

# Educação de meninas

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

**Manter as meninas na escola para melhorar sua saúde e seu desenvolvimento.**

### Antecedentes

Os investimentos que promovem manter as meninas na escola, especialmente no ensino médio, geram benefícios profundos e de longo prazo na saúde e no desenvolvimento de indivíduos, famílias e comunidades. Sistemáticamente, os dados apontam uma relação sólida e positiva entre um maior desempenho educacional das meninas e comportamentos sexuais e reprodutivos mais saudáveis, incluindo o uso de contraceptivos (Programa DHS, 2012; Lloyd, 2005; Mboup & Saha, 1998). A educação de meninas contribui para aumentar a equidade de gênero, incrementando sua agência e seu empoderamento para participar das tomadas de decisão que envolvem suas famílias e o desenvolvimento de suas comunidades. Os benefícios da educação de meninas vão além das conquistas pessoais, influenciando também a economia doméstica. Em média, para cada ano adicional de educação, o salário de um indivíduo aumenta em torno de 10% (EFA Global Monitoring Report team, 2014).

O acesso de jovens a serviços contraceptivos de alta qualidade é fundamental para ajudar as meninas a evitar uma gravidez indesejada e conquistar seus objetivos de aprendizado. Este documento não visa descrever abordagens programáticas que possibilitem a homens e mulheres jovens o acesso e o uso eficaz de contraceptivos. Os objetivos deste resumo são: descrever como a educação das meninas influencia o planejamento familiar, a saúde reprodutiva e os comportamentos; destacar práticas baseadas em evidência que aumentam a matrícula, a retenção e a participação das meninas na escola; e oferecer recomendações sobre como o **setor da saúde** pode contribuir para manter as meninas na escola.

Muitas meninas e meninos continuam sem ter acesso aos benefícios potenciais da educação. Em 2011, 57 milhões de crianças no mundo não estavam na escola. Mais da metade das crianças do mundo que não estão na escola vivem na África subsaariana (EFA Global Monitoring Report team, 2014). Embora as desigualdades de gênero na educação estejam diminuindo, a UNESCO estima que apenas 29% das crianças em idade escolar para o ensino fundamental vive em países que atingiram a paridade de gênero (i.e., igual participação de meninas e meninos na escola) nos últimos anos do ensino fundamental, e apenas 15% vive em países onde há paridade de gênero no ensino médio (Fiske, 2012). Os governos e seus aliados podem investir em mudanças estruturais que facilitem o acesso à educação formal tais como as normas de gênero, o empoderamento econômico e a promoção de comportamentos saudáveis.



© Plan Sri Lanka

O apoio às meninas para que completem o ensino médio é uma das diversas “práticas de grande impacto no planejamento familiar” (PGIs), identificadas por um grupo técnico consultivo de especialistas internacionais. Quando ampliadas e institucionalizadas, as PGIs maximizam os investimentos em uma estratégia abrangente de planejamento familiar (PGIs, 2013). Para obter mais informações sobre outras PGIs, leia <http://www.fphighimpactpractices.org/overview>

## Impacto da educação das meninas no comportamento reprodutivo

Embora a relação entre o nível de escolaridade e os comportamentos e os resultados de saúde sexual e reprodutiva seja complexa e bidirecional, observam-se sistematicamente fortes ligações entre a educação e o comportamento reprodutivo ao longo do tempo e nas mais diversas situações econômicas e sociais.

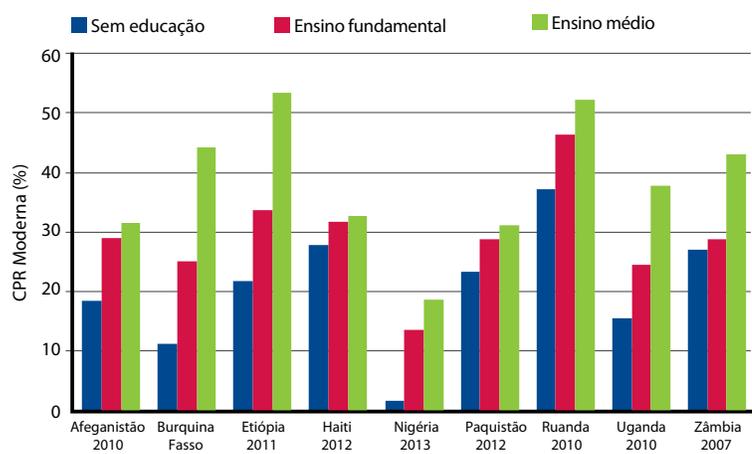
**As mulheres mais escolarizadas tendem a adiar o casamento e a primeira gravidez, bem como a adotar outros comportamentos de proteção à saúde.** Pesquisas em países em desenvolvimento mostram que as meninas que vão à escola adiam o início da vida sexual, casam e são mães mais tarde, e têm menores taxas de HIV e de outras morbidades reprodutivas (Lloyd, 2005). Uma revisão dos fatores de risco e de proteção entre adolescentes constatou que o maior nível de escolaridade estava associado ao início tardio da vida sexual e a um aumento na probabilidade de uso de contraceptivos, incluindo preservativos (Mmari & Sabherwal, 2013).

### A educação das mulheres está associada a uma ampla gama de resultados positivos na saúde da criança.

Pesquisadores estimam que mais de 50% da redução da mortalidade de crianças entre 1970 e 2009 poderia ser atribuída a um nível de escolaridade mais alto nas mulheres em idade reprodutiva (Gakidou et al., 2010). Cada ano adicional de escolaridade entre as mulheres que já são mães aumenta as chances de as mães usarem cuidados pré-natais (Currie & Moretti, 2003). Os filhos de mães com alguma escolaridade tendem a ter maior peso ao nascer, menor risco de morrer na infância, e maiores possibilidades de acesso à vacinação (Muula et al., 2011; Chou et al., 2007). Essas relações são observadas em mães com nível de ensino fundamental e tornam-se mais sólidas com nível ensino médio (Chou et al., 2007).

**Investimentos complementares em educação e planejamento familiar podem acelerar a transição da fecundidade e favorecer o desenvolvimento.** Um estudo que analisou as tendências de longo prazo entre a educação e a transição da fecundidade concluiu que “em média, os países com nível de escolaridade mais alto tendem a ser mais avançados e a ter uma adoção mais rápida do uso de contraceptivos. ... e, Portanto, conseguem antes a redução da fecundidade” (Garenne, 2012). Um modelo de projeção demográfica com dados da Índia previu que os investimentos em programas tanto educacionais quanto de planejamento familiar teriam maior impacto na desaceleração do crescimento da população do que investir em apenas um aspecto, e que esses investimentos, quando feitos em conjunto, teriam efeitos de longo alcance

**Gráfico. Taxa de prevalência de contracepção (CPR, sigla em inglês para Contraceptive Prevalence Rate) moderna em mulheres casadas em idade reprodutiva por nível de ensino em países selecionados de baixa renda.**



Fonte: Programa DHS, 2012

na equidade de gênero e no crescimento econômico (Jiang & Hardee, 2014). Baseados em dados de 105 países, pesquisadores concluíram que os investimentos em acesso universal ao ensino fundamental e médio têm um “papel decisivo” na superação da pobreza e na redução das taxas de fecundidade dos países (Crespo et al., 2013).

### **As mulheres mais escolarizadas tendem a ter menos filhos e a usar métodos contraceptivos modernos.**

Pesquisas mostram sistematicamente uma forte correlação entre o maior nível de escolaridade das mulheres, o aumento no uso de contraceptivos e a redução da maternidade. Em países com grandes diferenças nos níveis de escolaridade, as mulheres sem escolaridade terão, em média, até 3 filhos mais em suas vidas do que as mulheres com ensino médio ou superior (Asiimwe et al., 2013; Programa DHS, 2012; Mboup & Saha, 1998). Nesses países, também, os níveis de uso de contraceptivos modernos são de 30% a 700% mais altos nas mulheres com nível de ensino fundamental ou médio em comparação com as que não têm escolaridade (veja o gráfico).

### **Que ações contribuem para manter as meninas na escola?**

**Envolver as comunidades para mudar as normas sociais que desvalorizam as meninas e sua educação.** Em um estudo com sete países africanos, quase a metade dos pais entrevistados acreditavam que a escolarização das meninas tinha desvantagens (Fancy et al., 2012). As meninas perdem sua motivação para ir à escola pela falta de apoio social, como, por exemplo, os funcionários dando maior apoio aos meninos do que às meninas, os professores acreditando que disciplinas como a matemática são menos importantes para meninas do que para meninos, o assédio dos meninos, e os meninos não reconhecendo que as meninas não são tratadas com equidade (Lloyd et al., 2000). As abordagens de envolvimento da comunidade podem abordar essas barreiras colocando a ênfase no valor das meninas e nos benefícios de sua educação; promovendo uma distribuição das tarefas domésticas com equidade de gênero; envolvendo pais, meninas e comunidades para garantir a segurança das meninas; e oferecendo uma estrutura de apoio para que as meninas continuem a estudar.

**Melhorar a qualidade do ambiente escolar.** Em muitos países, as crianças não vão à escola porque receiam encontrar um ambiente de abuso e exploração sexual. Por exemplo, no Ghana e no Senegal, 75% e 80% das crianças, respectivamente, referiram os professores como os principais perpetradores de violência na escola (Fancy et al., 2012). É possível melhorar a qualidade das escolas formando os professores, engajando-os em aprendizagem colaborativa e atividades extracurriculares, tendo professoras mulheres, designando mulheres para posições de liderança, e implementando modelos de participação comunitária (Unterhalter et al., 2014).

**Oferecer incentivos econômicos para matricular e manter as meninas na escola.** Na África subsaariana mais da metade dos pais entrevistados disse não ter matriculado seus filhos na escola por falta de recursos financeiros, apesar da existência de escolas gratuitas de ensino básico (Fancy et al., 2012). Uma análise de situação em quatro países asiáticos constatou que os custos diretos e indiretos da escola foram a principal causa de abandono escolar (USAID, 2014). Boa parte da evidência rigorosa no que diz respeito a manter as meninas na escola provém de intervenções que envolvem incentivos econômicos, como transferências de renda condicionadas e não condicionadas, ou transferências não monetárias para cuidar de despesas como matrícula, uniformes e transporte (Unterhalter et al., 2014). Os dados mostram que as transferências de renda condicionadas à presença na escola são eficazes para aumentar a matrícula de meninas no ensino médio e sua permanência (Baird et al., 2010).

O quadro na página 4 apresenta exemplos ilustrativos de programas na África e na Ásia que conseguiram matricular meninas na escola e retê-las.

## Quadro. Exemplos ilustrativos de investimentos para manter as meninas na escola, por resultado

Projeto	Intervenção	Resultado
<b>Consequência: Aumento na matrícula, frequência e/ou conclusão do ensino médio</b>		
<b>Zomba - Programa de transferência de renda, Malawi</b> (Baird et al., 2010)	Jovens solteiras de 13 a 22 anos de idade foram designadas aleatoriamente para: <ul style="list-style-type: none"> <li>Receber uma transferência de renda condicionada de US\$10/mês ao longo de 10 meses se mantivessem uma frequência satisfatória na escola, além do pagamento direto das taxas do ensino médio (n=1.225), ou</li> <li>Não receber transferências (grupo de controle) (n=1.495)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>As beneficiárias do programa tinham de 3 a 4 vezes maior probabilidade de permanecer na escola depois de um ano do que as do grupo de controle.</li> <li>O abandono escolar, o casamento precoce, a gravidez na adolescência, e a atividade sexual autodeclarada também diminuíram no grupo das beneficiárias do programa.</li> <li>Quanto às beneficiárias que não estavam frequentando a escola no início da intervenção, a probabilidade de casar e engravidar caiu em mais de 40% e 30%, respectivamente.</li> <li>Em todas as beneficiárias, o início da atividade sexual foi adiado, bem como reduzidos os comportamentos de risco.</li> </ul>
<b>Transferências de renda, Quênia</b> (Handa et al., 2014)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Os principais cuidadores de crianças órfãs e vulneráveis (COVs) em 14 locais escolhidos aleatoriamente receberam transferências de renda não condicionadas de US\$20/mês.</li> <li>COVs em 14 locais adicionais serviram como grupo de controle.</li> <li>Informações sobre a atividade sexual foram reunidas entre indivíduos selecionados de 15 a 25 anos de idade em 2007, e mais uma vez em 2011.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A regressão logística, ajustada por co-variáveis, mostrou uma redução de 31% nas probabilidades de iniciação sexual nos COVs da intervenção, com maior impacto nas mulheres (42%) do que nos homens (26%), possivelmente por manter os jovens na escola.</li> <li>As crianças em idade de ensino médio dos lares do programa tinham 8 pontos percentuais mais de probabilidade de serem matriculadas na escola do que as do grupo de controle.</li> </ul>
<b>Uniformes escolares gratuitos, Quênia</b> (Duflo et al., 2006)	328 escolas de ensino fundamental e médio foram escolhidas e divididas aleatoriamente em 3 braços de intervenção: <ul style="list-style-type: none"> <li>Distribuição gratuita de uniformes</li> <li>Intensificação no treinamento de professores no programa governamental de educação em HIV/AIDS</li> <li>Debates escolares e concursos de redação sobre o uso de preservativos e como se proteger do HIV/AIDS</li> </ul>	Os uniformes escolares gratuitos tiveram o maior impacto. As meninas que receberam uniformes gratuitos tiveram: <ul style="list-style-type: none"> <li>Uma redução de 15% no abandono escolar</li> <li>Uma redução de 10% na gravidez</li> <li>Uma redução de 12% no casamento</li> </ul>
<b>Apoio escolar, Zimbábue</b> (Hallfors et al., 2011)	Meninas órfãs no sexto ano em escolas de ensino fundamental (n=329) foram designadas aleatoriamente para: <ul style="list-style-type: none"> <li>Receber mensalidades, uniformes, e um tutor na escola para controlar a frequência e resolver problemas, além de um programa universal de alimentação diária.</li> <li>Grupo de controle com apenas um programa universal de alimentação diária.</li> </ul>	Depois de 2 anos, o abandono escolar tinha diminuído em 82% e o casamento em 63% no grupo de intervenção.

**Ligar os programas de saúde às escolas.** Altos níveis de pobreza afetam a saúde e a nutrição de meninas e meninos e têm um impacto significativo na presença na escola (Fancy et al., 2012). O cuidado das questões subjacentes de saúde que afetam a presença na escola com programas de alimentação na escola, como o BESO II, o Community-School Partnership Program for Education and Health in Ethiopia (Programa de parceria comunidade-escola para a educação e a saúde na Etiópia - Tate et al., 2011), o Programa Mundial de Alimentos no Paquistão (PMA, [2014]) e os programas escolares de desparasitação no Quênia (Miguel & Kremer, 2004) foi eficaz na redução da ausência e no aumento da matrícula nas escolas de ensino fundamental.

## **Intervenções com evidência insuficiente para avaliar o impacto na permanência das meninas na escola:**

- Banheiros exclusivos para meninas nas escolas (Birdthistle et al., 2011; Unterhalter et al., 2014).
- Gestão da higiene menstrual (Sumpter et al., 2014; Unterhalter et al., 2014).
- Fornecimento de absorventes higiênicos e educação sobre a puberdade (Montgomery et al., 2012; Unterhalter et al., 2014).

## **Como é que o setor da saúde pode contribuir para manter as meninas na escola?**

Muitas das considerações a seguir incluem abordagens transversais entre a saúde, a educação e outros setores.

**Monitoração e avaliação transversal.** O impacto das intervenções educacionais nos comportamentos ligados à saúde sexual e reprodutiva continua sendo complexo e os mecanismos de ação, incertos. Os esforços colaborativos para manter as meninas na escola deveriam reunir informações-chave sobre insumos, resultados e a relação de custo-efetividade para a educação e para a saúde sexual e reprodutiva.

**Envolvimento da comunidade.** Estas intervenções foram mais eficazes quando envolveram um amplo leque de partes interessadas, incluindo professores, supervisores, estudantes, representantes dos ministérios, pais/tutores (Clarke, 2011; Tate et al., 2011; Herz & Sperling, 2004). Muitos programas do setor saúde contam com estruturas comunitárias, como os agentes de distribuição baseados na comunidade e os agentes comunitários de saúde. O setor da saúde pode usar essas estruturas para fortalecer as estratégias de comunicação para a mudança social e comportamental de forma a cuidar das percepções que a comunidade tem da qualidade e da segurança na escola, bem como dos papéis de gênero. Essas estratégias deveriam coordenar a transmissão de mensagens, que deveriam estar ligadas aos benefícios mútuos da educação na saúde, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, e vice-versa.

**Ambiente político.** O setor da saúde também tem um papel importante na criação de um ambiente político que apoie a educação das meninas. Eis alguns exemplos das contribuições que o setor da saúde pode fazer:

- Defesa de políticas públicas baseadas na equidade de gênero e em favor da educação para todos.
- Reivindicação junto aos Ministérios da Educação, Gênero e Juventude da remoção de barreiras políticas que impossibilitam o retorno das meninas à escola depois do abandono escolar, casamento ou gravidez.
- Trabalho junto aos Ministérios da Educação e da Saúde para implementar políticas que eliminem as práticas de casamento infantil, que representa uma barreira para a educação de meninas; para encorajar o desenvolvimento dessas políticas; e para apoiar programas que impeçam o casamento infantil ou cuidem das necessidades das adolescentes casadas.

**Ambiente escolar.** Os esforços para melhorar a qualidade do ambiente escolar vão além do âmbito do setor da saúde. Eis algumas das contribuições que o setor da saúde pode fazer em colaboração com o setor da educação para melhorar o ambiente escolar:

- Redução da violência baseada em gênero nas escolas para gerar ambientes escolares de apoio às meninas.
- Capacitação de professores em métodos de ensino baseados na equidade de gênero.
- Apoio a programas de promoção de professoras e mulheres como tutoras das meninas nas comunidades.

**Incentivos econômicos.** Recursos focados em pais e/ou estudantes, sejam bolsas ou transferências de renda, melhoram o acesso das meninas à escola, bem como sua retenção e seu avanço na escola. Em ambientes de poucos recursos, mesmo pequenos montantes em dinheiro podem ser suficientes para aumentar significativamente a participação das meninas na escola (Unterhalter et al., 2014). O setor da saúde pode trabalhar em parceria com o setor da educação e outros setores para apoiar as transferências de renda e as transferências não monetárias. Para a eficácia dessas intervenções, é fundamental identificar os beneficiários certos. Os recursos devem estar voltados para as populações mais carentes e para os estudantes nos anos escolares nos quais é mais provável que ocorra o

abandono escolar. Outro aspecto importante na hora de alocar recursos é garantir que os critérios de elegibilidade sejam transparentes, objetivos, compreensíveis e considerados justos pela comunidade, (Unterhalter et al., 2014).

### Transferências de renda condicionadas

- A condicionalidade melhora o impacto na presença na escola, mas aumenta os custos.
- O impacto é maior quando está focado em meninas em momentos de transição no sistema de educação.
- Os ganhos são maiores em ambientes de menos recursos e entre as meninas mais pobres.
- A acessibilidade escolar pode restringir o impacto.
- O aumento na matrícula e na presença não se traduzem necessariamente em melhores resultados de aprendizagem.
- Qualquer análise de transferências de renda condicionadas deveria incluir a relação custo-benefício.
- É preciso cuidar da segurança no trajeto de ida e volta da escola.

Fonte: Arnold et al., 2011

**Ligação entre a saúde e a educação.** Com base nos problemas específicos de saúde que mantêm as meninas afastadas da escola, os programas devem pensar em estabelecer uma ligação entre os programas de saúde e as escolas para cuidar desses problemas. A conexão das intervenções de saúde com os programas escolares pode contribuir para melhorar a presença e a participação das meninas na escola. Os programas transversais precisam oferecer evidência mais sólida sobre a contribuição desses programas para melhorar os resultados de saúde, bem como os conhecimentos e comportamentos ligados à saúde (Doyle et al., 2010; Plummer et al., 2007). Eis alguns exemplos de intervenções de saúde nas escolas:

- Programas para meninas de alimentação escolar ou de alimentos para levar para casa.
- Vincular as escolas com atividades de cuidados da saúde de base comunitária e com trabalhadores comunitários de saúde.
- Vincular as escolas com serviços de saúde tais como aconselhamento, contracepção, e triagem e tratamentos ligados às infecções sexualmente transmissíveis e HIV.
- Garantir que meninos e meninas tenham informações sobre questões ligadas à saúde sexual e reprodutiva.

### Ferramentas e recursos

#### **First Principles: Designing Effective Education Programs for School Health in Developing Countries**

**Compendium** (Princípios fundamentais: Desenho de Programas Efetivos de Saúde na Escola em países em desenvolvimento – compêndio) oferece informações gerais e orientações para o desenho e a implementação de programas que apoiam e integram programas de saúde e nutrição escolar com programas educacionais em países em desenvolvimento. Disponível em: [http://www.equip123.net/docs/E1-FP\\_Health\\_Comp\\_Web.pdf](http://www.equip123.net/docs/E1-FP_Health_Comp_Web.pdf)

**Girls Education, Empowerment, and Transitions to Adulthood: The Case for a Shared Agenda** (Educação das Meninas, Empoderamento e Transição para a Idade Adulta: Argumentos para uma Agenda Comum) apresenta as razões que fundamentam por que impulsionar a educação para facilitar a transição saudável, segura e produtiva das meninas para a idade adulta é o investimento mais importante que pode ser feito. Disponível em: <http://www.icrw.org/publications/girls-education-empowerment-and-transitions-adulthood>

**Safe Schools Program** (Programa escolas seguras - Doorways): **Replication Phase** (fase de replicação) é um programa de capacitação de professores, membros da comunidade e estudantes para a prevenção e resposta à violência baseada em gênero no âmbito escolar. Disponível em: [http://www.ungei.org/infobycountry/index\\_2822.html](http://www.ungei.org/infobycountry/index_2822.html)

**Quality Education for All Children? What Works in Education in Developing Countries** (Educação de qualidade para todas as crianças? Estratégias que funcionam nos países em desenvolvimento) inclui uma análise de várias intervenções escolares a partir de 75 estudos. Disponível em: [http://www.ungei.org/infobycountry/index\\_3408.html](http://www.ungei.org/infobycountry/index_3408.html)

Para obter mais informações sobre Práticas de grande impacto no planejamento familiar (PGIs), entre em contato com a equipe de PGIs na USAID via email: [fhip@k4health.org](mailto:fhip@k4health.org).

## Referências

Arnold C, Conway T, Greenslade M. Cash transfers literature review. London: Department for International Development; 2011. Disponível em: <http://r4d.dfid.gov.uk/PDF/Articles/cash-transfers-literature-review.pdf>

Asiimwe JB, Ndugga P, Mushomi J. Socio-demographic factors associated with contraceptive use among young women in comparison with older women in Uganda. DHS Working Paper No. 95. Calverton, MD: ICF International; 2013. Disponível em: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/WP95/WP95.pdf>

Baird S, Chirwa E, McIntosh C, Ozler B. The short-term impacts of a schooling conditional cash transfer program on the sexual behavior of young women. *Health Econ.* 2010;19 Suppl:55-68. Disponível em: <http://irps.ucsd.edu/assets/033/10615.pdf>

Birdthistle I, Dickson K, Freeman M, Javidi L. What impact does the provision of separate toilets for girls at schools have on their primary and secondary school enrolment, attendance and completion? A systematic review of the evidence. London: University of London, EPPI-Centre; 2011. Disponível em: <http://eppi.ioe.ac.uk/cms/LinkClick.aspx?fileticket=aX5WKT1UsKo%3d&tabid=3098&mid=5766>

Chou S, Liu J, Grossman M, Joyce T. Parental education and child health: evidence from a natural experiment in Taiwan. Working Paper Series 13466. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research; 2007. Disponível em: <http://www.nber.org/papers/w13466.pdf>

Clarke P. Fast-tracking girls' education: a progress report by the Education for All – Fast Track Initiative. Washington, DC: Fast Track Initiative; 2011. Disponível em: <http://www.ungei.org/files/1-FastTrackEd-Girls-education-report-full.pdf>

Crespo Cuaresma J, Lutz W, & Sanderson WC (2014). Is the demographic dividend an education dividend? *Demography* 51(1):299–315 <http://dx.doi.org/doi:10.1007/s13524-013-0245-x>

Currie J, Moretti E. Mother's education and the intergenerational transmission of human capital: evidence from college openings. *Q J Econ.* 2003;118 (4):1495–1532. Disponível em: <http://eml.berkeley.edu/~moretti/women.pdf>

DHS Program. STATcompiler: Building Tables With DHS Data [Internet]. Calverton, MD: ICF International. c2012 [cited 2014 Jan 24]. Disponível em: <http://www.statcompiler.com>

Doyle AM, Ross DA, Maganja K, Baisley K, Masesa C, et al. Long-term biological and behavioural impact of an adolescent sexual health intervention in Tanzania: follow-up survey of the community-based MEMA kwa Vijana trial. *PLoS Med.* 2010;7(6):e1000287. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000287>

Duffo E, Dupas P, Kremer M, Sinei S. Education and HIV/AIDS prevention: evidence from a randomized evaluation in Western Kenya. Cambridge, MA: MIT; 2006. Disponível em: <http://datatopics.worldbank.org/hnp/files/edstats/KENprwp06b.pdf>

Education for All (EFA) Global Monitoring Report team. Teaching and learning: achieving quality for all. Paris: UNESCO; 2014. Disponível em: <http://www.unesco.org/new/en/education/themes/leading-the-international-agenda/efareport/reports/2013/>

Fancy K, Unterhalter E, Vaughan RP, Nussey C. Because I am a girl: the state of the world's girls 2012. Learning for life. Brussels: Plan; 2012. Disponível em: <http://plan-international.org/girls/pdfs/2012-report/The-State-of-the-World-s-Girls-Learning-for-Life-Plan-International-2012.pdf>

Fiske E. World atlas of gender equality in education. Paris: UNESCO; 2012. Disponível em: <http://www.uis.unesco.org/Education/Documents/unesco-world-atlas-gender-education-2012.pdf>

Gakidou E, Cowling K, Lozano R, Murray C. Increased educational attainment and its effect on child mortality in 175 countries between 1970 and 2009: a systematic analysis. *Lancet.* 2010;376(9745):959-974. Disponível em: <https://www.globalpartnership.org/content/increased-educational-attainment-and-its-effect-child-mortality-175-countries-between-1970>

Garenne M. Education and fertility in sub-Saharan Africa: a longitudinal perspective. DHS Analytical Studies No. 33. Calverton, MD: ICF International; 2012. Disponível em: <https://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/AS33/AS33.pdf>

Hallfors D, Cho H, Rusakaniko S, Iritani B, Mapfumo J, Halpern C. Supporting adolescent orphan girls to stay in school as HIV risk prevention: evidence from a randomized controlled trial in Zimbabwe. *Am J Public Health.* 2011;101(6):1082–1088. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3093274/>

Handa S, Halpern CT, Pettifor A, Thirumurthy H. The Government of Kenya's cash transfer program reduces the risk of sexual debut among young people age 15-25. *PLoS One.* 2014;9(1): e85473. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0085473>

Herz B, Sperling G. What works in girls' education: evidence and policies from the developing world. New York: Council on Foreign Relations; 2004. Disponível em: <http://www.cfr.org/education/works-girls-education/p6947>

High-Impact Practices in Family Planning (HIPs). High impact practices in family planning list. Washington, DC: U.S. Agency for International Development; 2013. Disponível em: [http://www.fphighimpactpractices.org/sites/fphips/files/hip\\_list\\_eng.pdf](http://www.fphighimpactpractices.org/sites/fphips/files/hip_list_eng.pdf)

Jiang L, Hardee K. Women's education, family planning, or both? Application of multistate demographic projections in India. *Int J Popul Res.* 2014;2014:940509. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/940509>

- Lloyd CB, editor. Growing up global: the changing transitions to adulthood in developing countries. Panel on Transitions to Adulthood in Developing Countries. Washington, DC: The National Academies Press; 2005. Disponível em: [http://www.nap.edu/openbook.php?record\\_id=11174](http://www.nap.edu/openbook.php?record_id=11174)
- Lloyd CB, Mensch B, Clark W. The effects of primary school quality on school dropout among Kenyan girls and boys. *Comp Educ Rev*. 2000;44(2):113-47. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/10.1086/447600>
- Mboup G, Saha T. Fertility levels, trends and differentials. DHS Comparative Studies No. 28. Calverton, Maryland: Macro International; 1998. Disponível em: <http://www.dhsprogram.com/pubs/pdf/CS28/CS28.pdf>
- Miguel E, Kremer M. Worms: identifying impacts on education and health in the presence of treatment externalities. *Econometrica*. 2004;72(1):159-217. Disponível em: [http://cega.berkeley.edu/assets/cega\\_research\\_projects/1/Identifying-Impacts-on-Education-and-Health-in-the-Presence-of-Treatment-Externalities.pdf](http://cega.berkeley.edu/assets/cega_research_projects/1/Identifying-Impacts-on-Education-and-Health-in-the-Presence-of-Treatment-Externalities.pdf)
- Mmari K, Sabherwal S. A review of risk and protective factors for adolescent sexual and reproductive health in developing countries: an update. *J Adolesc Health*. 2013;53(5):562-572. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2013.07.018>
- Montgomery R, Ryus CR, Dolan CS, Dopson S, Scott LM. Sanitary pad interventions for girls education in Ghana: a pilot study. *PLoS One* 2012; 7(10):e48274. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0048274>
- Muula AS, Siziya S, Rudatsikira E. Parity and maternal education are associated with low birth weight in Malawi. *Afr Health Sci*. 2011 Mar;11(1):65-71. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3092318/>
- Organization for Economic Co-operation and Development (OECD). Closing the gender gap: act now. Paris: OECD Publishing; 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264179370-en>
- Plummer ML, Wight D, Obasi AI, Wamayi J, Mshana G, Todd J et al. A process evaluation of a school-based adolescent sexual health intervention in rural Tanzania: the MEMA kwa Vijana programme. *Health Educ Res*. 2007;22(4):500-512. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1093/her/cyl103>
- Sumpter C, Torondel B. A systematic review of the health and social effects of menstrual hygiene management. *PLoS ONE*. 2014;8(4): e62004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0062004>
- Tate SA, Amedie WY, Abiche TT. Mid-term evaluation of the USAID Community-School Partnership Program for Education and Health. Bethesda, MD: JBS International; 2011. Disponível em: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/pdact606.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pdact606.pdf)
- Unterhalter E, North A, Arnot M, Lloyd C, Moletsane L, Murphy-Graham E, et al. Interventions to enhance girls' education and gender equality. Education rigorous literature review. London: Department for International Development; 2014. Disponível em: [http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/HumanDev\\_evidence/Girls\\_Education\\_Literature\\_Review\\_2014\\_Unterhalter.pdf](http://r4d.dfid.gov.uk/pdf/outputs/HumanDev_evidence/Girls_Education_Literature_Review_2014_Unterhalter.pdf)
- U.S. Agency for International Development (USAID). School dropout prevention pilot program [Internet]. Washington, DC: USAID; 2014 [cited 2014 Sep 1]. Disponível em: <http://schooldropoutprevention.com/>
- World Food Programme (WFP). Learning from experience: good practices from 45 years of school feeding. Rome: WFP; [2014]. Disponível em: <http://documents.wfp.org/stellent/groups/public/documents/communications/wfp223424.pdf>

---

Formato sugerido para citação:

High-Impact Practices in Family Planning (HIPs). Educating girls: creating a foundation for positive sexual and reproductive health behaviors. Washington, DC: USAID; 2014 Nov. Disponível em: <https://www.fphighimpactpractices.org/briefs/educating-girls/>

Agradecimentos: Este documento foi redigido por Shegufta Shefa Sikder, Shawn Malarcher, Shannon Taylor, e Maryce Ramsey. Críticas e comentários úteis foram fornecidos por Avni Amin, Michal Avni, Monica Bautista, Christine Beggs, Doortje Braeken, Clarissa Brundage, Sylvia Cabus, Christine Capacci, Satvika Chalasani, Peggy D'Adamo, Ellen Eiseman, Leah Freij, Jennifer Friedman, Michelle Gamber, Victoria Graham, Rena Greifinger, Margaret Greene, Sarah Henry, Joan Kraft, Catherine Lane, Shiela Machuria, Liz Martin, Erin Mielke, Chandra Mouli, Madhuri Narayanan, Constance Newman, Chelsea Polis, Suzanne Reier, Marcella Rueda, Diana Santillan, Janet Shriberg, Shelley Snyder, Marni Sommer, Jeff Spieler, Patricia Stephenson, Linda Sussman, Joar Svanemyr, Julie Swanson, Nandita Thatte, John Townsend, Ann Warner, e Sylvia Wong.

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

A Organização Mundial da Saúde/Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa contribuíram para o desenvolvimento dos conteúdos técnicos deste resumo, considerado uma síntese da evidência e da experiência de campo. Espera-se que este resumo seja usado junto com as ferramentas e orientações de planejamento familiar oferecidos pela OMS: [http://www.who.int/topics/family\\_planning/en/](http://www.who.int/topics/family_planning/en/).

Tradução para o português pela PAHO. Revisore Rita Badiani, Pathfinder