

Empoderamento econômico: Um caminho em potencial para mulheres e meninas obterem controle sobre sua saúde sexual e reprodutiva

Qual é a prática em questão?

Investir em atividades que contribuam para o empoderamento econômico de mulheres e meninas em apoio à saúde reprodutiva.

Antecedentes

O empoderamento econômico é a capacidade de tomar decisões que envolvam o controle e a alocação de recursos financeiros e de agir sobre elas (Golla et al., 2011). A influência das mulheres sobre as decisões financeiras está associada ao aumento no uso de serviços de saúde preventiva por crianças e mulheres (Lagarde et al., 2009; Ahmed et al., 2010), incluindo o uso de métodos contraceptivos modernos (Ahmed et al., 2010; E Kurimoco, 2012). Assim, as intervenções que visam aumentar o poder econômico de mulheres e meninas podem melhorar comportamentos de saúde reprodutiva, incluindo o uso prolongado de contracepção moderna (ver Figura 1), particularmente quando ligado a investimentos que lidam diretamente com a saúde reprodutiva e o planejamento familiar e/ou as normas de gênero. O exemplo de teoria da mudança na Figura 1 apresenta os obstáculos que podem ser abordados diretamente por meio de intervenções de empoderamento econômico. Embora a teoria da mudança esteja organizada em um formato linear, os mecanismos da ação são provavelmente bidirecionais e mais complexos.

Estas relações potenciais motivam a comunidade envolvida em planejamento familiar a encontrar maneiras e oportunidades de acelerar a transição para uma maior igualdade econômica entre os sexos, aumentando o acesso das mulheres aos recursos financeiros e a seu controle. Embora nossa atual caixa de ferramentas das intervenções seja limitada, nas três últimas décadas a comunidade internacional aprendeu bastante sobre a execução desses tipos de programas.

Este resumo apresenta a evidência atual das intervenções usadas pelos programas de planejamento familiar que visaram melhorar o empoderamento econômico de mulheres e meninas e que mediram os resultados-chave do planejamento familiar. As intervenções são agrupadas em três áreas principais:

- **Formação profissional:** inclui treinamento no uso das novas tecnologias (p. ex., computadores), processos de negócios, gestão de ativos (p. ex., o cuidado e o uso do gado) e competências empresariais. Essa formação pode



Meninas adolescentes aprendendo a usar um computador na aldeia de Gondohali, no Bangladesh. © 2010 Sumon Yusuf, cortesia da Photoshare

O empoderamento envolve:

- **Agência**, que é a capacidade de um indivíduo de fazer suas próprias escolhas e agir sobre elas.
- **Recursos** para tomar a decisão, incluindo a autoridade para tomar decisões.
- **Realizações**, que são os resultados da tomada de decisão.

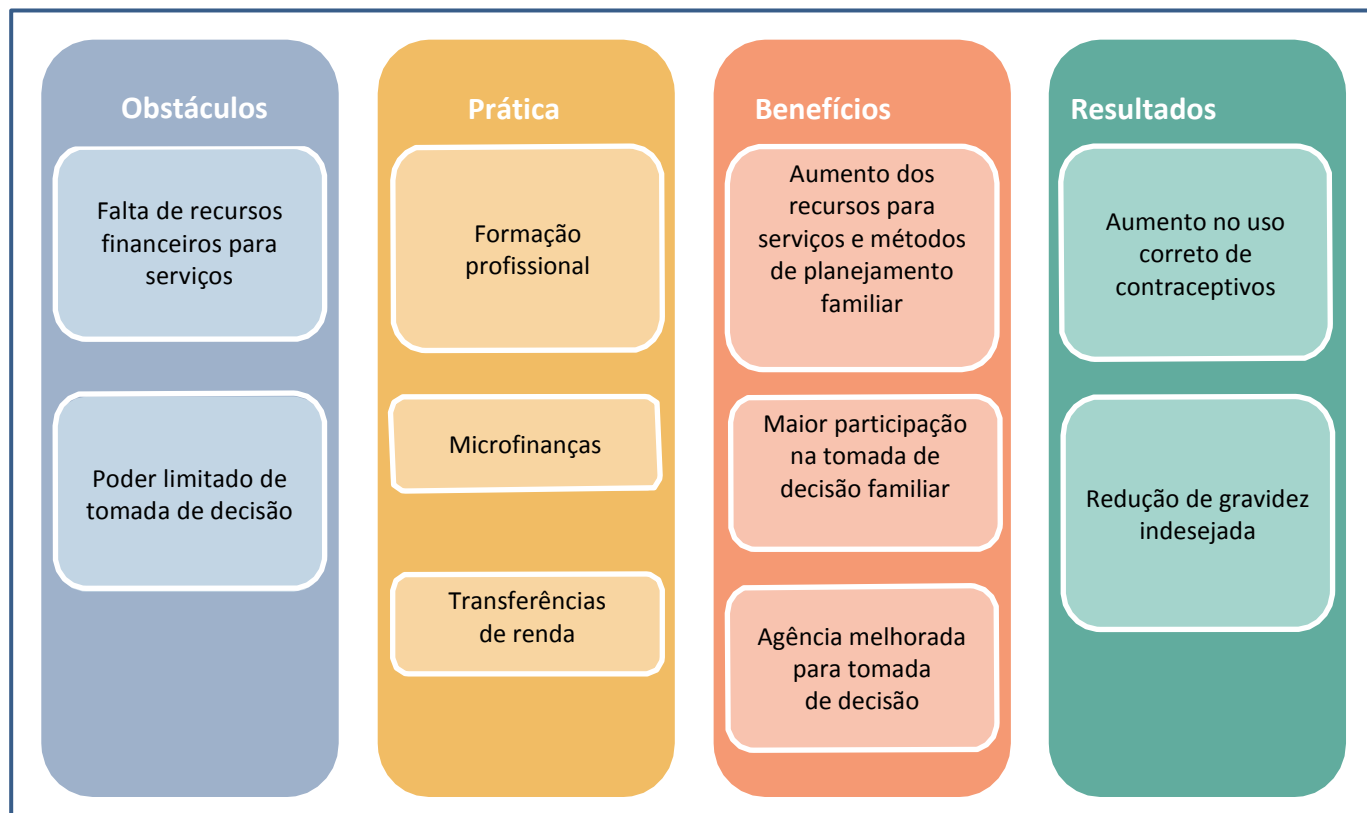
Fonte: Kabeer, 2005

também lidar com comportamentos valorizados no mercado de trabalho, como chegar ao trabalho pontualmente, que ajudam as pessoas a conseguir um emprego ou mantê-lo ou construir um pequeno negócio. Às vezes, essas atividades estão ligadas a programas de saúde e educacionais mais amplos focados na educação das adolescentes nas "competências para a vida" de forma a melhorar a autoeficácia, a tomada de decisão e a percepção de risco.

- **Microfinanças:** oferece serviços financeiros para mulheres e meninas pobres e de baixa renda, como o acesso a grupos de poupança, grupos de poupança e crédito, seguros, e microcrédito para suas atividades de geração de renda ou suas microempresas.
- **Transferências de renda:** envolvem a transferência de dinheiro ou de outros ativos e são uma forma de proteção social geralmente focada nos pobres. Essas transferências podem ser eventuais para comportamentos específicos ou ser fornecidas sem condições.

Este resumo não abrange programas de emprego ou agrícolas nem investimentos em alfabetização e matemática que não estejam especificamente focados no empoderamento econômico de mulheres ou meninas como resultado primordial. Em 2016, o Grupo Técnico Consultivo de Práticas de Grande Impacto (PGIs) concluiu que "a evidência sobre a relação entre as intervenções de empoderamento econômico e melhores comportamentos de fertilidade ou de uso de contraceptivos é insuficiente para satisfazer padrões de uma prática de grande impacto para o planejamento familiar." Contudo, a iniciativa PGI está disponibilizando este resumo para compartilhar a evidência obtida até hoje sobre o impacto de iniciativas de empoderamento econômico nos resultados em planejamento familiar, bem como perguntas chave de pesquisa para identificar se intervenções de empoderamento econômico contribuem para resultados mais positivos no planejamento familiar e em que condições. Para obter mais informações sobre as PGIs, leia <https://www.fphighimpactpractices.org/overview/>

Figura 1. Construindo empoderamento econômico para melhorar a saúde reprodutiva: Teoria da Mudança



Por que o empoderamento econômico é importante?

As mulheres têm oportunidades econômicas limitadas em muitos países. Em muitos países, as mulheres estão consideravelmente defasadas em relação aos homens no seu acesso às oportunidades de mercado, escolha de profissão, e salário (Fórum Econômico Mundial, 2015). Normas de gênero restritivas, impostas por homens e mulheres, prescrevem que as mulheres são essencialmente responsáveis pela criação dos filhos e pelas tarefas domésticas e estão subordinadas aos homens (p. ex., as mulheres têm menos autoridade para a tomada de decisão e menos proteções legais do que os homens no que diz respeito à posse de imóveis, herança e casamento) (Duflo, 2012). Por sua vez, a exclusão econômica e perspectivas restritivas sobre os papéis das mulheres contribuem para que as mulheres tenham limitações no que diz respeito à mobilidade, ao poder de negociação, e à participação na tomada de decisão na família, incluindo as decisões sobre a fertilidade e o uso de contraceptivos (Gupta, 2013). A mobilidade e a alfabetização limitadas das mulheres podem conduzir a níveis mais baixos de informação e de conhecimento sobre o planejamento familiar, bem como a um acesso restrito aos serviços (Gupta, 2013).

Meninas adolescentes se defrontam com oportunidades educacionais e econômicas limitadas. As meninas enfrentam pressão para casar cedo e começar a ter filhos com poucas alternativas de educação continuada, ensino superior e emprego (Clark, 2004; Pettifor et al., 2004). Como as mulheres, as meninas estão defasadas com relação aos meninos no mercado de trabalho formal é mais provável que os meninos tenham oportunidades de emprego em comparação com as meninas, e quando as meninas trabalham, elas tendem a entregar a maior parte de sua renda a suas famílias (Katz, 2013).

Em algumas situações, as mulheres economicamente empoderadas são mais propensas a usar contracepção. Usando dados do Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS), Do e Kurimoto (2012) tentaram quantificar a relação entre o empoderamento econômico e uso de contraceptivos em quatro países africanos (ver Quadro). Depois de examinar características individuais e comunitárias, eles encontraram uma relação positiva e estatisticamente significativa entre o empoderamento econômico e uso de contraceptivos na Namíbia e no Uganda, mas nenhuma relação ou apenas marginal em Gana e Zâmbia. Uma meta-análise que examina a ligação entre o empoderamento das mulheres e o cuidado de saúde maternal usando dados de 31 países encontrou “mais pronunciada ligação entre o empoderamento das mulheres e o uso de contraceptivos modernos. As mulheres com a maior pontuação de empoderamento têm um 82% mais probabilidades de usar contracepção moderna do que as mulheres com uma pontuação zero de empoderamento” (Ahmed et al., 2010).

Quadro. Medição do Empoderamento Econômico

Do e Kurimoto (2012) construíram um índice usando os dados do IDS de cinco perguntas relacionadas:

- À contribuição de renda de uma mulher em relação ao seu marido (1=menor; 2=praticamente igual; 3=maior).
- Às decisões sobre como renda de cada parceiro seria usada (1=mulher sozinha ou decisão conjunta ; 0=outros).
- Às decisões sobre compras domésticas importantes e diárias (1=mulher sozinha ou decisão conjunta ; 0=outros).

Qual é o impacto?

Os programas incluídos nesta síntese procuraram melhorar o empoderamento econômico e incluíram um componente de pesquisa que mediu os principais resultados do planejamento familiar. Embora o principal objetivo de alguns desses programas não tenha sido aumentar o uso de contraceptivos, eles foram incluídos na síntese por medirem outros resultados importantes do planejamento familiar, ou seja, avanços no que diz respeito à gravidez não desejada, à fertilidade, ao casamento tardio, ao espaçamento entre os nascimentos, ou à amamentação. A maioria dos estudos não inclui detalhes completos de implementação, como a duração e o conteúdo da intervenção.

Formação profissional

Programas no Bangladesh, na República Dominicana, no Malawi e no Uganda avaliaram o impacto da formação profissional nos resultados do planejamento familiar, incluindo o uso de contraceptivos, a gravidez na adolescência e a idade no casamento (Population Council, 2016; Bandiera et al., 2012; Ibarraran et al., 2012; Cho et al., 2015; Rotheram-Borus et al., 2012). Todos esses programas tiveram como população alvo jovens de 10 a 24 anos de idade e foram desenhados para desenvolver as competências necessárias para entrar no mercado de trabalho. Dois programas, no Bangladesh e no Uganda, incluíram apenas meninas adolescentes (Population Council, 2016; Bandiera et al., 2012), enquanto outros incluíram meninos e meninas (Ibarraran et al., 2012; Cho et al., 2015; Rotheram-Borus et al., 2012).

A intensidade do treinamento foi variada. Em Bangladesh, as meninas receberam 44 horas de formação para a vida mais 100 horas de educação, conscientização sobre direitos de gênero e/ou capacitação para a obtenção de meios de subsistência ao longo de 18 meses, enquanto o programa na República Dominicana consistiu em 225 horas de treinamento (Population Council, 2016). O tamanho das amostras variou de 100 a 10.000 entre os cinco estudos. Apenas dois programas incluíram componentes de saúde: um focado no aumento do conhecimento (p. ex., sobre o HIV e a gravidez) e a redução de comportamentos de risco, como sexo sem preservativos e sexo forçado (Bandiera et al., 2012), e o outro com um componente de prevenção do HIV (Rotheram-Borus et al., 2012). Três dos cinco estudos avaliaram o uso do preservativo. Os dois programas no Uganda que incluíram um componente de saúde, documentaram um aumento no uso de preservativo (Bandiera et al., 2012; Rodrum - Borus et al., 2012) e outros impactos positivos. O programa no Malawi não constatou impactos significativos no uso do preservativo (Cho et al., 2015).



Mulheres em aula de alfabetização em Gulu, Uganda, como parte de um programa de microfinanças patrocinado pelo Women's Global Empowerment Fund.

Um programa na República Dominicana focado na formação profissional documentou uma redução de 5 pontos percentuais na taxa de gravidez entre as participantes 16 a 19 anos de idade. Os autores atribuíram a diferença no impacto positivo do programa nas expectativas das jovens quanto a seu futuro (Ibarraran et al., 2012).

O programa de Bangladesh visava aumentar a idade para o casamento. Em comunidades onde as meninas receberam capacitação para a obtenção de meios de subsistência abrangendo empreendedorismo, conserto de telefones celulares, fotografia e primeiros socorros básicos. Ao final do programa, a probabilidade das meninas casarem na infância caiu 23% em comparação com os grupos controle. As meninas participantes da intervenção focada em educação ou na conscientização sobre direitos de gênero tinham 31% menos probabilidade de casar na infância do que as meninas nos grupos controles (Population Council, 2016).

Conclusão: Embora os programas para a juventude invistam, em geral, em formação profissional, poucos programas medem o impacto desses investimentos nos resultados de uso de contraceptivos ou de fertilidade. A inclusão da educação sexual e reprodutiva parece ser fundamental para melhorar o uso de contraceptivos. Ainda, as expectativas de emprego futuro podem ter uma influência importante no comportamento sexual de adolescentes.

Microfinanças

Dois ensaios aleatorizados controlados de programas multicomponentes que incluíram microfinanças e outras atividades como a educação para a saúde reprodutiva e competências para a vida, constataram efeitos limitados no uso de preservativos ou de outros contraceptivos (Dunbar et al., 2014; Desai & Tarozi, 2011).

No Zimbábue, 24 meses depois da intervenção, o uso de contraceptivos era o mesmo entre jovens órfãs de 16 a 19 anos de idade, que foram aleatoriamente escolhidas para participar de um programa que combinava microcrédito, educação em HIV, educação em competências para a vida e apoio social, e as jovens no grupo de comparação que apenas receberam educação em HIV e em competências para a vida. As mudanças no grupo quanto ao uso de preservativos (da linha de base à linha final) foram estatisticamente significativas para o grupo de intervenção (razão de chances [OR]=1,79, intervalo de confiança [IC]=1,23 a 2,62), mas não para o grupo de comparação (OR=1,29, IC=0,86 a 1,95) (Dunbar et al., 2014).

Na Etiópia, as comunidades foram distribuídas aleatoriamente para receber apenas um programa de microcrédito ou apenas um programa de saúde reprodutiva, ambos os programas, ou nenhum programa. As diferenças no uso de contraceptivos pelas mulheres em cada grupo não foram estatisticamente significativas nos modelos que se ajustavam por características demográficas e familiares (Desai e Tarozi, 2011).

Avaliações aleatorizadas de programas de poupança e empréstimo desenvolvidos em aldeias em Gana, Malawi, Uganda não constataram impactos na utilização dos serviços de saúde entre os beneficiários (Karlan et al. 2012).

Dois estudos recentes documentaram um impacto positivo das microfinanças no uso de contraceptivos. Um estudo na área rural de Uttar Pradesh, na Índia, avaliou o impacto da integração de informações em planejamento familiar e encaminhamentos a outros níveis de atenção em saúde dentro de um programa de microfinanças. Depois da intervenção, o estudo documentou um aumento de 5 pontos percentuais no uso de contraceptivos modernos e um aumento adicional de 24 pontos percentuais na abstinência periódica entre membros do programa de microfinanças (FHI 360, 2013). Na Nigéria, os pesquisadores encontraram uma diferença significativa no uso de contraceptivos modernos entre mulheres que vivem em comunidades com acesso ao microcrédito em comparação com aquelas em grupos de comparação (30% vs. 21%, respectivamente) (Abdu-Aguye et al., 2015). Vale salientar uma série de importantes considerações metodológicas em ambos os estudos. Por exemplo, no estudo desenvolvido na Nigéria houve diferenças importantes entre as amostras de intervenção e de controle, e a intervenção incluiu melhorias na prestação de serviços e em geração de demanda que não estavam disponíveis nos locais de controle.

Conclusão: A pesquisa atual é limitada e não corrobora uma ligação direta entre programas de microfinanças e o uso de contraceptivos conforme mensurado nos estudos existentes. No entanto, estes grupos podem oferecer uma plataforma para atingir beneficiários-chave com mensagens de planejamento familiar e de saúde reprodutiva.

Transferências de renda

Em geral, as transferências de renda condicionadas e não condicionadas melhoram o acesso, a retenção e o avanço das meninas na escola, como apresenta o [Resumo da PGI Educação de Meninas](#). A identificação apropriada dos beneficiários— as populações mais carentes e níveis de ensino onde as desistências são altamente prováveis — é um fator



Em Dhaka, Bangladesh, Sharmin Sultana (27) segura um quadro de colmeia de abelhas que ela comprou com um empréstimo do programa de desenvolvimento de microcrédito de uma ONG local. © 2014 Sumon Yusuf, cortesia da Photoshare

crítico na eficácia destas intervenções. Alguns teorizam que os programas de benefícios que pagam incentivos em dinheiro podem ter a consequência não intencional de aumentar as taxas de natalidade. Uma revisão dos programas de redes de assistência social do Banco Mundial concluiu que há pouca ou nenhuma evidência de taxas de fertilidade aumentadas como consequência de transferências de renda oriundas dos programas de assistência social, e as transferências não parecem influenciar a capacidade da mulher de decidir sobre o uso de contracepção (Banco Mundial, 2014).

Com frequência, as transferências de renda condicionadas incluem recursos para desencorajar a fertilidade, quais sejam, a incapacidade para adicionar mais crianças à lista de beneficiários e workshops informativos. Esses achados concordam com as avaliações de um programa de transferência condicionada de renda em grande escala no México: das quatro avaliações desse programa, três demonstraram não ter qualquer impacto na fertilidade ou nas taxas de gravidez (Darney et al., 2013; Feldman et al., 2009; Stecklov et al., 2007), e um encontrou impactos modestos no uso de contraceptivos em mulheres adultas jovens, mas não nas adolescentes (Lamadrid-Figueroa et al., 2008). As mulheres adultas jovens deviam a assistir a palestras promocionais, mas não as adolescentes.

Um programa de transferência condicionada de renda na Índia que incentivava o parto em instituições de saúde documentou um aumento no uso de contraceptivos depois do parto entre as beneficiárias (OR=1,31) (Zavier & Santhya, 2013). No Quênia, um programa de transferência incondicionada de renda para jovens órfãs de 15 a 24 anos de idade apontou uma redução na taxa de gravidez, mesmo depois de controlar a escolarização, mas não na taxa do casamento precoce (Handa et al., 2015). As entrevistas com as beneficiárias mostram que as meninas usaram o dinheiro para alimentação, saúde e vestuário. Na ausência da transferência de renda, as beneficiárias poderiam ter recorrido ao sexo negociado para obter esses bens.

Conclusão: As transferências de renda podem ser especialmente importantes para as jovens com acesso limitado a recursos financeiros. No entanto, as transferências de renda focadas de forma mais geral na proteção social (i.e., redes de assistência social para os pobres), sem uma ligação específica com a informação sobre saúde reprodutiva, não parecem ter impacto nas taxas de fertilidade ou no comportamento reprodutivo.

Treinamento multicomponente para o empoderamento econômico unido a atividades de saúde

Alguns programas incorporam várias abordagens de treinamento para o empoderamento econômico combinado com atividades de educação e promoção da saúde. Encontramos três estudos que avaliaram o impacto desses programas combinados nos resultados ligados ao planejamento familiar. Os programas combinam poupança e crédito (microfinanças), formação profissional e/ou empresarial e educação em saúde sexual e reprodutiva.



Uma aluna em uma escola gratuita financiada pelo governo em Harvana, na Índia. © 2012

Na Etiópia, adolescentes casadas em todos os quatro componentes do estudo de um programa de capacitação econômica e saúde reprodutiva informaram um aumento no uso de contraceptivos:

1. As que receberam informações e orientações para o empoderamento econômico (aumento de 9 pontos percentuais);
2. As que receberam apenas educação em saúde sexual e reprodutiva (aumento de 27 pontos percentuais);
3. As que receberam capacitação econômica e educação em saúde sexual e reprodutiva (15 pontos percentuais de aumento); e
4. O grupo de controle (sem intervenção) (aumento de 5 pontos percentuais).

Apesar de as diferenças entre cada grupo de intervenção e o grupo controle terem sido significativas, o conteúdo de saúde sexual e reprodutiva pode ter sido o componente crítico para melhorar o uso de contraceptivos entre as adolescentes casadas. A avaliação atribuiu o aumento do uso de contraceptivos à mudança de atitude sobre planejamento familiar entre os maridos de meninas matriculadas (Edmeades & Hayes, 2014).

No Quênia, adolescentes solteiras expostas a uma intervenção que combinava microfinanças, formação profissional, educação sobre saúde sexual e reprodutiva e tutoria foram um pouco mais propensas a usar preservativos do que as que não participaram (52,1% vs 44,3%, respectivamente), porém, a diferença não foi estatisticamente significativa (Erulkar & Chong, 2005).

Outro programa na Etiópia procurou adiar a idade para o casamento entre meninas adolescentes, proporcionando acesso a estudos focados em alfabetização e matemática e capacitação para a obtenção de meios de subsistência; o apoio financeiro para a escola; e uma cabra para a menina e sua família quando os pais não arranjassem um casamento para a filha. O programa também trabalhou com líderes da comunidade em torno das normas ligadas ao casamento infantil. Uma avaliação final entre participantes e não participantes mostrou que em relação às suas homólogas nas comunidades de comparação, as meninas de 10 a 14 anos de idade na comunidade de intervenção eram menos propensas a casar, as de 15 a 19 anos de idade na comunidade de intervenção eram mais propensas a casar, e as meninas na comunidade de intervenção eram mais propensas a usar preservativos (Erulkar & Muthengi, 2009).

Conclusão: As intervenções com múltiplas abordagens de capacitação econômica combinadas com educação em saúde sexual e reprodutiva podem ter um impacto modesto nos resultados ligados ao planejamento familiar. Uma avaliação, em particular, destaca a importância da educação em saúde sexual e reprodutiva para o uso de contraceptivos.

Empoderamento econômico e violência baseada em gênero

Os especialistas levantam preocupações sobre a possibilidade de que os programas de empoderamento das mulheres, em particular os de empoderamento econômico, aumentem a violência de parceiros íntimos no caso de os homens responderem negativamente quando os papéis familiares são desafiados pela primeira vez. Duas revisões da literatura tentam descrever a relação entre os programas de empoderamento das mulheres, incluindo programas de capacitação econômica que abordam especificamente a violência baseada em gênero (VBG) e aqueles que não, e o risco de violência doméstica (Heise 2011; Mejia et al., 2014). Mejia e colegas (2014) identificaram 19 intervenções de capacitação econômica, das quais 15 abordaram especificamente normas de gênero e/ou violência baseada em gênero. Dos 15 programas que abordaram gênero, 8 relataram um desfecho de VBG (ou seja, atitudes ou experiências com VBG): 3 dos 8 informaram uma diminuição na experiência de VBG, 5 informaram que não houve mudanças na experiência, e nenhum informou um aumento. Avaliações rigorosas dos programas de capacitação econômica, que abordam especificamente a VBG ou não, deveriam avaliar a experiência das mulheres ligada à VBG como consequência involuntária sofrida pelas participantes do programa.

Perguntas prioritárias de pesquisa

Dada a pesquisa limitada sobre o impacto do empoderamento econômico no planejamento familiar, estas perguntas-chave de pesquisa podem contribuir para esclarecer se as intervenções de capacitação econômica contribuem para melhorar os resultados do planejamento familiar e em quais condições.

1. Qual é o valor agregado de se investir em capacitação econômica no
2. uso efetivo de contraceptivos ou outros determinantes imediatos da fertilidade?
3. Em que contexto os investimentos em empoderamento econômico têm maior impacto na saúde sexual e reprodutiva?
4. Quais tipos de programas para o empoderamento econômico são mais apropriados ou eficazes para melhorar a saúde sexual e reprodutiva de diferentes grupos populacionais?

Ferramentas e recursos

A Review of Approaches and Methods to Measure Economic Empowerment of Women and Girls (Uma revisão de abordagens e métodos para medir o empoderamento econômico de mulheres e meninas) tem o objetivo de informar as agências encarregadas de fazer avaliações sobre como garantir que sejam capturadas as dimensões do empoderamento econômico das mulheres, bem como de ajudar aqueles que desenham intervenções a garantir que essas intervenções acarretem uma transformação positiva na vida de mulheres e meninas. Disponível em:

<http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/13552074.2014.920976>

Understanding and Measuring Women's Economic Empowerment: Definition, Framework and Indicators (Compreendendo e medindo o empoderamento econômico das mulheres: definição, quadro e indicadores) esboça um quadro para a avaliação de conceitos fundamentais, bem como indicadores ilustrativos de forma a orientar o desenho, execução e avaliação de programas de empoderamento econômico das mulheres. Disponível em:

<http://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Understanding-measuring-womens-economic-empowerment.pdf>

Economic Empowerment Strategies for Adolescent Girls: A Research Study Conducted for the Adolescent Girls' Advocacy and Leadership Initiative (Estratégias de empoderamento econômico para meninas adolescentes: uma pesquisa desenvolvida para a defesa de meninas adolescentes e iniciativas de liderança) identifica as principais conclusões sobre estratégias de empoderamento econômico para meninas adolescentes e oferece recomendações para informar o desenvolvimento futuro do programa. Disponível em: <http://agaliprogram.org/eng/wp-content/uploads/2009/05/AGALI-Economic-Empowerment-Report-2013-.pdf>

Helpdesk Research Report: Impact Evaluations of Programmes to Increase Girls' Access to and Use of Economic Assets (Relatório de Pesquisa dos Serviços de Assistência: Avaliações do impacto de programas para aumentar o acesso das meninas a recursos econômicos e a seu uso) apresenta uma revisão das análises conduzidas para avaliar o impacto de programas para aumentar o acesso de meninas a recursos econômicos e a seu uso. Disponível em:

<http://www.gsdc.org/docs/open/hdq749.pdf>

Referências

Abdu-Aguye, S, Akiode A, Oginni A, Iriaye D, Oyebade M. Evaluating the impact of integrated microfinance and reproductive (MF/RH) services on household wellbeing and reproductive health behaviors of women in Nigeria. New York: Population Council; 2015. Disponível em: http://www.popcouncil.org/uploads/pdfs/2016RH_MicrofinanceRH-Nigeria.pdf

Ahmed S, Creanga A, Gillespie DG, Tsui AO. Economic status, education and empowerment: implications for maternal health service utilization in developing countries. PLoS One. 2010;5(6):e11190. Disponível em: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0011190>

Amin R, Li Y, Ahmed AU. Women's credit programs and family planning in rural Bangladesh. International Family Planning Perspectives. 1996;22(4):158-162. Disponível em: https://live.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/2215896.pdf

Bandiera O, Buehren N, Burgess R, Goldstein M, Gulesci S, Rasul I, et al. Empowering adolescent girls: evidence from a randomized trial in Uganda. Washington, DC: World Bank; 2012. Disponível em: <http://econ.lse.ac.uk/staff/rburgess/wp/ELA.pdf>

Buttenheim A. Microfinance programs and contraceptive use: evidence from Indonesia. Los Angeles (CA): California Center for Population Research; 2006. Disponível em: <http://papers.ccpr.ucla.edu/papers/PWP-CCPR-2006-020/PWP-CCPR-2006-020.pdf>

Cho Y, Kalomba D, Mobarak AM, Orozco V. Gender differences in the effects of vocational training: constraints on women and drop-out behavior. Policy Research Working Paper 6545. Washington, DC: World Bank; 2015. Disponível em: <http://documents.worldbank.org/curated/en/882971468272376091/pdf/WPS6545.pdf>

Clark S. Early marriage and HIV risks in Sub-Saharan Africa. Studies in Family Planning. 2004;35(3):149-160.

Darney B, Weaver M, Sosa-Rubi S, Walker D, Servan-Mori E, Prager S, et al. The Oportunidades conditional cash transfer program: effects on pregnancy and contraceptive use among young rural women in Mexico. International Perspectives on Sexual and Reproductive Health. 2013;39(4):205-214. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1363/3920513>

Desai J, Tarozzi A. Microcredit, family planning programs, and contraceptive behavior: evidence from a field experiment in Ethiopia. *Demography*. 2011;48(2):749–782.

Do M, Kurimoto N. Women's empowerment and choice of contraceptive methods in selected African countries. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2012;38(1):23–33. Disponível em: <http://doi.org/10.1363/3802312>

Duflo E. Women empowerment and economic development. *Journal of Economic Literature* 2012;50(4):1051–1079. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1257/jel.50.4.1051>

Dunbar M, Kang Dufour M, Lambdin B, Mudekunya-Mahaka I, Nhamo D, Padian NS. The SHAZ! Project: results from a pilot randomized trial of a structural intervention to prevent HIV among adolescent women in Zimbabwe. *PLoS One*. 2014;9(11):e113621. Disponível em: <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0113621>

Duvendack M, Palmer-Jones R, Copestake JG, Hooper L, Loke Y, Rao N. What is the evidence of the impact of microfinance on the well-being of poor people? London: EPPI-Centre, Social Science Research Unit, Institute of Education, University of London: 2011. Disponível em: <http://opus.bath.ac.uk/26940/>

Edmeades J, Hayes R. Improving the lives of married adolescent girls in Amhara, Ethiopia: a summary of the evidence. Washington, DC: International Center for Research on Women; 2014. Disponível em: <http://www.care.org/sites/default/files/documents/TESFA%20Final%20Evaluation.pdf>

Erulkar AS, Chong E. Evaluation of a savings and micro-credit program for vulnerable young women in Nairobi. New York: Population Council; 2005. Disponível em: <http://www.issuelab.org/resources/21090/21090.pdf>

Erulkar AS, Muthengi E. Evaluation of Berhane Hewan: a program to delay child marriage in rural Ethiopia. *International Perspectives on Sexual and Reproductive Health*. 2009;35(1):6–14. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1363/1fpp.35.006.09>

Feldman B, Zaslavsky AM, Ezzat M, Peterson KE, Mitchell M. Contraceptive use, birth spacing, and autonomy: an analysis of the Oportunidades program in rural Mexico. *Studies in Family Planning*. 2009;40(1):51–62. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1728-4465.2009.00186.x/epdf>

FHI 360. Delivering family planning information and services through a microfinance program: lessons from Uttar Pradesh, India. Research Triangle Park (NC): FHI 360; 2013. Disponível em: <https://www.fhi360.org/sites/default/files/media/documents/india-need-microfinance-family-planning.pdf>

Golla AM, Malhotra A, Nanda P, Mehra R. Understanding and measuring women's economic empowerment: definition, framework and indicators. Washington, DC: International Center for Research on Women; 2011. Disponível em: <https://www.icrw.org/wp-content/uploads/2016/10/Understanding-measuring-womens-economic-empowerment.pdf>

Gupta MD. Women's empowerment and fertility: policy lessons. Expert Paper No. 2013/2. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division; 2013. Disponível em: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/expert/2013-2_DasGupta_Expert-Paper.pdf

Handa S, Peterman A, Huang C, Halpern C, Pettifor A, Thirumurthy H. Impact of the Kenya cash transfer for orphans and vulnerable children on early pregnancy and marriage of adolescent girls. *Social Science and Medicine*. 2015;141:36–45. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4659857/>

Heise LL. What works to prevent partner violence? An evidence overview. London: STRIVE Research Consortium; 2011. Disponível em: <http://strive.lshtm.ac.uk/system/files/attachments/What%20works%20to%20prevent%20partner%20violence.pdf>

High Impact Practices in Family Planning (HIPs). High impact practices in family planning list. Washington, DC: US Agency for International Development; 2015. Disponível em: <https://www.fphighimpactpractices.org/high-impact-practices-in-family-planning-list-2/>

Ibarraran P, Ripani L, Taboada B, Villa J, Garcia B. Life skills, employability and training for disadvantaged youth: evidence from a randomized evaluation design. IBD Working Paper Series, No. IDB-WP-342. Washington, DC: Inter-American Development Bank; 2012. Disponível em: <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/4070/lifeskills,employabilityandtrainingfordisadvantagedyouth:evidencefromarandomizedevaluationdesign.pdf?sequence=1>

Kabeer N. Gender equality and women's empowerment: a critical analysis of the third Millennium Development Goal. *Gender and Development*. 2005;13(1):13–24.

Karlan D, Thuysbaert B, Udry C, Cupito E, Naimpally R, Salgado E, et al. Impact assessment of savings groups: findings from three randomized evaluations of CARE village savings and loans associations programs in Ghana, Malawi and Uganda. New Haven (CT): Innovations for Poverty Action; 2012. Disponível em: http://www.seepnetwork.org/filebin/pdf/savings_led_working_group/library/VSLA_Impact_Final_Report_September_2012.pdf

Katz E. Identifying research gaps and priorities for women's economic empowerment: gender and youth employment. San Francisco (CA): University of San Francisco; 2013. Disponível em: http://www.womeneconroadmap.org/sites/default/files/Katz_Youth_Employment.pdf

Lagarde M, Haines A, Palmer N. The impact of conditional cash transfers on health outcomes and use of health services in low and middle income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2009;(4):1–45. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD008137/full>

Lamadrid-Figueroa H, Ángeles G, Mroz T, Urquieta-Salomón J, Hernández-Prado B, Cruz-Valdez A, et al. Impact of Oportunidades on contraceptive methods use in adolescent and young adult women living in rural areas, 1997-2000. Chapel Hill (NC): Measure Evaluation; 2008. Disponível em: <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/wp-08-109>

Mejia C, Cannon A, Zietz S, Arcara J, Abdur-Rahman A. Perspectives on gender-based violence and women's economic empowerment in sub-Saharan Africa: challenges and opportunities. Chapel Hill, NC: Measure Evaluation; 2014. Disponível em: <https://www.measureevaluation.org/resources/publications/sr-14-111>

Pettifor A, Measham D, Rees H, Padian N. Sexual power and HIV risk, South Africa. *Emerging Infectious Diseases*. 2004;10(11):1996- 2004. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3328992/>

Population Council. BALIKA: empowering girls to delay child marriage in Bangladesh. New York: Population Council; 2016.

Rotheram-Borus M J, Lightfoot M, Kasirye R, Desmond K. Vocational training with HIV prevention for Ugandan youth. *AIDS and Behavior*. 2012;16(5):1133–1137. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3947885/>

Schuler SR, Hashemi SM. Credit programs, women's empowerment, and contraceptive use in Rural Bangladesh. *Studies in Family Planning*. 1994;25(2):65-76.

Stecklov G, Winters P, Todd J, Regalia F. Unintended effects of poverty programmes on childbearing in less developed countries: experimental evidence from Latin America. *Population Studies*. 2007;61(2):125-140.

Steele F, Amin S, Naved R. Savings/credit group formation and change in contraception. *Demography*. 2001;38(2):267-282.

World Bank. Social safety nets and gender: learning from impact evaluations and World Bank projects. Washington, DC: World Bank; 2014. Disponível em: <https://ieg.worldbankgroup.org/Data/Evaluation/files/ssn-gender-ie-full-report.pdf>

World Economic Forum. The global gender gap index 2015. Geneva: World Economic Forum; 2015. Disponível em: <http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2015/the-global-gender-gap-index-2015/>

Zavier AJF, Santhya KG. How conditional cash transfers to promote institutional delivery can also influence postpartum contraception: evidence from Rajasthan, India. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*. 2013;123 Suppl 1:e43–e46. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.08.003>

Formato sugerido para citação: High Impact Practices in Family Planning (HIPs). Economic empowerment: a pathway for women and girls to gain control over their sexual and reproductive health. Evidence Summary. Washington, DC: USAID; 2017 Jan. Disponível em: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/economic-empowerment/>

Agradecimentos: Este documento foi originalmente elaborado por Kimberly Ashburn, Joan Kraft, Shefa Sikder, Reena Shukla e Shawn Malarcher. Críticas e comentários úteis foram fornecidos por Afeefa Abdur-Rahman, Gifty Addico, Moazzam Ali, Michal Avni, Myra Betron, Vicky Boydell, Clarissa Lord Brundage, Venkatraman Chandra-Mouli, Wade Channell, Peggy D'Adamo, Rani Deshpande, Ellen Eiseman, Madeleine Short Fabric, Mychelle Farmer, Mario Philip Festin, Allison Annette Foster, Kate Gray, Rehana Gubin, Gwyn Hainsworth, Jane Hutchings, Sandra Jordan, Niranjala Kanesathasan, Eugene Kongnyuy, Camille Collins Lovell, Erin Mielke, Dani Murphy, Constance Newman, Saiqa Panjsheri, May Post, Shannon Pryor, Heidi Quinn, Minal Rahimtoola, Suzy Sacher, Nisha Sarpal, Amy Setig, Ritu Shroff, Preethi Sundaram, Linda Sussman, Caitlin Thistle, e Carol Vasquez.

Este resumo é endossado por: Abt Associates, Bill & Melinda Gates Foundation, CARE, Chemonics International, EngenderHealth, 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, Pathfinder International, Population Council, Population Reference Bureau, Population Services International, Save the Children, United Nations Population Fund, University Research Co., LLC, e a U.S. Agency for International Development.

Tradução para o português pela PAHO, Elisabeth Meloni Vieira (Universidade de São Paulo), e Rita Badiani (Pathfinder International)

Para obter mais informações sobre PGIs, entre em contato com a equipe de PGIs na USAID via e-mail: fphip@k4health.org.

