de TPCM entre mulheres que vivem abaixo da linha de pobreza, de 33% para 43% (ITAP, 2012). Na Nicarágua, adolescentes que recebiam cupões tinham três vezes mais probabilidades de recorrer a centros de SSR, duas vezes mais probabilidades de usar contraceção moderna e 2,5 vezes mais probabilidades de referir o uso de preservativo no último contacto sexual em comparação com os adolescentes que não recebiam cupões (Meuwissen et al., 2006).

## Como concretizar: Sugestões de experiência de Implementação

- **Selecione uma opção apropriada de distribuição.** A distribuição de cupões envolve a identificação de membros da população-cliente de uma forma que seja de baixo custo, que respeite a confidencialidade do cliente e as suas necessidades e que seja oportuna para o beneficiário. Os programas usam duas estratégias básicas: ou contratam distribuidores baseados na comunidade (DBC's) especificamente para esta tarefa ou trabalham com trabalhadores de saúde comunitária já existentes (TSC's) que são muitas vezes destacados para um posto de saúde ou comunidade de captação. A remuneração dos DBC's pode ser mais flexível, uma vez que são contratados especificamente para o programa de cupões. Para assegurar o voluntarismo e a escolha informada, as comissões para vendas de cupões devem ser acompanhadas pelo pagamento de um subsídio ou salário. A compensação não deve ser baseada unicamente na venda de cupões. Os programas de cupões que empreguem TSC's já existentes devem operar com base em políticas que assegurem que a compensação pela participação do TSC está alinhada com outras obrigações.

- **Escolha os provedores cuidadosamente.** Ao seleccionar provedores para um programa de cupões, é importante usar uma estrutura de garantia de qualidade e considerar a acessibilidade geográfica e a prontidão técnica do provedor com respeito à população-alvo. Os provedores terão em consideração as suas próprias estimativas de custo e rendimento para decidir se devem optar por participar no programa de cupões. Na maior parte dos mercados, alguns provedores recusam-se a participar no programa de cupões pois consideram que o preço de reembolso pelos serviços prestados é demasiado baixo. Outros apercebem-se de que volumes maiores de clientes no programa de cupões podem compensar uma remuneração mais baixa, quando comparada com os preços que cobram aos poucos clientes independentes. Os provedores são geralmente seleccionados de acordo com o cumprimento de padrões de qualidade mínima e concordância com as taxas de reembolso e localização, e provêm do sector privado, de ONGs e do sector público (Bellowset al., 2013; Graingeret al., 2014).
- **Considere a autonomia do provedor quando trabalhar com provedores do sector público.** Alguns provedores de cupões do sector público podem não ter total autonomia para organização e provisão de serviços de acordo com os requisitos do programa de cupões, incluindo a capacidade de contratar e despedir pessoal médico (Graingeret al., 2014). Instituições do sector público podem também não estar capacitadas para receber reembolsos directos da AGC por prestação de serviços de cupões, ou podem não tomar decisões sobre como utilizar rendimentos para melhoria de qualidade de serviços, reduzindo incentivos para participar no programa. Um programa de cupões no Camboja que trabalhava com provedores do sector público conseguiu negociar como governo para fazer pagamentos, ou uma parte dos pagamentos, directamente às instituições. No Quénia, alguns provedores do sector público conseguiram investir uma proporção crescente dos seus rendimentos de cupões na melhoria da qualidade do serviço (Abuyaet al., 2013).
- **Pacotes de serviços contraceptivos, que podem ser particularmente importantes para adolescentes e mulheres não casadas.** Incluir uma gama de serviços num programa de cupões pode assegurar a confidencialidade e ir mais ao encontro das necessidades de populações carentes. A maior parte dos programas de cupões contraceptivos também oferecia pelo menos mais um serviço de SSR adicional; cuidados de maternidade e serviços de tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (IST) eram os mais comuns (Graingeret al., 2014). A Tabela 2 apresenta alguns exemplos de diferentes pacotes de serviços em programas de cupões recentes.

**Tabela 2. Exemplos Ilustrativos de Pacotes de Serviços de Cupões**

País	Métodos de curta duração	Métodos de longa duração e permanentes	Outras serviços de saúde sexual e reprodutiva	Comentários
<b>Índia</b> (ITAP, 2012)	Tabelinha, pílulas, preservativos, injeções	DIUs, esterilização	Cuidados pré-natais (CPN), parto e cuidados pós-parto (CPP)	O aumento do uso de contraceptivos foi atribuído principalmente ao aumento do uso de pílulas e preservativos
<b>Nicarágua</b> (Meuwissenet al 2006)	Pílulas, preservativos, injeções	DIUs, esterilização	Teste de gravidez, CPN e serviços IST	Os efeitos dos cupões variaram consoante a participação de escolas e nível de educação
<b>Paquistão</b> (Bashiret al, 2009)	Injeções, pílulas, preservativos	DIUs, esterilização	CPN, parto e CPP	79% dos receptores de cupões receberam aconselhamento de planeamento familiar, 54% de todos os receptores de cupões receberam um método contraceptivo
<b>Quénia</b> (Aruret al, 2009)	Não incluídos	Implantes, DIUs, esterilização	CPN, parto e CPP	60% dos utilizadores de cupões receberam implantes (35% receberam laqueação de trompas, 5% DIUs)

- **Facilite uma escolha contraceptiva voluntária.** Os programas de cupões pretendem reduzir barreiras financeiras aos serviços de planeamento familiar e melhorar o acesso voluntário à contracepção. De um modo específico, os cupões contraceptivos pretendem resolver a incapacidade do cliente de pagar pelo método da sua escolha e assegurar que os provedores formados não sofram restrições na oferta de uma variedade de métodos contraceptivos devido à sua diferença nos custos, variação de consultas ou tempo de serviço requerido pelos diferentes métodos, produtos adicionais ou equipamento necessário, e aderência às medidas de qualidade de cuidados. Devido ao facto de os métodos clínicos geralmente envolverem gastos mais elevados para o provedor e o cliente, os programas de cupões podem focar-se em oferecer CRLDs ou MPs voluntários para nivelar os custos destes métodos clínicos com métodos menos caros ou para aumentar o acesso a estes métodos pouco utilizados. Ainda assim, os gestores do sistema de saúde devem assegurar o acesso a uma vasta gama de métodos (Eichler et al., 2010). Abordagens para obter estes resultados incluem distribuidores de cupões oferecendo métodos de curta duração, se forem formados para tal; encaminhar as mulheres que buscam métodos de curta duração para o local mais próximo que preste este serviço; assegurar que o custo de um cupão é aproximadamente o mesmo que o de uma pílula ou injectável numa instituição pública; e/ou assegurar que as mulheres possam ter acesso ao seu método de eleição através do cupão, independentemente do método escolhido. Os gestores do programa de cupões podem avaliar o desempenho do provedor monitorizando a disponibilidade da gama de métodos disponíveis na clínica do provedor, avaliando se o provedor aconselha os detentores de cupões quando estes se apresentam para obter os serviços, de forma a facilitar a escolha do método, e avaliando a qualidade geral do serviço que os provedores oferecem aos detentores de cupões.
- **Use os cupões como parte de uma estratégia de comunicação maior para a mudança de comportamento social.** Os cupões podem ser usados para fornecer informação sobre planeamento familiar e sobre os locais em que os métodos e serviços contraceptivos se encontram disponíveis. Podem ser distribuídos porta-a-porta ou em reuniões comunitárias, permitindo que potenciais clientes recebam informação e coloquem questões num contexto mais relaxado. No Uganda, as actividades e materiais de comunicação para mudança de comportamento social incluem eventos de lançamentos locais, programas de rádio com participação de ouvintes, cartazes e panfletos (Boler e Harris, 2010). No Camboja, os promotores de saúde trabalham com o governo local para identificar beneficiários do Fundo de Equidade de Saúde que estejam qualificados para serviços de cupões de contracepção voluntária (Bajracharya e Bellows, 2014). No Paquistão, os TSCs envolvem-se em alcançar mais pessoas na sua área de acção, educam clientes sobre questões de saúde, incluindo o planeamento familiar e distribuem cupões (Khurram Azmat et al., 2013).
- **Oriente recursos para populações carentes.** Praticamente todos os programas de cupões usam alguma forma de identificação do beneficiário para canalizar recursos para um grupo carenciado, numa tentativa de lidar com iniquidades maiores no acesso aos serviços. Os mecanismos mais usados são as ferramentas de avaliação de pobreza em forma de questionário, um sistema pré-existente de identificação de pobreza como o utilizado na Índia (o cartão “abaixo da linha de pobreza” ou ALP) ou no Camboja (O Bilhete de Identidade do Pobre) ou o direccionamento geográfico para áreas identificadas como sendo pobres. Está em curso um debate acerca dos benefícios relativos de testar os meios, o que pode ser caro e levar muito tempo, e o direccionamento geográfico, que é menos exacto, mas envolve muito menos custos (Gwatkin, 2000; Hanson et al., 2006).
- **Decida se serão usados cupões em papel ou cupões electrónicos.** O cupão em papel tem uma série de funções, incluindo a de fornecer informação sobre o serviço e onde este pode ser obtido. Funciona como uma prova para o cliente e para a clínica onde o cliente tem o direito de receber os serviços de forma gratuita, ajudando assim a prevenir os pagamentos informais. Funciona também como um formulário de armazenamento de dados e fornece documentação para monitorização e avaliação. Em áreas com elevadas taxas de uso de telefone celular, existe um interesse crescente pelo uso de cupões electrónicos ou e-cupões. Em Madagáscar, provedores de franquia receberam formação sobre provisão de serviços acessível para jovens, enquanto os TSCs trabalharam na consciencialização sobre opções de contracepção e enviaram cupões grátis através de SMS a

jovens interessados. Os adolescentes trocaram os cupões por um pacote de serviços de SSR à sua escolha, e os provedores receberam reembolsos através de dinheiro móvel. Cada mês, 3,000 adolescentes trocaram o cupão por serviços contraceptivos e de IST. Dentre os que obtiveram um contraceptivo, pouco mais de metade escolheu um CRLD (MSI, 2014). A decisão acerca da escolha entre cupões de papel ou electrónicos depende em última análise do contexto local, dos mercados e recursos disponíveis.

## Questões Prioritárias de Pesquisa

1. Qual o efeito dos programas de cupões nas taxas de (des) continuidade contraceptiva?
2. Qual a eficácia, incluindo a nível de custos, dos programas de cupões taxados em comparação com os programas gratuitos?
3. Qual o valor acrescentado de um programa de cupões em que os serviços e produtos contraceptivos são gratuitos?
4. Os programas de cupões são mais eficazes do que estratégias alternativas no alcance de clientes carenciados, como pobres ou adolescentes, para serviços contraceptivos?
5. Como é que os programas de cupões podem ser concebidos de forma a serem sustentáveis?

### Os Programas de Cupões Funcionam Melhor Quando:

- As barreiras financeiras restringem o acesso a contraceptivos num grupo específico de clientes carentes.
- Existe pelo menos um, mas em condições melhores, mais provedores com capacidade para fornecer serviços contraceptivos, particularmente CRLDs e MPs.
- Os clientes elegíveis podem ser identificados e alcançados eficazmente.
- Existe capacidade e compromisso de recursos para construir um sistema de gestão.

### Factores Que Contribuem para o Fracasso de Programas de Cupões:

- O reembolso do provedor não está definido de forma apropriada.
- Os provedores não são reembolsados atempadamente.
- O que está incluído no pacote de serviços de cupões não está bem definido.
- A capacidade para verificar a prestação de serviços é limitada.

## Ferramentas e Recursos

### **A Guide to Competitive Vouchers in Health (Guia para Cupões Competitivos em Saúde)**

identifica as vantagens de programas de cupões competitivos na entrega de subsídios; descreve as circunstâncias em que estes são superiores a outros mecanismos de subsídios; e explica como conceber, implementar, monitorizar e avaliar um programa de cupões. Disponível em: <http://siteresources.worldbank.org/HEALTHNUTRITIONANDPOPULATION/Resources/Peer-Reviewed-Publications/AGuidetoCompetitiveVouchersinHealth.pdf>

### **Using Mobile Finance to Reimburse Sexual and Reproductive Health Vouchers in Madagascar (Recursos Financeiros Móveis para Reembolsar Cupões de Saúde Sexual e Reprodutiva em Madagáscar)**

descreve o processo de implementação de dinheiro móvel na instituição Marie Stopes, em Madagáscar, e apresenta lições aprendidas para ajudar gestores de programas a replicarem o plano de dinheiro móvel em programas de SSR. Disponível em: [http://www.who.int/woman\\_child\\_accountability/ierg/reports/2012\\_21N\\_MarieStopes\\_Mobile\\_Finance\\_FINAL.pdf](http://www.who.int/woman_child_accountability/ierg/reports/2012_21N_MarieStopes_Mobile_Finance_FINAL.pdf)

### **Reproductive Health Vouchers: From Promise to Practice (Cupões de Saúde Reprodutiva: Da Promessa à Prática)**

apresenta lições-chave de implementação retiradas da experiência internacional de Marie Stopes na definição e gestão de programas de cupões de saúde reprodutiva em diversos contextos. Disponível em: <https://mariestopes.org/sites/default/files/vouchers-from-promise-to-practice>.

### **Vouchers for Health: A Focus on Reproductive Health and Family Planning Services (Cupões para Saúde: Um Foco na Saúde Reprodutiva e em Serviços de Planeamento Familiar)**

discute aspectos-chave de programas de cupões, elementos para avaliar a possibilidade de concretização de um programa prospectivo e passos para conceber e implementar um programa onde possível. Disponível em: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADI574.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADI574.pdf)

Para mais informação sobre PGIs, por favor contacte a equipa PGI na USAID em [fphp@k4health.org](mailto:fphp@k4health.org).

## Referências

Pode encontrar uma lista completa de referências usadas na elaboração deste resumo em

<https://www.fphighimpactpractices.org/resources/vouchers>

Citações sugerida:

Práticas de Grande Impacto em Planeamento Familiar (PGIs). Cupões: lidando com iniquidades no acesso a serviços contraceptivos. Washington, DC: USAID; 2015 Jan. Disponível em: <https://www.fphighimpactpractices.org/resources/vouchers>

Agradecimentos: Este documento foi originalmente elaborado por Ben Bellows, Elaine Menotti, and Shawn Malarcher. Critical review was provided by Moazzam Ali, Michal Avni, Monica Bautista, Adrita Bhattacharya-Craven, Clarissa Lord Brundage, Nirali Chakrabort, Elaine Charurat, Kimberly Cole, Laurette Cucuzza, Peggy D'Adamo, Alicia Diaz, Antonia Dingle, Ellen Eiseman, Mychelle Farmer, Mario Festin, Sarah Fox, Howard Friedman, Jennifer Friedman, Jay Gribble, Dale Huntington, Sandra Jordan, Joan Kraft, Marcy Levy, Isabelle Lindenmayer, Ricky Lu, Anna MacKay, Jacqueline Mahon, Elaine Menotti, Erin Mielke, Susan Mitchell, Nuriye Ortayli, Gael O'Sullivan, Tanvi Pandit, Jennifer Pope, Caroline Quijada, Suzanne Reier, Elaine Rossi, Diana Santillan, Emma Shmautz, Patricia Stephenson, Sarah Thurston, Thierry van Bastelaer, and Marisa Van Osdale.

Este resumo de PGI é endossado por: Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, Chemonics, EngenderHealth, FHI360, Futures Group, Georgetown University/Institute for Reproductive Health, International Planned Parenthood Federation, IntraHealth International, Jhpiego, John Snow, Inc., Johns Hopkins Center for Communication Programs, Management Sciences for Health, Marie Stopes International, PATH, Pathfinder International, PLAN, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, Save the Children, and the U.S. Agency for International Development.

A Organização Mundial da Saúde/Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa contribuiu para o desenvolvimento do conteúdo técnico destes documentos, que são vistos como um resumo das evidências e experiência em campo. Pretende-se que estes resumos são usados em conjunto com ferramentas e Diretrizes de Planeamento Familiar da OMS: [http://www.who.int/topics/family\\_planning/en/](http://www.who.int/topics/family_planning/en/).

