

# Financiamento Público Doméstico

### Qual é a prática de grande impacto no planejamento familiar para criar um ambiente favorável?

**Aumente a alocação e o uso eficiente de financiamento público doméstico para o planejamento familiar voluntário em níveis nacional e regional.**

#### Contexto

O planejamento familiar tem mostrado ser uma espécie de “melhor negócio”: para cada US\$ 1,00 gasto em serviços contraceptivos em países em desenvolvimento, o custo material e de assistência por recém-nascido pode ser reduzido em US\$ 2,20.<sup>1</sup> Mas para que programas de planejamento familiar voluntários sejam bem-sucedidos e sustentáveis, é preciso que haja uma forte capacidade nacional para implementar e gerenciar programas, incluindo a capacidade de mobilizar e aplicar os recursos financeiros necessários para produtos, prestação de serviços, criação de demanda e treinamento.

Uma mistura de financiamentos de variadas fontes, incluindo fundos de arrecadação de receitas (por exemplo, impostos gravados) e esquemas de pré-pagamento (p. ex., seguro contributivo), empréstimos para saúde e do setor privado, é requerida para que seja alcançado um financiamento previsível, adequado e sustentável para o planejamento familiar. Contudo, este resumo está primeiramente focado em **financiamento público com receitas de impostos em geral**, que são basicamente as fontes primárias de financiamento doméstico para a saúde em países de renda baixa e média-baixa. O propósito desse resumo é ajudar ministérios de saúde e programadores de planejamento familiar, incluindo implementadores e defensores da causa nesses países, a aumentar o valor dos gastos públicos com melhorias em (Figura 1):

- **Alocação orçamentária:** garantir recursos suficientes em orçamentos nacionais e regionais para adquirir produtos e suprimentos para o planejamento familiar, fornecimento de serviços, atividades de mudança social e comportamental e outros componentes essenciais do programa de planejamento familiar
- **Execução orçamentária:** garantir que o orçamento aprovado seja completamente gasto em linha com as prioridades escolhidas e dentro de prazos apropriados
- **Eficiência:** usar os recursos disponíveis da maneira mais rentável para maximizar seus impactos

O financiamento público doméstico é uma das muitas “práticas de alto impacto em planejamento familiar” (PGIs) identificadas por um grupo técnico de consultoria formado por especialistas internacionais.<sup>2</sup> O objetivo dessas PGIs é apresentar as comprovações disponíveis para dar suporte a países no atingimento de um planejamento familiar de alta qualidade, voluntário, equitativo e sustentável. Para mais informação sobre outras PGIs, veja <https://www.fphighimpactpractices.org/pt/overview/>.

## Figura 1. Financiamento Público Doméstico Melhorado: Teoria da Mudança

*Premissa: Serviços de planejamento familiar são fortemente dependentes de doadores e/ou de gastos do próprio caixa.*



### Por que o financiamento público doméstico em planejamento familiar é importante?

**Alocações e execuções domésticas correntes em muitos países de baixa e média renda são insuficientes e a crescente demanda por planejamento familiar voluntário vai requerer um aumento substancial em recursos financeiros.** Muitos países de baixa e média renda continuam a depender fortemente de financiamentos via doações para planejamento familiar e outras áreas de saúde. Compromissos de financiamento doméstico, incluindo aqueles feitos como parte do Planejamento Familiar 2020 (PF2020), nem sempre se traduziram em aumento de gastos com planejamento familiar. Por exemplo, a Nigéria comprometeu-se a aumentar alocações orçamentárias com matérias-primas para contraceptivos de US\$ 3 milhões para US\$ 11,35 anualmente.<sup>3</sup> Contudo, essa dotação nunca se materializou e em 2017 a Nigéria revisou seu comprometimento com contraceptivos para apenas US\$ 4 milhões anualmente (apesar de que o governo federal se comprometeu a desembolsar US\$ 56 milhões através de empréstimos da Associação Internacional de Desenvolvimento, [AID] acessado através do Global Financing Facility [GFF]). Mesmo quando países foram bem-sucedidos em alocar fundos para o planejamento familiar, estes fundos nem sempre foram gastos com o fim pretendido. Na Guatemala, por exemplo, entre 2012 e 2015 apenas 64% dos fundos gravados para planejamento familiar e saúde reprodutiva foram executados para esses propósitos.<sup>4</sup>

Ao mesmo tempo, populações crescentes combinadas com taxas mais altas de contraceptivos modernos vão aumentar drasticamente o número de usuários de contraceptivos ajudados por sistemas de saúde nacionais. Entre 2012 e 2017, os países centrais para o PF2020 auxiliaram 38,8 milhões adicionais de usuários de métodos contraceptivos modernos.<sup>5</sup> Contudo, em 2017, estima-se que 214 milhões de mulheres em países de baixa e média renda ainda querem limitar ou espaçar gestações mas não estão atualmente usando um método contraceptivo moderno.<sup>1</sup> Se as tendências atuais no uso crescente de contraceptivos em 135 países de baixa e média renda continuarem, a lacuna de financiamento para produtos, sozinha, será de US\$ 290 milhões em 2020, e cumulativamente US\$ 793 milhões entre 2018-2020, o que reflete apenas uma porção do custo total do fornecimento de serviços de planejamento familiar.<sup>6</sup> Adicionalmente, países que dependem do

custeio por parte de doadores já estão experimentando diminuição no recebimento de fundos.<sup>7</sup> Para continuar a promover e sustentar níveis mais altos de prevalência de contraceptivos modernos, países de baixa e média renda precisam aumentar o valor do financiamento público doméstico para o planejamento familiar.

**Financiamento público inadequado contribui para desigualdades no acesso ao serviço de planejamento familiar voluntário e para dificuldades financeiras entre os mais pobres.** A falta de financiamento público para planejamento familiar e a cobertura limitada de mecanismos de pré-pagamento significa que os indivíduos frequentemente precisam pagar com recursos próprios (PRP) o custeio de contraceptivos e serviços. Apesar de que mobilizar PRP entre grupos com capacidade para pagar é frequentemente parte da estratégia para apoiar o financiamento doméstico sustentável para o planejamento familiar, muitos países de renda baixa e média, incluindo a Etiópia, reconheceram que “alta dependência de PRC... pode tornar inacessível a assistência de saúde para as unidades familiares vulneráveis.”<sup>8</sup> A necessidade do uso de PRC em contracepção pode significar uma barreira particularmente significativa para adolescentes e mulheres que carecem de autonomia financeira.

Estima-se que mulheres em países de baixa e média renda gastaram US\$ 2,09 bilhões em produtos contraceptivos junto ao setor privado em 2017.<sup>6</sup> O custeio com PRP coloca encargos financeiros sobre os pobres em particular e pode colocar uma barreira financeira para o acesso ao planejamento familiar. Uma recente pesquisa com nove países na América Latina e Caribe revelou que o gasto PRP foi uma fonte significativa de financiamento de planejamento familiar em todos os sete países nos quais os dados estiveram disponíveis.<sup>9</sup> Na Guatemala, Honduras e Peru, países onde teoricamente há acesso universal gratuito a serviços e produtos de planejamento familiar, o custeio com PRP respondeu por quase dois terços dos investimentos em planejamento familiar. Isto implica que mesmo em países onde o planejamento familiar é teoricamente gratuito há uma excessiva dependência de custeio via PRP. Embora haja uma escassez de literatura no exame dos efeitos do custeio com PRP no acesso e uso de planejamento familiar, pesquisas indicam que o custeio com PRP na saúde em geral pode ter efeitos empobrecedores sobre os indivíduos, independente do país onde nasceram ou de seus níveis de renda.<sup>10</sup> Isso ressalta a necessidade de se aumentar a proteção financeira para todos os serviços de saúde, incluindo planejamento familiar, através de aumento da mobilização e da conjugação de financiamentos públicos.

### **Qual é a comprovação de que o aumento de recursos públicos domésticos é de alto impacto?**

Apesar de que muitos países de renda baixa e média ainda têm de fazer a transição de financiamento via doações para financiamento público doméstico em planejamento familiar, há exemplos encorajadores daqueles que foram capazes de aumentar a participação do financiamento público doméstico em planejamento familiar através de maiores alocações, melhor execução e melhoria na eficiência. As seções seguintes apresentam exemplos selecionados de casos bem-sucedidos em níveis nacional e regional.

**Aumento na alocação de receitas públicas para planejamento familiar.** Nos níveis nacional e local, governos comprometeram recursos orçamentários com planejamento familiar em geral para a aquisição de produtos e suprimentos contraceptivos. Se por um lado é reconhecido que investimentos em planejamento familiar precisam ir além de produtos e suprimentos para incluir todos os componentes de um programa efetivo, os exemplos abaixo refletem o fato de que outros elementos de programas de planejamento familiar frequentemente não são explicitamente declarados em rubricas individuais orçamentárias.

- O Quênia aumentou sua alocação para produtos de planejamento familiar de US\$ 2,5 milhões no ano fiscal 2005/2006 para US\$ 6,6 milhões em 2012/2013, e os compromissos do governo com o planejamento familiar em geral cresceram para US\$ 8,0 milhões.<sup>11</sup> A contar de 2017, todos as 47 sub-regiões do país comprometeram-se a ter uma rubrica individual orçamentária para planejamento familiar em 2020.
- Em 2016, a Tanzânia aumentou seu orçamento nacional para planejamento familiar de US\$ 1,1 milhão para US\$ 2,3 milhões.<sup>12</sup>
- Cinco distritos da Indonésia aumentaram seus orçamentos para planejamento familiar em uma média de 76% para um total de US\$ 3,6 milhões entre 2014 e 2016.<sup>12</sup> Adicionalmente, o governo da Indonésia anunciou para

suas administrações estaduais um auxílio de custeio adicional significativo para programas de saúde, incluindo planejamento familiar, em sua renovação de compromentimentos com a PF2020 em julho de 2017.

- No estado de Lagos, na Nigéria, métodos contraceptivos são oferecidos gratuitamente em instalações públicas, mas taxas ao usuário por produtos de consumo, como seringas e luvas, mostraram ser barreiras para a adoção de planejamento familiar. Através do engajamento em processos de previsão orçamentária, a sociedade civil defendeu com sucesso a inclusão de uma rubrica individual orçamentária para produtos de consumo relativos ao planejamento familiar no orçamento de 2017.<sup>13</sup>

**Aumento da execução de fundos alocados em planejamento familiar.** A não utilização de recursos orçamentários no setor de saúde está estimada entre 10% e 30% dos orçamentos aprovados em países africanos.<sup>14</sup> Isso representa uma oportunidade perdida na execução de programas prioritários como planejamento familiar. Isso também enfraquece as demandas dos ministérios da saúde para aumento orçamentário nos anos seguintes. Apesar de as reivindicações estarem frequentemente associadas ao aumento da alocação orçamentária, é fundamental que seja também garantido que os recursos alocados serão gastos integralmente e pontualmente. Há uma ampla variedade de razões por que as taxas de execução de orçamentos em planejamento familiar são tão baixas, por vezes os recursos não são liberados ou são liberados tarde demais; os fundos são redirecionados para outros usos ou procedimentos morosos para os contratos de compras públicas causam atrasos. Enfrentar estas questões frequentemente requer mudanças no sistema de gerenciamento financeiro público e por isso não são problemas específicos dos orçamentos de planejamento familiar.

- A Guatemala aumentou sua alocação de fundos do setor público para compras públicas no setor contraceptivo de US\$ 0,43 milhão em 2006 para US\$ 3,5 milhões em 2016. Apesar de um imposto gravado sobre o consumo alcoólico pagar pelo planejamento familiar e saúde reprodutiva, que aumentou de US\$ 4,3 milhões em 2006 para US\$ 7,3 milhões em 2016,<sup>15</sup> o uso desses fundos era difícil de se rastrear e eram frequentemente usados pelo ministério da saúde para programas de um modo geral.<sup>16</sup> A criação de uma rubrica individual orçamentária individual em planejamento familiar e saúde reprodutiva e uma alocação específica para contraceptivos, assim como a criação da Comissão Nacional para Segurança Contraceptiva, encarregada de rastrear o uso de execuções em planejamento familiar, aumentou a responsabilização no uso desses fundos.
- Na Suazilândia, o ministério da saúde foi bem-sucedido em aumentar a execução orçamentária através do monitoramento rotineiro do desempenho orçamentário. Através do uso de quadros inteligíveis, desenhados a partir de informação da execução orçamentária, o gerenciamento sênior pró-ativamente identifica e ataca a subutilização orçamentária. Este processo informou a reprogramação de fundos no final do ano fiscal 2014/2015 para a compra de drogas antirretrovirais, melhorando a utilização orçamentária de 92% para 98%.<sup>17</sup> Um processo similar poderia ser implementado para enfrentar a subutilização de recursos em rubricas orçamentárias individuais de planejamento familiar.

**Melhoria na eficiência do uso dos fundos.** Independentemente do tamanho do orçamento do planejamento familiar, é essencial esmiuçar como os fundos são usados para obter os melhores resultados por aquele custo. Muitos países fizeram avanços significativos ao assegurar a obtenção do melhor preço pelos produtos e a entrega eficiente do serviço. Os seguintes exemplos destacam algumas das maneiras pelas quais países alcançaram economia de custos através de melhorias na eficiência.

- **Investir em programas baseados em comprovações** ao priorizar intervenções de alto impacto e rentáveis, aproveitando comprovações de programas que tiveram avaliações positivas em rentabilidade.<sup>18</sup>
- **Implementar reformas estratégicas de compra**, incluindo promover uma divisão pagador-fornecedor ao contratar externamente serviços de organizações privadas ou não governamentais ou ainda implementar programas de financiamento baseados em desempenho ou resultados no setor público.<sup>19,20</sup>
- **Fazer compras públicas em grande volume** junto a todos sites de fornecimento e programas em nível nacional ou regional para reduzir preços de produtos.<sup>21</sup>
- **Fazer compras conjuntas ou coordenadas** junto com outros países, como foi feito na África Ocidental através da West African Health Organisation (Organização de Saúde da África Ocidental), permitindo que os países negociem preços menores com os produtores.<sup>22</sup>

- **Organizar o fornecimento de serviços para otimizar a mão de obra de saúde**, por exemplo através de (1) **rodízio de tarefas**, que pode reduzir o custo dos serviços de planejamento familiar,<sup>23-25</sup> e (2) **integração**, ou oferecimento de serviços de planejamento familiar que façam parte da assistência padrão para outros serviços de saúde, como parto, vacinação infantil e cuidados pós-aborto, que podem reduzir custos colaterais de serviços de planejamento familiar ao reduzir o tempo demandado de trabalhadores de saúde e atingir economias de escala no treinamento e supervisão.<sup>26</sup>
- **Adotar uma abordagem total market** em planejamento familiar ao (1) **focar em gastos/subsídios governamentais** aos pobres ou, em sistemas de financiamento de saúde mais maduros, programas de seguro pró-pobres,<sup>27,28</sup> e (2) **engajar o setor privado** para expandir o acesso a serviços e alavancar custos em PRP daqueles capazes de pagar.<sup>29,30</sup>

Deve ser notado que as abordagens ilustrativas acima não são “balas de prata” e que concretizar ganhos de eficiência depende de uma variedade de fatores circunstanciais, incluindo as dinâmicas de uso contraceptivo atuais e as práticas de saúde reprodutiva, assim como o tamanho e o projeto dos programas de planejamento familiar.

**Mecanismos adicionais de financiamento alavancados.** Outros mecanismos não orçamentários podem ser usados para financiar serviços de saúde, particularmente em países com sistemas de financiamento de saúde mais desenvolvidos. Nesses países, defensores do planejamento familiar devem assegurar que o planejamento familiar tenha um fluxo de financiamento específico ou que produtos e serviços contraceptivos estejam incluídos dentro de pacotes de benefícios de saúde.

- **A integração de planejamento familiar no seguro de saúde nacional e social** pode oferecer uma fonte confiável e substancial de financiamento para planejamento familiar e promover a sustentabilidade de longo prazo do financiamento do planejamento familiar. Em um estudo de 16 países com seguro social de saúde, 14 incluíam algumas opções de contraceptivos modernos em seus pacotes de benefícios.<sup>9</sup> A sociedade civil desempenhou um papel importante na defesa da inclusão de métodos contraceptivos em tais esquemas.<sup>31</sup>
- **Novos empréstimos governamentais** têm sido usados para aumentar o investimento em planejamento familiar. Por exemplo, o GFF foi lançado em 2015 como um mecanismo para catalisar o acesso a novas fontes de financiamento internacional e doméstico para saúde reprodutiva, maternal, neonatal e infantil (RMNCH, na sigla inglesa) através do fornecimento de subsídios modestos. Até aqui, um certo número de governos tem acessado esses empréstimos ao lado de seu subsídio GFF, incluindo o Quênia, que alocou US\$ 20 milhões em produtos RMNCH estratégicos, especialmente produtos de planejamento familiar.<sup>32</sup>
- **Gravar** um percentual de receitas de impostos para planejamento familiar pode aumentar a participação do financiamento doméstico para planejamento familiar. Por exemplo, na Guatemala 15% das receitas de imposto de bebidas alcoólicas são gravadas para o planejamento familiar e a saúde reprodutiva, dos quais 30% são especificamente designados para compras de contraceptivos, aumentando deste modo a participação do financiamento contraceptivo de fontes domésticas de 5% em 2002 para 100% em 2011.<sup>15</sup>

## Como fazer: Dicas para a experiência de implementação

**Incluir o planejamento estratégico em documentos estratégicos principais nos níveis nacional e regional.** O primeiro passo para assegurar que o planejamento familiar seja priorizado no orçamento nacional é articular claramente as prioridades e objetivos de planejamento familiar nas políticas e estratégias governamentais, incluindo aquelas focadas em RMNCH. Em sistemas de saúde descentralizados, as estratégias desenvolvidas no nível regional devem ser mais relevantes para influenciar alocações orçamentárias.

**Estabelecer um número realista de metas com estimativas de custo.** Os planos que claramente estabelecem objetivos programáticos de maneira mensurável oferecem um mapa de navegação para a implementação do programa. Esses planos devem priorizar intervenções de grande impacto e devem incluir uma avaliação detalhada do financiamento necessário para sua implementação e quaisquer lacunas. Quanto mais detalhado for o custeio, mais útil será o plano no sentido de informar as necessidades de financiamento doméstico. Planos de Implementação de Custos (PICs) são uma das abordagens para desenvolver um tal plano (veja a seção Ferramentas abaixo).

**Desenvolver um entendimento claro do ciclo orçamentário anual.** É importante ter um bom entendimento de cada estágio do processo orçamentário para ser capaz de identificar pontos no processo nos quais engajar-se mais efetivamente

com tomadores de decisão nos níveis nacional e regional. No início do ano financeiro, um calendário orçamentário deve ser emitido definindo o atempamento desejado para cada passo.

**Investir na defesa de causa para cristalizar o comprometimento com o planejamento familiar.** Em alguns contextos, o planejamento familiar não aparece no orçamento e em vez disso é incluído sob algum dos outros itens orçamentários individuais de saúde. Nesses casos, o primeiro passo é defender a inclusão de um item orçamentário individual separado para produtos contraceptivos, na medida em que esse é o caminho mais fácil para se identificar e rastrear investimentos em planejamento familiar (veja o resumo PGI [Cristalizando Comprometimento](#)). Esforços de solidariedade devem focar-se no nível nacional ou regional, dependendo da extensão da descentralização do país. Na Nigéria, por exemplo, uma análise do orçamento aprovado para 2017 concluiu que o planejamento familiar fora omitido do orçamento federal apesar dos ambiciosos compromissos do governo com o PF2020 no sentido de investir US\$ 11,35 milhões anuais em produtos contraceptivos.<sup>3</sup> Usando esses compromissos como foco da mensagem política, a sociedade civil defendeu com sucesso a reinstalação dessa dotação orçamentária individual ao participar das assembleias orçamentárias e ao engajar-se diretamente no comitê orçamentário parlamentar pela saúde (comunicado pessoal, Evidence for Action, 2017). Uma vez que a dotação orçamentária individual estiver incluída, os esforços de defesa podem ser focados em assegurar que a quantia alocada esteja alinhada com as necessidades e prioridades declaradas.

**Figura 2. Ciclo orçamentário ilustrativo**



Fonte: Cashin et al., 2017

### Dicas para uma Defesa Orçamentária Efetiva

- **Use seu entendimento de economia política para moldar a sua comunicação** Ao projetar sua abordagem de engajamento, pense em como são os tomadores de decisão principais. O que os motiva? Quais são seus interesses? Que pressões eles enfrentam? O que os influencia? Qual é a distribuição de poder entre os diferentes atores?
- **Faça a defesa do investimento em planejamento familiar.** Faça uma defesa mais convincente ao apresentar comprovações de como investimentos em planejamento familiar vão em última análise gerar mais poupança (p. ex., em custos de educação básica), contribuir para metas de desenvolvimento como o salvamento de vidas, redução da pobreza ou obtenção de educação, ou ainda render dividendos demográficos para alcançar o crescimento econômico.<sup>33-35</sup>
- **Exerça pressão ao longo do tempo.** Esforços eficientes frequentemente demandam múltiplos engajamentos, de modo que os tomadores de decisão entendam e apoiem a necessidade de se investir em planejamento familiar. Também pode ser útil engajar a mídia e a sociedade civil, garantindo que os esforços de adesão estejam alinhados em torno do mesmo objetivo.
- **Ligue a “demanda” a uma meta de desenvolvimento estabelecida.**<sup>36</sup> Defensores devem enfatizar a contribuição do planejamento familiar para outros setores e para objetivos mais amplos de desenvolvimento, tais como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável.<sup>36</sup> Essa tática pode ser parte de uma estratégia mais ampla para promover a saúde enquanto investimento.<sup>37</sup>

Para mais informação, veja o resumo [Gerar Compromisso PGI resumo](#).

**Use gastos anteriores para construir uma base de comprovações.** Enquanto parte do National Health Accounts (responsabilidades nacionais de saúde), alguns países produziram sub-responsabilidades de saúde reprodutiva, que incluem a avaliação dos gastos em planejamento familiar. A Base de Dados em Gastos Globais em Saúde da Organização Mundial de Saúde inclui dados sobre gastos em planejamento familiar de 12 países até 2014 (e até o ponto em que os dados mais recentes estiverem disponíveis). Dados sobre gastos também estão disponíveis no UNFPA-Netherlands Interdisciplinary Demographic Institute (NIDI - instituto demográfico interdisciplinar holandês) Resource Flows Project (projeto sobre

fluxos de gastos).<sup>38</sup> Onde esses dados existirem, poderão oferecer uma fonte útil de comprovações para apoiar a defesa e a responsabilização. Em Ruanda, por exemplo, a sub-responsabilização em saúde reprodutiva descobriu que em 2002 80% dos gastos com saúde reprodutiva representaram contribuições de doadores. O ministério da saúde local usou esta informação para defender maior financiamento doméstico para o planejamento familiar.<sup>39</sup>

**Aumente a transparência orçamentária e a participação pública.** Apenas quando há uma livre troca de informação pública e os cidadãos têm a oportunidade de efetivamente se engajarem no processo orçamentário é que o governo pode ser considerado responsável por seu orçamento.<sup>40</sup> No Malawi, uma ferramenta de auto-avaliação foi usada para sensibilizar autoridades de saúde distritais e políticos locais sobre o sistema orçamentário, incluindo processos para participação pública e compartilhamento de informações, tal como descrito no Public Financial Management Act, 2003 (lei de gerenciamento financeiro público). Os resultados da avaliação foram usados para desenvolver tabelas de desempenho distritais bianuais, que ajudaram a facilitar o diálogo entre partes interessadas nos distritos e a rastrear progressos relativos à transparência e participação ao longo do tempo.<sup>41</sup>

**Fortalecer a capacidade de gerenciamento financeiro público no setor de saúde.** O sistema de gerenciamento financeiro público (GFP) consulta instituições, políticas e processos que governam o uso de fundos públicos. Dentro dos ministérios de saúde há frequentemente limitada compreensão de como processos e reformas podem ser usados para melhorar gastos de programas. Reformas no GFP, tais como a mudança do processo orçamentário baseado em entrada de dados por programas (ou seja, abandonar as entradas em rubricas orçamentárias individuais em favor de orçamentos baseados em programas), assim como o estabelecimento de quadros de trabalho de receita e gasto multianuais (ou seja, um plano de gasto de todo o governo que ligue as prioridades políticas à previsão macroeconômica e de receitas durante um período de 3 a 5 anos), se bem implementados, podem melhorar a capacidade de agentes do sistema de saúde para além da unidade financeira e render apoio em favor de engajamento produtivo em processos GFP. Esse entendimento pode ajudar a enfrentar alguns bloqueios no desembolso de fundos.

**Fortalecer o diálogo entre ministros da saúde e de finanças.** Estabelecer um engajamento mais produtivo entre as duas autoridades governamentais capacitará o ministério da saúde a tirar mais vantagem de reformas GFP e a se comunicar melhor sobre as necessidades do setor, incluindo a necessidade de ajustes ao orçamento durante o ano de modo a tirar vantagem de economias oriundas da eficiência<sup>42</sup>, assim como também a compreender como investimentos em planejamento familiar contribuirão para o crescimento econômico. (Veja quadro sobre Dicas sobre Defesa.) O ministério da saúde pode ganhar a confiança do ministério das finanças demonstrando que programas de planejamento familiar são programados e orçados com base em comprovações, de que existem sistemas de monitoramento e responsabilização e que os investimentos em planejamento familiar estão ligados ao quadro de trabalho de gastos de médio prazo do governo. Isso pode ajudar a combater percepções sobre a ineficácia e ineficiência do ministério da saúde, o que frequentemente leva à relutância por parte do ministério das finanças em aumentar investimentos no setor de saúde.

**Rastrear orçamentos para avaliar se o orçamento em planejamento familiar está sendo implementado pelo orçamento aprovado e nos prazos corretos.** Exercícios de rastreamento podem adotar várias formas, sendo que o mais simples deles é uma comparação anual do orçamento aprovado/realizado em relação ao total de gastos durante o ano fiscal. Onde informações reais sobre gastos estiverem disponíveis durante a implementação, através de relatórios quadrimestrais, por exemplo, os exercícios de rastreamento podem ser realizados mais regularmente, permitindo a identificação de discrepâncias à medida em que estas forem surgindo. Exercícios de rastreamento mais extensivos, tais como o Public Expenditure Tracking Survey (pesquisa localizadora de gastos públicos - PETS) podem ser usados para o rastreamento do fluxo de fundos de cada nível do governo o que permitirá identificar os gargalos no sistema. Esses exercícios demandam coleta de dados primários e um entendimento mais profundo do sistema GFP nacional. Adicionalmente, o Track20 já realizou Avaliações de Gastos em Planejamento Familiar em vários países, incluindo Bangladesh, Indonésia, Quênia e Senegal. Essas avaliações coletam dados sobre gastos em planejamento familiar usando uma versão modificada do National Health Account focada estritamente em planejamento familiar.

**Defenda a inclusão do planejamento familiar em esquemas formais de seguro de saúde, incluindo esquemas de seguro de saúde social, nacional e privado.** Organizações da sociedade civil, em colaboração com ministérios de saúde,

desempenham um papel importante no engajamento com políticos e tomadores de decisões que participam de grupos de trabalho técnicos e desenvolvem posicionamentos escritos orientados a aumentar a conscientização sobre a importância e o valor do planejamento familiar. Em Gana, organizações da sociedade civil tiveram sucesso na defesa da inclusão do planejamento familiar no 2012 *National Health Insurance Act (lei de seguro de saúde nacional)*.<sup>31,43</sup> Enquanto este programa ainda estiver em fase de desenvolvimento, até maio de 2018 um projeto piloto estava sendo lançado, no qual portadores de um cartão de seguro de saúde nacional em distritos selecionados podem acessar métodos contraceptivos clínicos gratuitamente ao usarem seus cartões de seguro de saúde.<sup>44</sup>

## Ferramentas e Recursos

**Mapa do Financiamento em Planejamento Familiar:** uma ferramenta interativa que oferece opções de financiamento específicas por país, baseadas em contextos. <http://www.fppfinancingroadmap.org/>

**Um Kit de Ferramentas para Ministérios da Saúde Trabalharem Mais Efetivamente com Ministérios das Finanças:** apresenta um conjunto de estratégias, metodologias de auto-avaliação e processos de gerenciamento de desempenho para ajudar ministérios de saúde a melhor gerenciar seus próprios recursos e se comunicarem mais efetivamente com ministérios de finanças. <https://www.hfgproject.org/wp-content/uploads/2014/10/Introduction--A-Toolkit-for-Ministries-of-Health-to-Work-More-Effectively-With-Ministries-of-Finance.pdf>

**Orçamentação para Saúde:** descreve o papel do ministério da saúde e outras partes interessadas no fornecimento de contribuições atempadas dentro dos processos orçamentários nacionais. <http://who.int/healthsystems/publications/nhpsp-handbook-ch8/en/>

**Desenvolver uma Estratégia:** apresenta uma ferramenta para entender seu contexto e acessar a possibilidade de influenciar o desenvolvimento de políticas públicas, além de uma abordagem em nove passos para desenvolver uma estratégia de defesa de causa. [https://www.advancefamilyplanning.org/sites/default/files/2017-07/2%20Develop%20a%20Strategy\\_Nov%202015\\_0.pdf](https://www.advancefamilyplanning.org/sites/default/files/2017-07/2%20Develop%20a%20Strategy_Nov%202015_0.pdf)

Para mais informação sobre PGIs, contate a equipe PGI em [fhip@k4health.org](mailto:fhip@k4health.org)

## Referências

Uma lista completa das referências usadas na preparação desse resumo pode ser encontrada em:

<https://www.fphighimpactpractices.org/pt/briefs/financiamento-público-doméstico>

### Citação sugerida:

Práticas de Grande Impacto no Planejamento Familiar (PAIs). Financiamento Público Doméstico: Construir um futuro sustentável para programas de planejamento familiar Washington, DC: Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional; Agosto de 2018. Disponível em: <https://www.fphighimpactpractices.org/pt/briefs/financiamento-público-doméstico>

**Agradecimentos:** Esse resumo foi escrito por Thomas Fagan, Sarah Fox e Shawn Malarcher. Ele foi atualizado desde uma versão anterior de autoria de Jay Gribble e Linda Cahaelen. Revisão crítica e comentários úteis foram oferecidos por Moazzam Ali, Michal Avni, Luke Boddam-Whetham, Paata Chikvaizde, Kimberly Cole, Margaret D'Adamo, Arin Dutta, Ellen Eiseman, Jay Gribble, Jeanna Holtz, Roy Jacobstein, Beverly Johnston, Caroline Ly, Alice Payne Merritt, Erin Mielke, Gael O'Sullivan, Tricia Petruney, May Post, Margaret Reeves, Alice Sabino, Amani Selim, Willy Shasha, Martyn Smith, Sara Stratton, Nandita Thatte e Caitlin Thistle.

**Este resumo é endossado por:** Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, CARE, Chemonics International, EngenderHealth, ExpandNet, FHI 360, FP2020, 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, Options, Palladium, PATH, Pathfinder International, Plan International, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, Promundo US, Public Health Institute, Save the Children, U.S. Agency for International Development, United Nations Population Fund, e University Research Co., LLC.

O Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa da Organização Mundial de Saúde contribuiu para o desenvolvimento do conteúdo técnico dos resumos PGIs, que são vistos como sumários de evidências e experiências de campo. Esses resumos foram pensados para serem utilizados em conjunto com as Ferramentas e Diretrizes de Planejamento Familiar da OMS: [http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family\\_planning/en/](http://www.who.int/reproductivehealth/topics/family_planning/en/).

Tradução para o português pela PAHO/CLAP.