

Este guia destina-se a orientar os gestores de programas e os tomadores de decisão através de um processo estratégico para engajar e fortalecer a parceria com atores religiosos no planejamento familiar. O guia foi desenvolvido por meio de consulta a especialistas técnicos* e baseia-se na orientação dos principais recursos observados neste guia.

Atores religiosos é um termo amplo que inclui líderes religiosos/de fé (por exemplo, pastores, imãs) e organizações religiosas (FBOs), abrangendo uma gama de organizações e instituições influenciadas pela fé ou que têm uma missão religiosa ou qualidade definidora.¹ Os termos “líderes de fé” e “líderes religiosos” são usados indistintamente. Os atores religiosos podem ser de base em ambientes rurais com poucos ou nenhum serviço do setor público e também cada vez mais em ambientes urbanos e humanitários² com alcance influente e confiança estabelecida.³⁻⁷

Mais de quatro quintos da população mundial está afiliada a um grupo religioso,⁸ e a percentagem de cuidados de saúde prestados por atores religiosos em países de baixa e média renda é significativa e estratégica, mas varia amplamente entre países.^{9,10} Abaixo estão as ações-chave a considerar ao iniciar e manter um diálogo com a diversidade de atores de fé no planejamento familiar. Os atores religiosos são muito diversos dentro das tradições religiosas (por exemplo, o Cristianismo e o Islamismo não são sempre iguais, nem as várias denominações e seitas dentro destas tradições religiosas) e dentro de países, regiões, etc. Os atores religiosos são diversos nas suas abordagens ao planejamento familiar, variando de apoiadores a hesitantes ou opositores, dependendo do ator, do contexto e do método de planejamento familiar. Embora alguns possam não estar, muitos atores religiosos estão dispostos e abertos a trabalhar no planejamento familiar. Encontrar pontos de entrada onde eles existam para engajamento e colaboração é crucial para garantir melhores resultados de saúde.

Ação-chave

A realização das ações deste guia de planejamento estratégico permitirá que uma variedade de partes interessadas, tais como decisores políticos, gestores de programas, organizações da sociedade civil, parceiros de desenvolvimento e atores religiosos, se envolvam

em um esforço conjunto para identificar e desenvolver abordagens para colaborar de forma mais eficaz, aberta, e transparente sobre o planejamento familiar, conforme melhor se adapta ao contexto de cada parceria. Serão necessários recursos financeiros e tempo suficiente da equipe para concluir as ações deste guia.



Ação-chave 1: Saiba quais atores religiosos estão a trabalhar no planejamento familiar no seu contexto geográfico: Realizar um inventário e uma avaliação dos atores religiosos.

Formar uma equipe que avalie os dados e evidências disponíveis sobre os atores religiosos que trabalham no planejamento familiar em um contexto particular. Se tais dados estiverem faltando, realize um inventário que inclua os atores religiosos defensores do planejamento familiar e utilize ferramentas como [Advancing SRH and Rights Through Faith-Based Approaches: A Mapping Study](#)¹¹ para determinar e gerar evidências sobre quais atores religiosos, muito provavelmente FBOs, estão a trabalhar no planejamento familiar no seu contexto. Nesse inventário, colaborar, sempre que possível, com outras organizações de planejamento familiar, instituições acadêmicas ou com o setor público que possam já ter essas informações ou um inventário que possa ser complementado. Participar de conversas com os principais atores religiosos que permitam compreender o papel da fé no contexto das suas comunidades e suas prioridades.⁵ Estas conversas também ajudam a promover relações fortes entre atores religiosos e seculares no longo prazo.

Este inventário também explicará como os atores religiosos têm trabalhado, que tradições religiosas representam, que grupos populacionais servem, que informações e serviços fornecem e que métodos de planejamento familiar apoiam. Se houver dados disponíveis, o inventário pode incluir estatísticas

disponíveis sobre seus serviços (por exemplo, quantas instalações eles têm ou mulheres em idade reprodutiva que atingem).

Ao desenvolver o inventário:

- Observar as FOBs no contexto de todo o sistema de saúde para compreender o seu papel entre os outros tipos de prestadores de serviços (por exemplo, setor público, comercial privado, privado sem fins lucrativos [também chamado não governamental]) e farmácias).
- Incluir a discussão sobre os pontos fortes e a capacidade dos atores religiosos no planejamento familiar (por exemplo, eles trazem não apenas a sua fé ou crenças religiosas, também trazem competências técnicas/médicas para servir a comunidade).
- Identificar os termos que as comunidades religiosas individuais usam para descrever o planejamento familiar (por exemplo, espaçamento entre nascimentos, espaçamento entre filhos, prazo saudável e espaçamento entre gestações, etc.).
- Identificar e reconhecer preconceitos, diferenças, interesses comuns e contexto:
 - As tradições religiosas (por exemplo, o budismo, o cristianismo [católico e protestante], o hinduísmo, o islamismo e as religiões indígenas) apoiam amplamente o conceito de momento e espaçamento saudáveis da gravidez,^{12,13} de acordo com seus livros sagrados. Evidências de diversos países demonstram o potencial das FOBs para aumentar a demanda por planejamento familiar, prestação de serviços e utilização de contraceptivos.¹⁴⁻¹⁶ Tenha em mente que nem todas as tradições religiosas abrangem todos os métodos, o que exige que os programas comunitários e baseados em instalações sejam adaptados.^{11, 14-17}
 - As seguintes ferramentas foram criadas por grupos cristãos e islâmicos para ajudar atores religiosos a falar sobre planejamento familiar: [Argumentação islâmica sobre espaçamento entre nascimentos: Planejamento familiar no islamismo](#),¹⁸ [Guia de mensagens e sermões sobre planejamento familiar](#)¹⁹ e [Educação para a vida familiar: Equipando líderes religiosos para se comunicarem sobre saúde sexual e reprodutiva a partir das perspectivas cristã e muçulmana](#).²⁰
 - Os atores religiosos podem subestimar a amplitude dos serviços de planejamento familiar que já se alinham com as suas crenças/pontos de vista religiosos.²¹ Os atores religiosos muitas vezes não reconhecem e apreciam totalmente os interesses comuns e as diferenças que compartilham com outras organizações no serviço à saúde e ao bem-estar da comunidade.¹²
 - A expansão da inclusão dos atores religiosos nas políticas e programas de planejamento familiar exigirá a resolução de mal-entendidos comuns entre atores seculares e religiosos, bem como o reconhecimento do objetivo comum de promover o bem-estar e encontrar pontos de entrada, onde existam, para engajamento e colaboração, como defesa/criação de políticas e planejamento de programas.
 - Identificar o valor acrescentado dos atores religiosos, como a oferta de serviços de qualidade, em ambientes rurais ou humanitários aos quais o setor público ou outros setores podem não ter acesso, financiamento diversificado, etc., que pode ser benéfico para o programa nacional.
 - Destacar os desafios/barreiras que os atores religiosos enfrentam na prestação de serviços e identificar potenciais ligações entre os tipos de prestadores (por exemplo, parcerias público-privadas envolvendo atores religiosos e governos públicos).
 - Embora concentrando-se na programação atual, incluir informações sobre programas anteriores bem-sucedidos que não foram sustentados, com uma análise do que funcionou e do que não funcionou.^{14,16,17,22-26}

Conforme necessário, uma avaliação mais aprofundada do que a literatura diz sobre os seguintes tópicos também podem ser úteis: (a) o papel que a fé – e sua complexa interação com cultura, ciência e gênero²⁷ – desempenha na vida das pessoas e sua relação com o planejamento familiar; (b) como os líderes religiosos de diferentes tradições religiosas influenciam as crenças sobre saúde e a procura de serviços de saúde, incluindo serviços contraceptivos; e (c) o papel dos atores religiosos na formação e mudança de mentalidades e atitudes entre os membros da comunidade. A revisão deve centrar-se, na medida do possível, na literatura nacional, depois regional e global, complementada por materiais de doutrina religiosa, conforme apropriado. Aqui estão três exemplos de conteúdo potencial para avaliações: [Como](#)

[o gênero e a religião impactam a adoção do planejamento familiar](#),²⁸ ['As crianças são uma bênção de Deus'](#),²⁹ [Compreendendo as influências religiosas no planejamento familiar: Achados de monitoramento e avaliação no Senegal](#),³⁰ e [Tornando nossas comunidades melhores](#).³¹

Dentro dessa ação, é fundamental também dedicar tempo à concepção de reuniões e à metodologia de diálogo apropriada ao contexto, a fim de abordar questões contenciosas e estabelecer a confiança e colaboração necessárias. A forma como as partes interessadas estão estruturadas em torno destes tópicos é importante, especialmente para construir confiança e aumentar a colaboração. Aqui, é crucial envolver-se em metodologias encontradas no diálogo, na resolução de conflitos, na mediação e na facilitação de processos, bem como nas comunidades religiosas ou nos setores de organizações não governamentais. Garantir que as partes interessadas tenham tempo para revisar todos os resultados documentados na avaliação e iniciar um diálogo sobre a interpretação das descobertas e implicações para as parcerias em seu contexto.²⁰

Ação-chave 2: Determinar como os atores religiosos podem contribuir de forma mais eficaz para a elaboração de políticas e programas de planejamento familiar.

Engajar os atores religiosos identificados em ações anteriores nas primeiras discussões consultivas de parcerias e grupos de trabalho técnicos. Além do diálogo entre uma série de partes interessadas religiosas e seculares, apoiar os atores religiosos para liderar diálogos entre si para discutir questões e preocupações, construir conhecimento bíblico e técnico sobre planejamento familiar e abordar lacunas de conhecimentos e técnicas. A compreensão do papel dos atores religiosos e da sua inclusão no planejamento familiar difere de país para país, com alguns ministérios da saúde mais familiarizados do que outros com o papel dos atores religiosos e suas capacidades e valor acrescentado para um programa de planejamento familiar. As relações entre as organizações seculares da sociedade civil e as FBOs também diferem de país para país. Aqui também é crucial determinar como o planejamento familiar e a inclusão das FBO são financiados, seja pelo seguro nacional, por doadores, pelo próprio bolso, etc. Para abordar a questão do silenciamento das vozes dos atores religiosos, tratar os atores religiosos, que têm vozes distintas da sociedade civil secular, como parceiros iguais neste processo. Exemplos de diálogo construtivo sobre fé e planejamento familiar entre uma série de partes interessadas incluem: [Fé e planejamento familiar](#):

[Trabalhando juntos para impulsionar o progresso pós-2020](#),⁴ [Relatório da reunião FP2030](#)³² e [FBOs como parceiras no planejamento familiar: trabalhando juntos para melhorar o bem-estar da família](#).¹²

Ação-chave 3: Identificar as necessidades de capacidade e recursos dos atores religiosos para participarem mais plenamente nos programas de planejamento familiar.

O planejamento e o orçamento de programas de planejamento familiar inclusivos devem incluir as necessidades dos atores religiosos.^{11,20,33} Considerar os seguintes exemplos de itens orçamentários:

- Orçamentos para consultas e diálogos com atores religiosos para ajudar a identificar áreas de acordo e como abordar quaisquer preocupações.
- Recursos para os atores religiosos defenderem orçamentos para implementação em nível local, nacional, regional e global.
- Recursos para fornecer serviços de planejamento familiar de qualidade no nível das unidades de saúde e da comunidade e como as FBOs podem ter acesso aos recursos necessários. Formação de profissionais de saúde sobre a prestação de serviços/aconselhamento sobre planejamento familiar. Garantir que os profissionais de saúde comunitários tenham acesso a transporte (por exemplo, bicicletas) e ferramentas (por exemplo, canetas e registros) que possam ser transportados facilmente de um lado para o outro em visitas comunitárias a áreas de difícil acesso.
- Oportunidades de treinamento, materiais, políticas, diretrizes, listas de verificação, etc., atualizados, incluindo atualizações de tecnologia contraceptiva, para alcançar provedores religiosos e clientes em instalações de última milha que possam então fornecer serviços de planejamento familiar de alta qualidade como parte de programas subnacionais ou nacionais (comunicação pessoal, membros do Grupo de Especialistas, 2022).³⁴
- Recursos para os atores religiosos participarem em grupos de trabalho técnicos de planejamento familiar.
- Workshops de sensibilização para líderes religiosos (por exemplo, pastores, imãs) sobre planejamento familiar e financiamento para líderes religiosos estabelecerem parcerias com agentes comunitários de saúde e pessoal das unidades de saúde para realizarem juntos a sensibilização comunitária em nível local.
- Engajar defensores de atores religiosos em campanhas de mudança de comportamento social/mídia para discutir publicamente o planejamento familiar.

- Priorizar orçamentos e fundos para reforçar a capacidade. Conduzir uma [avaliação de capacidade da organização](#)³⁵ para FBOs envolvidas ou interessadas em participar de programas de planejamento familiar pode ajudar a identificar lacunas na gestão de programas, administração, gestão financeira, conformidade, relatórios e comunicações e onde são necessários fundos para realizar atividades de reforço de capacidades.

Ação-chave 4: Desenvolver um plano de ação para fortalecer a inclusão de atores religiosos no planejamento familiar e um mecanismo para monitorar o plano

Com base nas ações acima, os parceiros envolvidos devem chegar a acordo sobre um plano de ação para reforçar o envolvimento dos atores religiosos no planejamento familiar, incluindo os componentes do plano e os recursos necessários (por exemplo, conforme identificado na Ação-Chave 3). Por exemplo, o plano pode incluir componentes relacionados a parcerias público-FBO; fortalecimento das relações entre FBOs seculares e FBOs, planos para representação claramente definida de FBOs em mecanismos de planejamento e coordenação (por exemplo, grupos de trabalho técnico de planejamento familiar)³, atividades conjuntas (por exemplo, abordando normas como idade no casamento e empoderamento das mulheres); e mobilização de recursos. As organizações também podem incorporar os resultados da avaliação e das discussões no desenvolvimento de programas e projetos. O [modelo do Plano de Ação de Parceria](#)³⁶ fornece exemplos, que devem ser contextualizados, de quais desafios você pode enfrentar e como enfrentá-los.

O plano deve incluir ações para analisar periodicamente o progresso (por exemplo, pelo menos trimestralmente) no plano de ação utilizando as ferramentas disponíveis (por exemplo, uma revisão pós-ação dos esforços de coordenação entre os parceiros seculares e religiosos³⁷ e fazer correções de curso, conforme necessário). Como parte do plano, incentivar os esforços para integrar as FBOs no sistema nacional de informação sanitária, para que os seus serviços de planejamento familiar sejam incluídos nas estatísticas dos serviços nacionais. Além disso, incluir unidades de saúde religiosas nos exercícios nacionais de previsão e quantificação para garantir a existência de produtos suficientes para todas as instalações do país.

Agradecimentos

Este documento foi originalmente elaborado por Mona Bormet, Karen Hardee e Laura Raney. O conteúdo deste documento foi desenvolvido em consulta com Nagwa

Botros, Mohammed Bunbida, Luz Frances "Bicbic" Chua, Deirdre Church, Douglas Huber, Priya John, Jane Kishoyian, Sheikh Saliou Mbacke, Wilma Mui, Peter Munene, Mohammed Nasiruzzaman, Nancy Pendarvis Harris, Emma Rachmawati, Ahmed Ragab, Devina Shah, Caterine Tino e Emilie Weiderud.

Além disso, as seguintes pessoas forneceram análises críticas e comentários úteis: Antje Becker-Benton, Giulia Bova, Maria Carrasco, Tamara Soledad Cuello, Nicholas Engwau, Carmel Houndaffo, Leila Isaak, Sheila Macharia, Ados May, Murad Nabi, Chukwuemeka Nwachukwu, Olukunle Omotoso, Doaa Oraby, Anne Pfitzer, Tatiana Pinto, Shanon Pryor, Jean Pierre Rakotovao, Darwin Rukanyaga Assumani, Pauline Russell-Brown, Abdulmumin Saad, Olive Sentumbwe, Lindsay Swisher, Johnstone Sikulu Wanjala, Cory Wornell e Jameel Zamir.

Citação Sugerida

Práticas de Alto Impacto em Planejamento Familiar (HIPs). Fortalecendo o Engajamento de Atores Religiosos no Planejamento Familiar: um guia de planejamento estratégico. Washington, DC: Parceria HIP; 2023, agosto. Disponível em:

www.fphighimpactpractices.org/guides/faith-actors-in-family-planning

Para interagir com as HIPs, acesse:

<https://www.fphighimpactpractices.org/engage-with-the-hips/>

A Parceria HIP é uma parceria diversificada e orientada para resultados que abrange uma vasta gama de partes interessadas e especialistas. Como tal, as informações contidas nos materiais HIP não refletem necessariamente as opiniões de cada copatrocinador ou organização parceira.

Referências

1. Greenaway K, Lux S. *Scaling Up Effective Partnerships: A Guide to Working With Faith-Based Organisations in the Response to HIV and AIDS*. Ecumenical Advocacy Alliance; 2007. Acessado em 31 de julho de 2023. <https://www.rfp.org/wp-content/uploads/2020/10/Scaling-Up-Effective-Partnerships-Working-with-faith-based-organisations-in-response-to-HIV-and-AIDS.pdf>
2. Act Alliance. *The Role of Faith-Based Organizations in Humanitarian Response*. Act Alliance; 2015. Acessado em 1º de agosto de 2023. <https://jiflfc.com/resources/whs-submission-role-humanitarian-response-2015/>
3. Bormet M, Kishoyian J, Siame Y, et al. Faith-based advocacy for family planning works: evidence from Kenya and Zambia. *Glob Health Sci Pract*. 2021;9(2):254–263. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00641>
4. Hoehn K. *Faith and Family Planning: Working Together to Drive Progress Post-2020*. FP2020; 2019. Acessado em 1º de agosto de 2023. https://fp2030.org/sites/default/files/Our-Work/CSO/11.01.19_FP2020_Faith_Brief_Final.pdf
5. Marshall K. *Religious Engagement in Family Planning Policies: Experience in Six Muslim-Majority Countries*. World Faiths Development Dialogue; 2015. Acessado em 2 de agosto de 2023. <https://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/religious-engagement-in-family-planning-policies>
6. Who we are. Uganda Protestant Medical Bureau. Acessado em 2 de agosto de 2023. <https://upmb.co.ug/overview>
7. Costenbader E, Packer C. *Exploring Social Norms Around Reproductive Health Affecting Unmarried Adolescent Girls and Young Women in Burundi*. Institute for Reproductive Health/Center for Child and Human Development, Georgetown University/United States Agency for International Development. Acessado em 2 de agosto de 2023. <https://www.irh.org/resource-library/exploring-social-norms-in-burundi>
8. Pew Research Center. *The Global Religious Landscape: A Report on the Size and Distribution of the World's Major Religious Groups as of 2010*. Pew Research Center; 2012. Acessado em 2 de agosto de 2023. <https://www.bc.edu/content/dam/files/centers/jesinst/pdf/Grim-globalReligion-full.pdf>
9. The Lancet. *Faith-Based Health-Care*. Lancet Series. 7 de julho de 2015. Acessado em 2 de agosto de 2023. <https://www.thelancet.com/series/faith-based-health-care>
10. Olivier J, Tsimpo C, Gemignani R, et al. Understanding the roles of faith-based health-care providers in Africa: review of the evidence with a focus on magnitude, reach, cost, and satisfaction. *Lancet*. 2015;386(10005):1765–1775. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60251-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60251-3)
11. Faith to Action Network. *Advancing SRH and Rights Through Faith-Based Approaches: A Mapping Study*. Faith to Action Network; 2014. Acessado em 2 de agosto de 2023. <http://f2an.faithtoactionnetwork.org/wp-content/uploads/2023/05/Advancing-sexual-and-reproductive-health-and-rights-through-faith-based-approaches-a-mapping-study.pdf>
12. Georgetown University. Institute for Reproductive Health (IRH). *Faith-Based Organizations as Partners in Family Planning: Working Together to Improve Family Well-being*, IRH; 2011. Acessado em 2 de agosto de 2023. https://irh.org/wp-content/uploads/2013/04/IRH_Faith_Report.oct__5.reduced.pdf
13. Faith Community Commitment Statement at ICFP 2022. Acessado em 2 de agosto de 2023. https://www.ccih.org/resource_index/faith-community-commitment-statement-at-icfp-2022
14. Ruark A, Kishoyian J, Bormet M, Huber D. Increasing family planning access in Kenya through engagement of faith-based health facilities, religious leaders, and community health volunteers. *Glob Health Sci Pract*. 2019;7(3):478–490. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-19-00107>

- 2015;386(10005):1786–1794.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60250-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60250-1)
15. Adedini SA, Babalola S, Ibeawuchi C, Omotoso O, Akiode A, Odeku M. Role of religious leaders in promoting contraceptive use in Nigeria: evidence from the Nigerian Urban Reproductive Health Initiative. *Glob Health Sci Pract.* 2018;6(3):500–514.
<https://doi.org/10.9745/GHSP-D-18-00135>
 16. Mir AM, Shaikh GR. Islam and family planning: changing perceptions of health care providers and medical faculty in Pakistan. *Glob Health Sci Pract.* 2013;1(2):228–236.
<https://doi.org/10.9745/GHSP-D-13-00019>
 17. VanEnk L, Kasyaba R, Kanani PB, Tumwesigye T, Cachan J. Closing the gap: the potential for Christian health associations in expanding access to family planning. *Christ J Glob Health.* 2017;4(2):53–65. Acessado em 2 de agosto de 2023.
<https://journal.cjgh.org/index.php/cjgh/article/view/164/407>
 18. Cadre des Religieux pour la Sante et le Developpement. *Islamic Argumentation on Birth Spacing: Family Planning Within Islam.* World Faiths Development Dialogue; 2015. Acessado em 2 de agosto de 2023.
<https://berkleycenter.georgetown.edu/publications/islamic-argumentation-on-birth-spacing>
 19. Christian Connections for International Health (CCIH). *Family Planning Sermon and Messaging Guide for Faith Communities.* CCIH; 2023. Acessado em 2 de agosto de 2023.
https://www.ccih.org/resource_index/family-planning-sermon-and-messaging-guide-for-faith-communities
 20. Antrim S, Shah D, Gertz S. *Family Life Education: Equipping Faith Leaders to Communicate about Sexual and Reproductive Health from Christian and Muslim Perspectives. Trainer's Guide.* Technical Update 2021. FHI360/World Relief; 2021. Acessado em 2 de agosto de 2023.
https://worldrelief.org/content/uploads/2022/05/Family-Life-Education_Trainers-Guide.pdf
 21. Duff JF, Buckingham WW 3rd. Strengthening of partnerships between the public sector and faith-based groups [published correction appears in *Lancet.* 2015 Oct 31;386(10005):1738]. *Lancet.* 2015;386(10005):1786–1794.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60250-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60250-1)
 22. U.S. Agency for International Development (USAID). Center for Faith and Opportunity Initiatives. *Faith-Based and Community Engagement Impact Stories. Part II.* USAID; 2019. Acessado em 2 de agosto de 2023.
<https://2017-2020.usaid.gov/sites/default/files/documents/F-USAID-CFOI-Compendium-2-5081.pdf>
 23. Otchere SA, Omunyidde S, Rosales A, et al. Faith leaders improve healthy timing and spacing of pregnancy: results of operations research on the Channels of Hope methodology in Kenya and Ghana. *Ann Glob Health.* 2023;89(1):19.
<https://doi.org/10.5334/aogh.3944>
 24. Cadres des Religieux pour la Santé et le Développement (CRSD); Word Faiths Development Dialogue. *Strategic Approaches for Engaging Religious Leaders in Family Planning in Senegal.* CRSD/World Faiths Development Dialogue; 2017. Acessado em 2 de agosto de 2023.
<https://berkleycenter.georgetown.edu/publications/strategic-approaches-for-engaging-religious-leaders-in-family-planning-in-senegal>
 25. Huber D. Faith leaders, healthy timing and spacing of pregnancies (HTSP), and family planning: what works? *Ann Glob Health.* 2023;89(1):20.
<https://doi.org/10.5334/aogh.4072>
 26. U.S. Agency for International Development (USAID); Evidence to Action (E2A); Christian Connections for International Health (CCIH); Georgetown University. Institute for Reproductive Health (IRH). 2015. *Faith-Based Leadership in Africa: An Integral Part of Improving Family Planning and 5Reproductive Health.* USAID/E2A/CCIH/IRH; 2015. Acessado em 2 de agosto de 2023.
<https://www.youthpower.org/sites/default/files/YouthPower/files/resources/achap-fp-preconference-meeting-report-feb-2015.pdf>
 27. Khalaf-Elledge N. *Scoping Study: Looking Back to Look Forward. The Role of Religious Actors*

- in Gender Equality Since the Beijing Declaration*. Joint Learning Initiative on Faith and Local Communities; 2021. Acessado em 2 de agosto de 2023.
<https://jliflc.com/resources/scoping-study-looking-back-to-look-forward-the-role-of-religious-actors-in-gender-equality-since-the-beijing-declaration>
28. Sundararajan R, Yoder LM, Kihunrwa A, et al. How gender and religion impact uptake of family planning: results from a qualitative study in Northwestern Tanzania. *BMC Womens Health*. 2019;19(1):99.
<https://doi.org/10.1186/s12905-019-0802-6>
29. Abdi B, Okal J, Serour G, Temmerman M. "Children are a blessing from God" - a qualitative study exploring the socio-cultural factors influencing contraceptive use in two Muslim communities in Kenya. *Reprod Health*. 2020;17(1):44. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0898-z>
30. Mui WZ. 2017. *Understanding Religious Influences on Family Planning: Findings from Monitoring and Evaluation in Senegal*. World Faiths Development Dialogue; 2017. Acessado em 2 de agosto de 2023.
<https://berkeleycenter.georgetown.edu/publications/understanding-religious-influences-on-family-planning-findings-from-monitoring-and-evaluation-in-senegal>
31. Van Vuuren L, Nkulikiyinka C, Mwangwela D. *Making Our Communities Better: A Vision Casting Manual for Leaders*. World Relief; 2020. Acessado em 2 de agosto de 2023.
https://worldrelief.org/content/uploads/2022/05/Making-Communities-Better_Trainers-Guide.pdf
32. FP2020; Faith to Action Network; World Vision. *Faith and Family Planning Working Together to Drive Progress Post-2020 Meeting Report*. FP2020; 2019. Acessado em 2 de agosto de 2023.
https://fp2030.org/sites/default/files/Faith_FP_Partners_Mtg_Jan_2020.pdf
33. Allison A, Foulkes E. *Engaging Faith Leaders in Family Planning: A Review of the Literature Plus Resources*. World Vision; 2017. Acessado em 2 de agosto de 2023.
<https://www.worldvision.org/wp-content/uploads/2017/03/Engaging-Faith-Leaders-in-Family-Planning.pdf>
34. Mwarey D, Hafner C, Nyamupachitu T. *Partnering with African Faith-Based Organizations for a Strong Health Workforce*. Technical Brief 16. CapacityPlus, IntraHealth International; 2014. Acessado em 2 de agosto de 2023.
https://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PA00K5KW.pdf
35. Organization capacity assessment tools. Christian Connections for International Health. Acessado em 2 de agosto de 2023.
<https://www.ccih.org/organization-capacity-assessment-tools>
36. Christian Connections for International Health (CCIH). *Partnership Action Plan Template*. CCIH; 2023. Acessado em 2 de agosto de 2023.
https://www.ccih.org/resource_index/partnership-action-plan-template/
37. Ortiz Echevarria L, Somji, A, Ricca J. *Basic Toolkit: Adaptive Learning in Projects and Programs*. USAID MOMENTUM; 2021. Acessado em 2 de agosto de 2023.
<https://usaidmomentum.org/resource/adaptive-learning-toolkit>