



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
CIÊNCIAS DA VIDA E DA NATUREZA
(ILACVN)**

SAÚDE COLETIVA

**ESTRATÉGIAS DE COMBATE À DESIGUALDADE DE GÊNERO E DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE DA MULHER NA AMÉRICA CENTRAL CONTINENTAL: ANÁLISE REGIONAL
EM PERSPECTIVA COMPARADA**

ADRIANA BARROS DE FREITAS

Foz do Iguaçu

2023

**ESTRATÉGIAS DE COMBATE À DESIGUALDADE DE GÊNERO E DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE DA MULHER NA AMÉRICA CENTRAL CONTINENTAL: ANÁLISE REGIONAL
EM PERSPECTIVA COMPARADA**

ADRIANA BARROS DE FREITAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Latino-Americano de Ciências da Vida e da Natureza da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carmen Justina Gamarra

Coorientador: Drando. Roberth SG. Murillo

Foz do Iguaçu

2023

ADRIANA BARROS DE FREITAS

**ESTRATÉGIAS DE COMBATE À DESIGUALDADE DE GÊNERO E DE PROMOÇÃO DA
SAÚDE DA MULHER NA AMÉRICA CENTRAL CONTINENTAL: ANÁLISE REGIONAL
EM PERSPECTIVA COMPARADA**

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dra. Carmen Gamarra Justina
UNILA

Prof.^a Dra. Vivian Costa Brito
UNIOESTE

Prof. Ma. Larissa Djanilda Parra da Luz
UNIAMÉRICA

Prof.^a Dra. Karine Brito Dos Santos

Foz do Iguaçu, 28 de outubro de 2023.

TERMO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS ACADÊMICOS

Nome completo da autora: Adriana Barros de Freitas

Curso: Bacharel em Saúde Coletiva

	Tipo de Documento
(X) graduação	(.....) artigo
(.....) especialização	(.....) trabalho de conclusão de curso
(.....) mestrado	(.....) monografia
(.....) doutorado	(.....) dissertação
	(.....) tese
	(.....) CD/DVD – obras audiovisuais
	(.....)

Título do trabalho acadêmico: Estratégias de combate à desigualdade de gênero e de promoção da saúde da mulher na América Central Continental: Análise regional em perspectiva comparada

Nome da orientadora: Profa. Dra. Carmen Justina Gamarra

Data da Defesa: XX/10/2023

Licença não-exclusiva de Distribuição

O referido autor(a):

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que o detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à UNILA – Universidade Federal da Integração Latino-Americana os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal da Integração Latino-Americana, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Na qualidade de titular dos direitos do conteúdo supracitado, o autor autoriza a Biblioteca Latino-Americana – BIUNILA a disponibilizar a obra, gratuitamente e de acordo com a licença pública *Creative Commons Licença 3.0 Unported*.

Foz do Iguaçu, de de 2023.

Assinatura do Responsável

Dedico esse trabalho a meu filho Filipe e seus familiares paternos tia Karine; tio Umberto; vó Ilza; bisavó Nilzinha; bisavô Vavá (*in memorian*) e tio Luiz tia Vivian e pai Diego; obrigada por todo apoio; dedicação e cuidado, serei eternamente grata.

A minha mãe Áurea pela paciência e afeto por ser exemplo, e ensinar que com esforço e honestidade tudo é possível; eu nada seria sem seus ensinamentos.

Aos meus irmãos Renato; Edmar; Júnior; Rogério e irmã Andrea por serem meu alicerce e incentivo.

Aos meus colegas de curso no geral e, em especial, da turma de 2016 Abdenego; Yara; Roberth e Marta; por terem segurado a minha mão.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Aos professores, que guiaram o meu aprendizado e ensinamentos nesse processo de formação profissional ao longo do curso.

A todos os alunos da minha turma e meus colegas com quem convivi intensamente durante os últimos anos de curso, compartilhando nossos conhecimentos nesse ambiente amistoso e latino-americano.

À instituição de ensino UNILA que foi essencial no trilhar do sonho de ter uma formação profissional gratuita e de qualidade.

“Com esforço e honestidade tudo é possível.”
Áurea, minha mãe.

DE FREITAS, Adriana Barros. **Estratégias de combate à desigualdade de gênero e de promoção da saúde da mulher na América Central Continental: Análise regional em perspectiva comparada**. 73 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Saúde Coletiva – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu, 2023.

RESUMO

As desigualdades de gênero ocorrem quando um dos sexos exerce ou obtém intencionalmente algum tipo de vantagem por meios sociais internalizados, que geralmente são opressivos e díspares. No campo da saúde, as desigualdades de gênero explicam muitas das razões pelas quais as mulheres têm piores condições de saúde e maiores dificuldades para alcançar o desenvolvimento integral. Com base nessa contextualização, este estudo se propôs a realizar uma análise descritiva das estratégias de combate às desigualdades de gênero e de promoção da saúde da mulher na América Central Continental (ACC). Metodologicamente, isso envolveu uma análise documental de documentos oficiais publicados por organizações nacionais e regionais especializadas em igualdade de gênero e saúde da mulher. A análise constatou que todos os países da ACC têm um plano de ação nacional para combater as desigualdades de gênero e promover sociedades mais justas e inclusivas em todas as esferas da vida humana. Do ponto de vista regional, desde 2013 os países contam com a Política Regional de Igualdade e Equidade de Gênero do Sistema de Integração Centro-Americana, que é a principal ferramenta usada para promover melhores condições de vida para as mulheres na região. Com relação à promoção da saúde, encontraram-se documentos do tipo relatório técnico e política regional, que estabelecem as vias que os países centro-americanos devem seguir para alcançar o máximo bem-estar na parcela populacional feminina. Dentre os programas nacionais de promoção da saúde com enfoque de gênero, ressaltam-se como áreas prioritárias de atuação: as violências, as doenças transmissíveis, a saúde sexual e reprodutiva, o HIV, a saúde mental e as masculinidades. Conclui-se que a questão de gênero vem sendo explorada de modo gradual na ACC, com experiências variadas entre as nações, mas com uma notável intenção grupal de proteger os direitos e o bem-estar das mulheres centro-americanas.

Palavras-chave: Saúde da mulher, Gênero em saúde, Saúde Coletiva.

DE FREITAS, Adriana Barros. **Estrategias para combatir la desigualdad de género y promover la salud de las mujeres en Centroamérica Continental: Un análisis regional desde una perspectiva comparada.** 73 páginas. Curso de Pregrado en Salud Colectiva - Universidad Federal de Integración Latinoamericana, Foz do Iguaçu, 2023.

RESUMEN

Las desigualdades de género se producen cuando uno de los sexos ejerce u obtiene intencionadamente algún tipo de ventaja por medios sociales internalizados, que suele ser opresiva y desigual. En el ámbito de la salud, las desigualdades de género explican muchas de las razones por las que las mujeres tienen peores condiciones de salud y mayores dificultades para alcanzar un desarrollo integral. A partir de esta contextualización, este estudio se propuso realizar un análisis descriptivo de las estrategias para combatir las desigualdades de género y promover la salud de las mujeres en Centroamérica Continental (CC). Metodológicamente, se trata de una revisión documental de documentos oficiales publicados por organismos nacionales y regionales especializados en los temas de igualdad de género y salud de las mujeres. En la revisión se encontró que todos los países de CC cuentan con un plan de acción nacional para combatir las desigualdades de género y promover sociedades más justas e inclusivas en todos los ámbitos donde se desarrolla la vida humana. Desde una perspectiva regional, los países cuentan desde 2013 con la Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del Sistema de la Integración Centroamericana, que es la principal herramienta utilizada para promover mejores condiciones de vida para las mujeres de la región. En cuanto a la promoción de la salud, existen documentos como informes técnicos y políticas regionales, que marcan los caminos que deben seguir los países centroamericanos para lograr el máximo bienestar de la población femenina. Entre los programas nacionales de promoción de la salud con enfoque de género, las áreas prioritarias de acción son: violencia, enfermedades transmisibles, salud sexual y reproductiva, VIH, salud mental y masculinidades. Se concluye que el tema de género ha sido explorado paulatinamente en el CAC, con experiencias diversas entre las naciones, pero con una clara intención grupal de proteger los derechos y el bienestar de las mujeres centroamericanas.

Palabras clave: Salud de la mujer, Género en salud, Salud Colectiva.

DE FREITAS, Adriana Barros. **Strategies to combat gender inequality and promote women's health in Continental Central America: A regional analysis from a comparative perspective**. 73 pages. Undergraduate Degree in Collective Health - Federal University of Latin American Integration, Foz do Iguaçu, 2023.

ABSTRACT

Gender inequalities occur when one of the sexes exercises or intentionally obtains some type of advantage through internalized social means, which is usually oppressive and unequal. In the field of health, gender inequalities explain many of the reasons why women have worse health conditions and greater difficulties in achieving integral development. Based on this contextualization, this study set out to conduct a descriptive analysis of strategies to combat gender inequalities and promote women's health in Continental Central America (CCA). Methodologically, it is a documentary review of official documents published by national and regional organizations specialized in gender equality and women's health. The review found that all CC countries have a national action plan to combat gender inequalities and promote fairer and more inclusive societies in all areas of human life. From a regional perspective, since 2013 the countries have had the Regional Policy on Gender Equality and Equity of the Central American Integration System, which is the main tool used to promote better living conditions for women in the region. In terms of health promotion, there are documents such as technical reports and regional policies, which mark the paths to be followed by Central American countries to achieve the maximum wellbeing of the female population. Among the national health promotion programs with a gender perspective, the priority areas for action are: violence, communicable diseases, sexual and reproductive health, HIV, mental health and masculinities. It is concluded that the topic of gender has been gradually explored in the CAC, with diverse experiences among nations, but with a clear group intention to protect the rights and well-being of Central American women.

Keywords: Women's health, Gender in health, Collective Health.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Marco conceitual sobre desigualdade de gênero na América Central...	16
Quadro 2. Lacuna global de gênero em países da América Latina, 2006-2012...	19
Quadro 3. Equidade de gênero como área estratégica de atuação na América Latina e o Caribe, CEPAL, 1994.....	30
Quadro 4. Descrição dos planos e políticas de igualdade de gênero na ACC.....	39
Quadro 5. Descrição dos documentos regionais que abordam a promoção da saúde de mulheres na América Central.....	45
Quadro 6. Programas nacionais que incorporam enfoques sensíveis ao gênero.....	49

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Taxas de feminicídio na América Latina até 2014.....	23
Figura 2. Nós estruturais da desigualdade de gênero na América Latina e no Caribe.....	24
Figura 3. Marco histórico-legal das conferências regional sobre as mulheres na América Latina e no Caribe.....	29
Figura 4. Perfil sociodemográfico da ACC.....	36
Figura 5. Eixos temáticos, princípios e enfoques da PRIEG/SICA.....	44

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. A desigualdade de gênero e as mudanças societárias.....	18
2.2. A desigualdade de gênero em estatísticas: números que retratam o cenário ímpar na américa latina.....	21
2.3. Conferências sobre a mulher e as respostas desde américa latina	31
3. OBJETIVOS DE PESQUISA.....	36
4. METODOLOGIA.....	37
4.1. Desenho do estudo.....	37
4.2. Unidade de análise e contextualização regional.....	37
4.3. Tipificação e coleta de dados.....	38
4.4. Análise e apresentação de dados.....	39
4.5. Questões éticas.....	39
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	40
5.1. Estratégias nacionais e regionais de combate às desigualdades de gênero na ACC.....	40
5.2. Estratégias nacionais e regionais de promoção da saúde da mulher na ACC.....	46
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	56
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58

INTRODUÇÃO

Mulheres e homens têm tido, na história, um protagonismo muito divergente em todas as épocas e em todas as regiões do mundo. Um exemplo universal, porém, pouco problematizado durante grande parte da história é o papel (reconhecimento social) atribuído às mulheres nos escritos bíblicos. A imagem de submissão, delicadeza, fragilidade e dedicação inquestionável impregnou a posição desigual que as mulheres ocupam em todos os âmbitos da vida humana, quer no familiar, quer no profissional (Ribeiro, 2022). Apesar de terem acontecido significativas e contínuas manifestações de mulheres ao redor do mundo, ainda é possível perceber o peso da questão de gênero como fator que promove o retrocesso dos direitos conquistados por mulheres.

A religião foi apenas a principal justificativa utilizada por homens ao longo dos tempos para assim proclamarem-se superiores. Hodiernamente, a desigualdade de gênero tem-se normalizado ao ponto em que pode ser encontrada em todos os espaços das sociedades contemporâneas; basta apenas direcionar o olhar à esquerda ou à direita para percebermos o quão diferentes homens e mulheres são na estrutura social. As mudanças societárias apresentaram sempre um perfil de favorecimento para os homens, fazendo com que a desigualdade de gênero se fortaleça e mude, conforme os ritmos das sociedades. Tanto é assim que diversas autoras a compreendem como um dos piores cânceres da sociedade, não simplesmente pelos efeitos negativos que acarreta contra a integridade da mulher, mas pela ignorância que a sociedade em geral expressa com relação a suas causas e formas de manifestação (Pinheiro *et al.*, 2009; Hirata, 2017).

De acordo com o Dicionário Priberam de língua portuguesa, a grafia brasileira para a palavra “gênero” se origina do latim pela união dos termos “genus” + “eris”. Em consulta virtual, a palavra aponta para 13 significados, dentre os quais podem ser citados: qualidade, agrupamento de seres ou objetos que têm características comuns, classe, modelo, juízo ou critério pessoal para a escolha de algo e modo característico de fazer algo. Porém, no concernente à presente investigação, destaca-se o seguinte significado: conjunto de

propriedades atribuídas social e culturalmente em relação ao sexo dos indivíduos (Dicionário Priberam, 2023).

Explicada de modo breve, a desigualdade de gênero pode ser considerada como qualquer preferência, benefício, vantagem, ou privilégio que um sexo exerce sobre o outro, sempre numa relação de poder (opressora) e praticada de forma consciente (Barsted, 2011). Ironicamente, o conceito tem sido utilizado, em quase todas as ocasiões, para descrever contextos de inferioridade perpetuados contra mulheres, geralmente entrelaçado com os marcadores sociais de raça/etnia, idade, classe social e religião. De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS:

O gênero se refere às características socialmente construídas de mulheres e homens - como normas, papéis e relações existentes entre eles. As expectativas de gênero variam de uma cultura para outra e podem mudar ao longo do tempo. Também é importante reconhecer identidades que não se encaixam nas categorias binárias de sexo masculino ou feminino. As normas, relações e papéis de gênero também afetam os resultados de saúde de pessoas com identidades transexuais e intersexuais (OPAS, s.d.).

Desde um ponto de vista geográfico, as diversas expressões da desigualdade de gênero produzem variações importantes que devem ser problematizadas, justamente porque podem explicar os modos distintos em que mulheres experimentam tal fenômeno por motivo de sua localização, já que nem todas têm conquistado os mesmos direitos concomitantemente. Daí que as lacunas equitativas observadas no decorrer das últimas décadas tenham se tornado unidade de estudo de muitas áreas do conhecimento, que buscam compreender os porquês que levam ao seu surgimento e, desse modo, propor estratégias de combate na busca por condições igualitárias para ambos os gêneros.

Citando caso análogo da história moderna, mulheres europeias têm conquistado direitos sociais de forma mais rápida do que quaisquer outras mulheres no mundo, um fato totalmente relacionado às relações de poder geopolítico e maior grau de desenvolvimento socioeconômico nessa região (Den Dulk; Van Doorne-Huiskes; Schippres, 1996; Baslevent; Kirmanoglu, 2019). Mais perto de casa, mulheres norte-americanas, isto é, canadenses e estadunidenses, têm tido melhores condições de desenvolvimento humano do

que as mulheres oriundas de países da América Latina e do Caribe (Marinho; Gonçalves, 2016; Rosa; Drew; Canavan, 2020). Cabe dizer que as lutas sociais das mulheres não podem ser generalizadas, até porque os contextos por elas vivenciados não são os mesmos. Isso faz com que as formas de organização coletiva entre mulheres sejam diferentes e ocorram a ritmos variados, conforme suas demandas e objetivos comuns.

Em efeito, o panorama latino-americano é um caso bastante enfático de como a desigualdade de gênero pode significar condições precárias para o desenvolvimento multidimensional das mulheres, especialmente quando considerados os piores índices socio sanitários, em comparação com os homens (Valenzuela, 2003; León, 2011; Aguayo et al., 2011; Guzmán; Montaña, 2012; Morales; Sifontes, 2014). Abordando desde uma perspectiva histórica essa discussão, Alves e Cavenaghi (2013, p. 84) defendem que:

A América Latina passou de uma economia primário-exportadora, sustentada em uma base agrária e rural, para uma economia urbana, sustentada em uma base industrial e de serviços. A transição urbana elevou o percentual da população das cidades de 31,2%, em 1940, para 84,3%, em 2010. Paralelamente, houve uma transição demográfica com a passagem de altas para baixas taxas de mortalidade e natalidade, que foi acompanhada por uma transição epidemiológica. Em sequência à transição demográfica teve início a transição da estrutura etária e o conseqüente processo de mudança de uma sociedade jovem para uma sociedade em processo de envelhecimento. As mudanças nos padrões de família e nas formas de convivência dos arranjos domiciliares são elementos que acompanham e reforçam as demais transformações sociais. Tudo isto tem facilitado a transição de uma sociedade patriarcal para uma sociedade pós-patriarcal, caracterizada por mudanças significativas nas relações de gênero, com maior autonomia e empoderamento das mulheres.

A literatura sobre desigualdades de gênero em países centro-americanos é incipiente e limitada a aspectos específicos, como a inserção no mercado de trabalho urbano (Fernández-Pacheco, 2003) e rural (Ramírez, 2011), o papel exercido no âmbito familiar (Casaús; García-Giráldez, 1994; Sáenz, 2000; Lacaze, 2022), a luta pela autonomia financeira/econômica (Espinosa, 2011; Váquiro, 2017), as relações de dominação dos corpos femininos (Quiñones-Otal, 2010; 2016), a inclusão e participação política (Sáenz, 2022) e, mais recentemente, as diversas manifestações de violências praticadas pelos parceiros (Sagot; Carcedo, 2006; Zavala; Montoya-Reales, 2017). A verdade é

que poucos estudos têm se interessado em indagar questões além das citadas, nomeadamente os impactos que a desigualdade de gênero vem produzindo no perfil de saúde, e as estratégias estatais de proteção à integralidade das mulheres centro-americanas (Badilla et al., 1996). De fato, a baixa produção científica tem origem, principalmente, em avaliações regionais que envolvem um apanhado generalizado da América Latina, fato que impede descrever detalhadamente as realidades de países da América Central Continental (ACC) e olhar para os aspectos internos de cada país.

Estruturalmente, o trabalho foi elaborado na ordem a seguir. Em um primeiro momento introdutório à temática, apresenta-se a discussão sobre as mudanças societárias, aspectos estatísticos e o marco internacional de proteção legal às mulheres, no intuito de oferecer um panorama contextual. Ainda na introdução deste trabalho, mostra-se uma breve revisão das conferências regionais sobre a mulher na América Latina. Em um segundo momento, são descritos os procedimentos metodológicos seguidos para alcançar os objetivos propostos. Nesse mesmo espaço se explicam as fontes e a tipologia de documentos considerados nesta investigação, conforme objetivo específico. A terceira seção dá prioridade à articulação e a discussão das informações produzidas, bem como reúne as argumentações geradas em perspectiva comparada, ou seja, na análise de todos os países centro-americanos. Uma quarta seção é dedicada para a conclusão desta investigação a qual envolve, ademais, uma série de recomendações e descrição das limitações metodológicas encontradas durante a realização deste estudo.

A partir do cenário acima descrito, o presente trabalho de conclusão de curso em Saúde Coletiva se preocupa por realizar uma análise descritiva sobre as estratégias de combate às desigualdades de gênero e de promoção da saúde da mulher na ACC, numa perspectiva comparada. Espera-se que o trabalho aqui apresentado possa contribuir para a compreensão regional da desigualdade de gênero que afeta mais drasticamente às mulheres, em diálogo transversal com a saúde coletiva centro-americana.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. A DESIGUALDADE DE GÊNERO E AS MUDANÇAS SOCIETÁRIAS

O marco conceitual para entender a desigualdade de gênero na ACC está estruturado em cinco componentes de referência, que se ramificam em exemplos de temas críticos, conforme mostrado no Quadro 1, a seguir:

Quadro 1. Marco conceitual sobre desigualdade de gênero na América Central.

Componentes de referência	Exemplos de temas críticos
Características da complexidade da desigualdade cotidiana: <ol style="list-style-type: none"> 1. Definições 2. Categorias 3. Mensurações 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Percepções sobre a natureza avassaladora da desigualdade rotineira na vida cotidiana. 2. Uso de força física causando desigualdade física/psicológica. 3. Política. 4. Institucional. 5. Social. 6. Relevância da informação qualitativa e quantitativa sobre a desigualdade.
Fatores causais que sustentam a multiplicidade da desigualdade de gênero: <ol style="list-style-type: none"> 1- Contexto histórico da desigualdade política 2- Causas da desigualdade econômica e social 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Importância da estrutura, da identidade e da ação em termos tanto do agressor quanto da vítima. 2. Influência nas últimas décadas da desigualdade estrutural política/institucional. 3. Migração regional. 4. Pobreza
Custos e consequências das desigualdades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Erosão ou reconstituição de ativos para sobrevivência e capital relacionado (humanos, físicos, financeiros, sociais e naturais).
Estrutura operacional para intervenções na região da América Central: <ol style="list-style-type: none"> 1. Abordagens atuais predominantes para políticas de redução da violência 	Estrutura holística que vincula tipos de desigualdades a diferentes tipos e níveis de intervenção: <ol style="list-style-type: none"> 1. Justiça penal, transparência e luta contra a corrupção. 2. Saúde pública. 3. Transformação de conflitos. 4. Direitos Humanos. 5. Capital social.

	<ol style="list-style-type: none"> 6. Segurança cidadã 7. Cidadania.
<p>Intervenções permanentes vinculadas às desigualdades de gênero:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Instituições chaves existentes 2. Tipos de intervenção 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nível regional e nacional. 2. Nível nacional. 3. Nível local (municipal). 4. Defensoria. 5. Pesquisa. 6. Programas estatais. 7. Projetos comunitários.

Fonte: Extraído de Moser e Winton (2002, p. 8, tradução livre do espanhol).

As desigualdades de gênero se encontram espalhadas em todo o aparato social dos países centro-americanos, haja vista das divergências no acesso aos serviços e sistemas públicos tão gritantes entre homens e mulheres:

Em geral, alimentar uma concepção com dados precisos, metodologias e conclusões diversas é muito mais fácil quando não se trata de mulheres. Parece absurdo procurar razões entre as pilhas de estatísticas gerais, a fim de ventilar uma realidade cotidiana que é permanente e acessível a todos. No entanto, esse é um dos desafios mais decisivos do desenvolvimento humano na região. Não podemos avançar se metade da população permanecer nas sombras simplesmente por ter nascido mulher (Prado-Castro, 2000, p. 199, tradução livre do espanhol).

Recentemente, Sáenz (2019) confirmou que a produção científica referente ao gênero na ACC é bastante divergente entre as nações. De um total de 840 trabalhos de diversas áreas, a Costa Rica foi responsável por 50,1% das produções, seguida pela Guatemala e Nicarágua, com 14,3% e 8,1%, respectivamente. O estudo conseguiu identificar as dez principais áreas de investigação que representa o interesse das e dos cientistas centro-americanos, sendo elas: 1) mulheres de destaque; 2) família, casamento, identidades e relações de gênero; 3) estratégias de resistência contra a violência de gênero; 4) educação e trabalho; 5) participação política, cidadania e movimentos feministas; 6) etnia e movimentos sociais e revolucionários; 7) prostituição e crimes sexuais; 8) diversidade sexual; 9) crianças, jovens e identidades de gênero e; 10) a construção e a transformação das identidades masculinas (Sáenz, 2019).

De forma geral, essas áreas explicam diversas mudanças societárias que permitiram, aos poucos, maior inserção feminina nos campos que estruturam as sociedades contemporâneas centro-americanas (Venutolo, 2007). Serve de exemplo o informe anual de 2012 levantado pelo *Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e o Caribe*, no qual constatou-se que o protagonismo e a paridade política entre homens e mulheres na ACC caminham a ritmo mais acelerado do que em países da sub-região sul (CEPAL, 2012). Inclusive, em países como Nicarágua, Costa Rica e Panamá, a representação feminina em cargos de ministérios públicos chega a ser muito próxima à de seus pares masculinos (Sagot, 2010). A tendência parece manter-se em crescimento entre os mandados e campanhas presidenciais, o que pode ser considerado como um fator positivo para a ACC (Romero-Ballivián, 2014; Sagot, 2014). No âmbito da gestão local/municipal, a participação de mulheres também tem crescido consideravelmente nos países centro-americanos (Cedillo-Delgado, 2022). Contudo, Soto, Bastos e Castro (2020, p. 101) explicam que:

As conselheiras municipais devem enfrentar com entusiasmo e dedicação os desafios e as dificuldades dos cargos que assumem, bem como os preconceitos, os estereótipos e os mitos que o sistema patriarcal fomentou na sociedade, nesse caso específico, os de seus colegas nos conselhos municipais e os da população trabalhadora dos municípios. Essas mulheres também são confrontadas com suas próprias concepções tradicionais do papel que a sociedade lhes impôs e com o desafio de ousar construir um lugar diferente, como gênero, nos espaços de participação política e na sociedade em geral.

Outras investigações também alertam sobre o duplo esforço e a qualificação diferenciada que mulheres precisam alcançar para conquistar esses espaços de desenvolvimento profissional (Massolo, 2017), quando comparados os perfis de formação acadêmica e experiência profissional prévia de seus colegas homens (Urquilla-Bonilla, 2016; Obando, 2016; Bernal, 2016).

2.2. A DESIGUALDADE DE GÊNERO EM ESTATÍSTICAS: NÚMEROS QUE RETRATAM O CENÁRIO ÍMPAR NA AMÉRICA LATINA

As desigualdades de gênero causam impactos diretos na organização social, portanto, evidenciam graus divergentes de acesso aos bens e serviços e a própria eficácia dos sistemas públicos de saúde e de assistência social na América Latina. No trabalho de Morales e Sifontes (2014) é possível observar o comportamento da desigualdade de gênero entre países da região entre 2006 e 2012. Quanto mais próximo o índice for de 1, menor será a diferença para esse país, ou seja, existirá maior igualdade de gênero (Quadro 2).

Quadro 2. Lacuna global de gênero em países da América Latina, 2006-2012.

País	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Argentina	0,683	0,698	0,721	0,721	0,719	0,724	0,721
Bolivia	0,633	0,657	0,667	0,669	0,675	0,686	0,722
Brasil	0,654	0,664	0,674	0,670	0,666	0,668	0,691
Chile	0,645	0,648	0,682	0,688	0,701	0,703	0,668
Colombia	0,705	0,709	0,694	0,694	0,693	0,671	0,690
Costa Rica	0,694	0,701	0,711	0,718	0,719	0,727	0,722
Dominicana	0,664	0,670	0,674	0,686	0,677	0,668	0,666
Ecuador	0,643	0,688	0,709	0,722	0,707	0,704	0,721
El Salvador	0,684	0,685	0,688	0,694	0,660	0,657	0,663
Guatemala	0,607	0,614	0,607	0,621	0,624	0,623	0,626
Honduras	0,648	0,666	0,696	0,689	0,693	0,694	0,676
Jamaica	0,701	0,692	0,698	0,701	0,704	0,703	0,704
México	0,646	0,644	0,644	0,650	0,658	0,660	0,671
Nicaragua	0,657	0,646	0,675	0,700	0,718	0,725	0,770
Panamá	0,693	0,695	0,710	0,702	0,707	0,704	0,712
Paraguay	0,656	0,666	0,638	0,687	0,680	0,682	0,671
Perú	0,662	0,662	0,696	0,702	0,690	0,680	0,674
Trinidad y Tobago	0,680	0,686	0,724	0,730	0,735	0,737	0,712
Uruguay	0,655	0,661	0,691	0,694	0,690	0,691	0,675
Venezuela	0,666	0,680	0,688	0,684	0,686	0,686	0,706

Fonte: Extraído de Morales e Sifontes (2014, p. 99).

De forma geral, os achados apontam que os países vêm reconhecendo a importância de equiparar as condições igualitárias entre homens e mulheres, o que se traduziu numa redução na desigualdade de gênero na maioria dos países

nesse período. Sem embargo, o mesmo não pode ser mantido ao observarmos os países centro-americanos, que apresentaram tendências divergentes entre si. A desigualdade de gênero se manteve constante durante os primeiros anos na Guatemala e em El Salvador, aumentando a partir do ano de 2009. No Panamá e em Honduras, embora avistada uma diminuição gradual, os valores ainda se mostram pouco significativos, quando comparados com seus pares. A Nicarágua foi o país com melhor performance, sofrendo uma redução média de 0,113%, ao tempo em que mulheres costa-riquenhas o índice foi melhor na região (0,772%).

Antes de discutir as implicações das desigualdades sociais no tecido sanitário, torna-se relevante deixar claro que o marcador de gênero indica que as mulheres procuram e usam com maior frequência os programas e serviços de saúde em todos os países latino-americanos. Contudo, tal apontamento deve ser lido com a cautela devido no sentido de não obstruir a compreensão. Motivos como a maior expectativa de vida no gênero feminino e a atenção às condições de saúde justificam que mulheres se façam mais presentes nos espaços de atenção à saúde, ademais de mostrarem adesão significativa aos programas de promoção da saúde.

O perfil de morbimortalidade é diferente entre homens e mulheres, principalmente pela exposição a riscos mais violentos e externos na parcela populacional masculina. Diversos estudos têm demonstrado que, em todas as regiões do mundo, os homens morrem mais precocemente em razão de causas evitáveis, por estarem expostos a condições laborais ariscadas, e por estarem envolvidos em situações conflituosas inter e intrapessoais relacionadas à morte violenta. Em Cuba, Martín *et al.*, (2010) descobriram maiores causas de morte em homens, deixando a vida mais cedo do que as mulheres por doenças crônicas não acompanhadas, acidentes e automutilações, achados que condizem com o exposto por Agahi *et al.*, (2008), ao observarem o efeito do gênero na mortalidade geral americana.

As iniquidades no acesso à educação cumprem uma função propulsora na perpetuação da desigualdade de gênero, que acabam reproduzindo e fortalecendo as barreiras para a segregação social. Nesse sentido, cabe retomar

os resultados do estudo levantado por Haeberer, Nogueira e Mújica (2015), que analisou a magnitude e as tendências das desigualdades educacionais em mortalidade e sobrevivência de mulheres e homens entre os países das Américas. Como principais conclusões, destacam que os homens correm maior risco de morrer, morrem mais cedo e vivem menos anos livres de doenças e deficiências do que as mulheres. Outrossim, explicam que o nível educacional é determinante para a mortalidade e a sobrevivência em ambos os sexos, e as desigualdades educacionais são mais pronunciadas e ascendentes entre os homens, concentradas nas populações mais desfavorecidas socialmente.

Complementando os apontamentos anteriores, Requena (2017) defende três circunstâncias contextuais: (1) a relação entre educação e sobrevivência não parece ser linear em todas as idades; (2) a lacuna educacional é mais profunda entre os homens do que entre as mulheres; e (3) o nível de escolaridade amortece as diferenças na expectativa de vida entre homens e mulheres: durante quase todo o ciclo de vida, nas mesmas idades, quanto maior o nível de escolaridade atingido, menor a lacuna entre homens e mulheres.

Para entender as desigualdades de gênero no amplo campo da saúde, é necessário levar em consideração os seguintes pontos, conforme destaca a OPAS (s.d.):

- 1) As normas, os papéis e as relações de gênero podem influenciar os resultados de saúde e afetar a obtenção da saúde, do bem-estar mental, físico e social.
- 2) A desigualdade de gênero limita o acesso aos serviços de saúde de qualidade e contribui para taxas de morbidade e mortalidade evitáveis em mulheres e homens ao longo da vida.
- 3) O desenvolvimento de programas de saúde sensíveis às questões de gênero, apropriadamente implementados são benéficos para homens, mulheres, meninos e meninas.
- 4) É necessário desagregar dados e conduzir análises de gênero para identificar diferenças sexuais e de gênero nos riscos e oportunidades de saúde, além de projetar intervenções apropriadas.
- 5) Abordar a desigualdade de gênero melhora o acesso e os benefícios dos serviços de saúde.

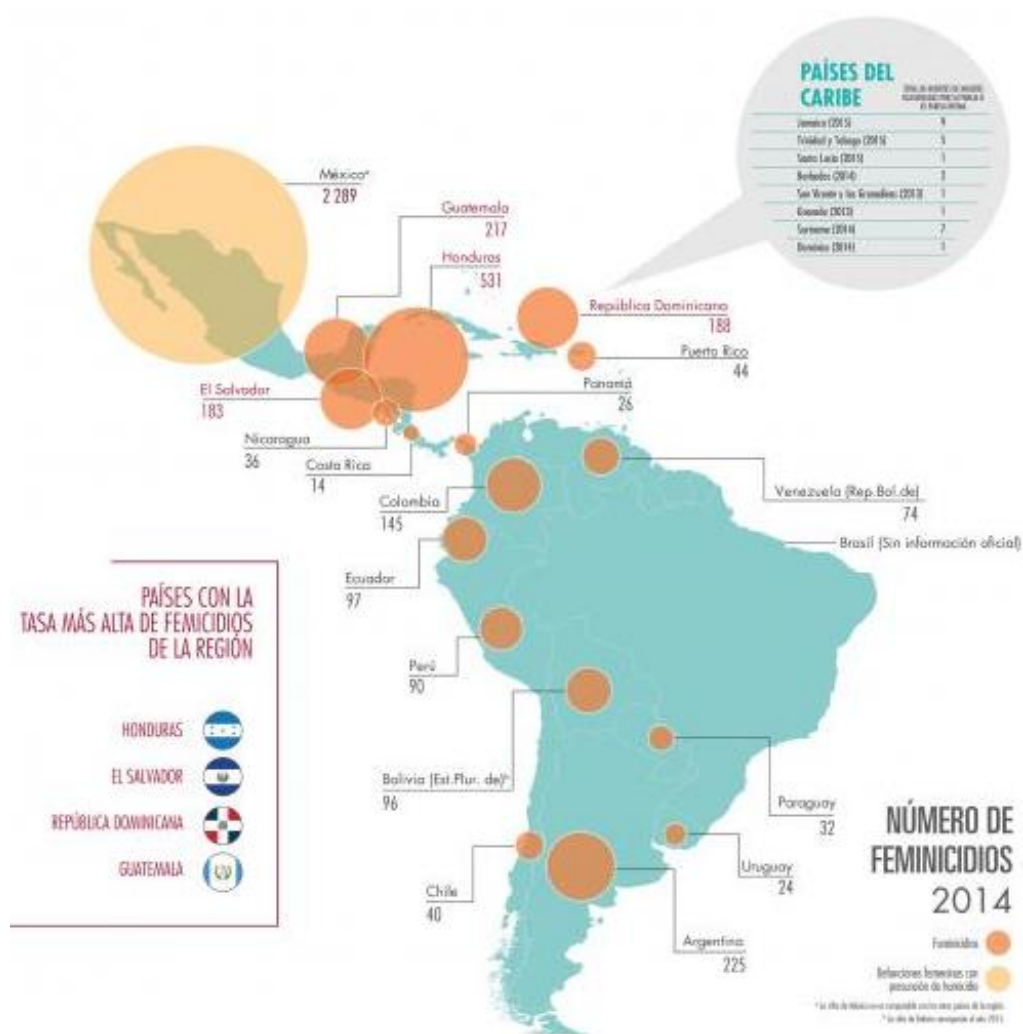
Apesar de as mulheres viverem mais, isso não se traduz em melhores cenários ou condições de vida (Requena, 2017). De fato, as mulheres passam

diariamente por situações menos favoráveis do que os homens. Por exemplo, o índice de desemprego é consideravelmente superior entre as mulheres e isso adquire um caráter ainda mais desafiador se formos desvelar a heterogeneidade existente no próprio gênero feminino. Mulheres não-brancas, especialmente negras, sofrem mais vulnerabilidades e violências estruturais do que mulheres brancas, na inserção e no reconhecimento profissional do mercado de trabalho (Sabadell, 2020).

Se bem é verdade que o movimento feminista tem incorporado mudanças significativas para as condições de igualdade entre mulheres, ainda pode ser vista uma brecha exponencial entre mulheres brancas e mulheres não-brancas e, ainda mais notória, entre mulheres cis e mulheres não-cis (Figueiredo, 2018). Partindo da visão de que a saúde não é simplesmente a ausência de doença ou patologia (OMS), podemos dizer que o fato de as mulheres não terem as mesmas opções de poder aquisitivo, isto é, acesso ao desenvolvimento e empoderamento econômico, representa um entrave para o alcance de condições igualitárias que têm impactos diretos no perfil de saúde.

A consumação de diversos da violência causa mais decorrente. Países centro-americanos apresentam taxas de feminicídio significativamente superior aos seus pares, com cenários mais graves em Honduras, Guatemala e El Salvador (Figura 1).

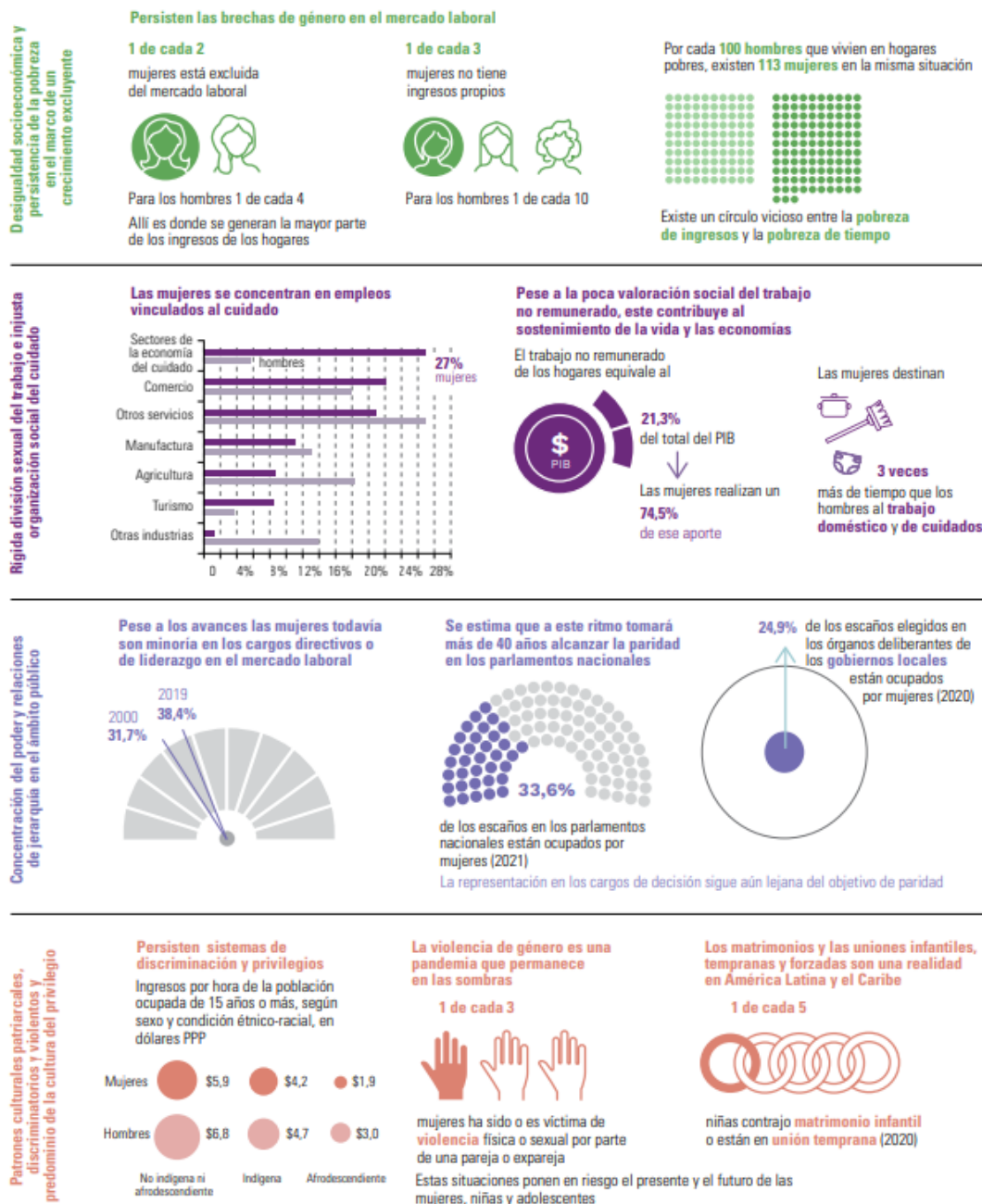
Figura 1. Taxas de feminicídio na América Latina até 2014



Fonte: Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL (2016).

Tal cenário tem feito mandatório o fato de os Estados estabelecerem mecanismos de prevenção e não só de atenção à violência contra mulheres. De acordo com Minayo (2006, p. 7), a violência, em si, não é um tema da área de saúde, mas a afeta porque acarreta lesões, traumas e mortes físicas e emocionais. A autora informa que para compreender o impacto da violência sobre a saúde, “devemos localizar a sua discussão no conjunto dos problemas que relacionam saúde, condições, situações e estilo de vida”.

Figura 2. Nós estruturais da desigualdade de gênero na América Latina e no Caribe.



Fonte: Extraído de CEPAL (2022, p.12)

Os aspectos estatísticos até aqui discutidos nos permitem entender que mulheres enfrentam piores condições de vida do que os homens, de forma geral. Ainda, devemos lembrar que as estatísticas nacionais e regionais sofrem o efeito

de subnotificação, pois muitos países ainda possuem sistemas de notificação que pouco conseguem acompanhar a questão de gênero como pilar para alcançar a justiça social em seus territórios. Consequentemente, ocorrem obstruções para definir estratégias mais eficientes e eficazes na luta pela igualdade de gênero. Atrelado ao anterior, a literatura reitera que muitas mulheres decidem não notificar ou mesmo acabam ignorando os modos de desigualdade de gênero que experimentam, por medo aos efeitos legais e administrativos que possam representar, e por causa da normalização da sociedade sobre comportamentos esperados das mulheres.

Outrossim, a inexistência de dados nacionais sobre a desigualdade de gênero se torna um fator extremamente relevante, pois indica o baixo interesse dos países em reconhecer e eliminar as divergências contextuais que homens e mulheres enfrentam no dia a dia (Guzmán; Montaña, 2012). Todavia, ao olharmos para fatos históricos acontecidos nessa região latino-americana, percebe-se que, desde a década de 1980, existem intenções grupais de debruçar o impacto da desigualdade de gênero na região (OPAS, 1989).

São exceções as repúblicas da Guatemala e da Costa Rica, que promulgaram documentos oficiais para aplicar uma transparência institucional nos sistemas de registro estatístico nacional com relação à notificação e interpretação das cifras sanitárias a partir de uma perspectiva de gênero. Mesmo com figura embrionária, em ambos os países surge um interesse em desvelar os modos nos quais o gênero masculino oprime o gênero feminino em inúmeros campos de desenvolvimento humano. Os esforços dos governos não se reduzem unicamente à elaboração de materiais técnicos, como guias ou relatórios institucionais, também permitem o esclarecimento conceitual e prático de termos inter-relacionados, como desigualdade, inequidade, iniquidade, exclusão e/ou marginalização tão diversos, porém, comumente usados como sinônimos.

Em 2009, a Guatemala lançou mão do documento intitulado “*Manual para la Integración de la Perspectiva de Género y de los Pueblos en el Instituto Nacional de Estadísticas*” (do português, Guia para a Integração da Perspectiva de Gênero e dos Povos no Instituto Nacional de Estatísticas”). Trata-se do

primeiro instrumento centro-americano a destacar a importância de analisar as implicações do marcador social de gênero nas estatísticas nacionais, notadamente ao admitir que “o desenvolvimento de um país não pode ser alimentado omitindo ou coletando apenas parcialmente informações sobre as desvantagens estruturais que afetam uma parte tão importante do país” (Instituto Nacional de Estadísticas de Guatemala – INE, 2009).

A Costa Rica divulgou em 2018 o “*Guía para Incorporar la Perspectiva de Género en la Producción y Divulgación de las Estadísticas del Sistema de Estadística Nacional*” (do português, Guia para a Integração do Gênero na Produção e Disseminação de Estatísticas do Sistema Nacional de Estatísticas). O instrumento reconhece a multicausalidade das desigualdades de gênero e propõe uma abordagem transparente do seu impacto no cenário nacional, instigando todos os órgãos públicos a incorporar a perspectiva de análise de gênero em todos os processos que envolvam a interpretação quantitativa de dados de origem censitária ou populacional (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de Costa Rica – INEC, 2018).

Ao enxergar para além daquilo que as cifras quantitativas oferecem, pode-se observar que ao validar a perspectiva de gênero nessas interpretações outras questões igualmente relevantes emergem. Por exemplo, é esperado que os levantamentos realizados em cada país sejam disponibilizados à população e aproveitados por instituições públicas para a elaboração de estratégias específicas de atuação com cada gênero, haja vista os programas de atenção psicossocial às mulheres vítimas de violências. Ao mesmo tempo, esses mecanismos requerem intervenções de educação e de comunicação em saúde, que muitas vezes demandam o grande desafio de readequar a linguagem técnica empregada para que a população geral possa se apropriar corretamente das informações produzidas, através de uma linguagem mais popular.

É justamente por isso que se julga essencial aplicar a perspectiva de gênero na divulgação dessas informações. Embora pareça banal, em muitos países ainda é possível observar relatórios técnicos ou documentos oficiais que utilizam termos na determinação masculina para envolver tanto aos homens quanto às mulheres (CEPAL, 2022). Portanto, a inexistência de uma perspectiva

de gênero contribui para o apagamento da diversidade nela contida, assim gerando o silenciamento e a maquiagem das realidades incongruentes que muito distanciam mulheres de homens. Adicionalmente, England (2013) informa pontos positivos observados na Guatemala graças aos esforços nacionais em promover a perspectiva de gênero:

Eles conseguiram isso através de seu trabalho com outros homens, usando uma metodologia participativa que incentiva a autorreflexão sobre como sua própria masculinidade foi moldada ao longo de suas vidas, bem como analisando como certos tipos de masculinidade e machismo são perpetuados através de instituições sob a falsa impressão de que eles são normais e aceitos (England, 2013, p. 85).

Ao estabelecer mecanismos de estratificação por gênero, os países caminham em direção à equidade e a justiça social, já que entendem que suas populações não são uniformes e que, justamente a partir dessa não-uniformidade populacional, os Estados devem pactuar seus mecanismos e estratégias de proteção. De fato, a incorporação da perspectiva de gênero nas estatísticas nacionais é uma recomendação da Organização das Nações Unidas – ONU, conforme reiterado pelo Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, no Documento de Trabalho n.º 111, que estabelece as seguintes metas:

- a) Alcançar uma ampla cobertura das questões relacionadas ao gênero nas atividades de produção de dados;
- b) Incorporar uma perspectiva de gênero no projeto de pesquisa ou censo, levando em conta as questões relacionadas a gênero e evitando o viés de gênero na medição;
- c) Melhorar a análise de dados e fornecer estatísticas de gênero em um formato que seja de fácil utilização para os formuladores e planejadores de políticas públicas (ONU, 2016, p. 5).

No âmbito regional, a análise de dados desagregados por sexo e outras variáveis pertinentes ao gênero constitui uma das principais recomendações da Política de Igualdade de Gênero da OPAS (OPAS, 2005, art.º 2, inciso a). Outrossim, no Plano Estratégico de 2014-2019, reconhece-se o gênero como tema transversal que merece enfoques estratégicos por parte dos países da região, visto que possui repercussões diretas na saúde das populações (OPAS,

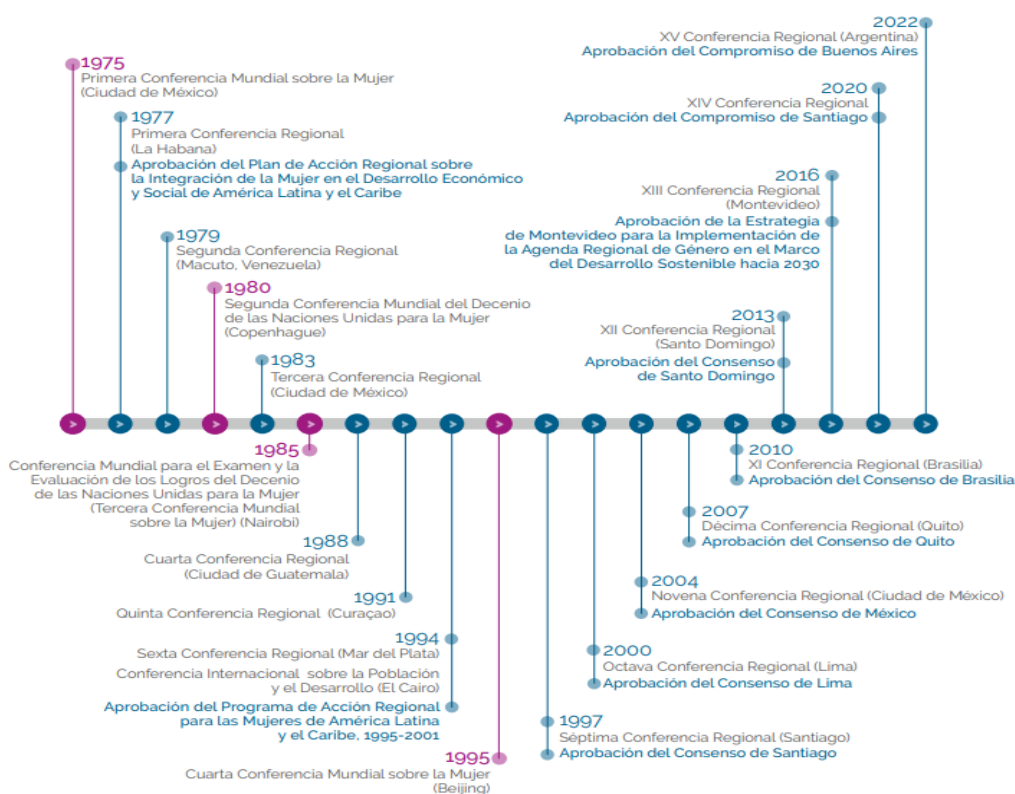
2017). Para os países centro-americanos, destacam-se os contextos políticos, econômicos e sociais que têm marcado fases de exclusão social com impactos imediatos na organização societária, em que mulheres se têm visto menos favorecidas (Pérez-Sáinz; Segura-Carmona; Fernández-Montero, 2010).

A Nota para a Igualdade n.º 32 “Transversalização da perspectiva de gênero”, publicada em 2023 pela Divisão de Assuntos de Gênero da ONU reafirma que é fundamental promover o papel das estatísticas oficiais como fonte de informação relevante e indispensável para a elaboração e a implementação de ações, programas e políticas para a conquista da igualdade de gênero e da autonomia das mulheres (ONU, 2023).

2.3. CONFERÊNCIAS SOBRE A MULHER E AS RESPOSTAS DESDE AMÉRICA LATINA

As conferências sobre a saúde da mulher são o principal instrumento de discussão e ação internacional em prol do bem-estar e da integralidade das mulheres. Globalmente têm ocorrido quatro encontros com participação de vários países, que abordaram as mais variadas temáticas de interesse público para os governos (Figura 3). A América Latina tem adquirido especial protagonismo nesses encontros, sendo a Primeira Conferência Mundial sobre a Mulher realizada no México, em 1975. Tratou-se de um dos marcos internacionais mais significativos para a criação de leis e de políticas públicas direcionadas ao desenvolvimento integral da mulher.

Figura 3. Marco histórico-legal das conferências regionais sobre as mulheres na América Latina e no Caribe.



Fonte: CEPAL (s.d., p. 3). Consultado em 15 de setembro de 2023.

Em decorrência das discussões apresentadas pelos países da região latino-americana, ocorreu que, dois anos depois do primeiro encontro mundial, os países decidiram estabelecer as vias iniciais para repensar os marcos de proteção da mulher em seus territórios. Foi assim que, em 1977, se aprovou o Plano de Ação Regional sobre Integração da Mulher no Desenvolvimento Econômico e Social na América Latina e o Caribe. As medidas de incorporação das mulheres às esferas sociais incluíam, como principais setores de atuação: emprego, educação, saúde, família, serviços sociais e de permanência laboral, participação política e, especialmente, a criação de comissões nacionais de investigação interdisciplinar e multisetorial (CEPAL, 1977).

Novamente, em 1994, os países da região decretaram a aprovação do Programa de Ação Regional para as Mulheres da América Latina e do Caribe 1995-2001 (CEPAL, 1994). As segunda e terceira conferências mundiais celebradas em 1980 e 1985, respectivamente, influenciaram firmemente na decisão de criar melhores condições e ambientes para as mulheres latino-americanas, especialmente ao considerar o objetivo de “acelerar a conquista da equidade de gênero e a plena integração das mulheres no processo de desenvolvimento, bem como o pleno exercício da cidadania no âmbito do desenvolvimento sustentável, com justiça social e democracia” (CEPAL, 1994, p. 7). O primeiro eixo do programa tratou especificamente da equidade de gênero como área estratégica, pela sua vez dividida em linhas e ações estratégicas, conforme mostra o Quadro 3, a seguir:

Quadro 3. Equidade de gênero como área estratégica de atuação na América Latina e no Caribe, CEPAL, 1994.

Linha estratégica	Ações estratégicas
<p>Integrar uma perspectiva de gênero nos níveis mais altos de planejamento de desenvolvimento, políticas sociais e econômicas e decisões para superar as relações desiguais entre homens e mulheres resultantes da persistência de estruturas culturais e práticas econômicas e sociais discriminatórias.</p>	<p>a) Aumentar a conscientização e treinar os responsáveis pela formulação e implementação de planos e políticas sobre a perspectiva de gênero, a fim de igualar as oportunidades de acesso e participação de mulheres e homens nos processos de desenvolvimento dos países e na distribuição equitativa de seus benefícios.</p>
	<p>b) Realizar análises comparativas das necessidades, capacidades e participação de mulheres e homens nos processos de desenvolvimento, a fim de detectar e corrigir a desigualdade de gênero na elaboração de políticas públicas, e considerar, tanto na análise quanto na avaliação, o impacto das medidas econômicas e sociais sobre mulheres e homens, usando indicadores qualitativos e quantitativos, bem como estudos de caso nos níveis local, nacional e regional.</p>
	<p>c) Realizar campanhas abrangentes e contínuas de conscientização sobre gênero usando a mídia local e internacional, bem como programas educacionais públicos e privados, para conscientizar a sociedade sobre a necessidade de uma participação mais equilibrada e igualitária de mulheres e homens nos processos de desenvolvimento.</p>
	<p>d) Estabelecer mecanismos permanentes de treinamento aos quais todos os grupos da sociedade tenham acesso e introduzir uma perspectiva de gênero em todos os níveis.</p>
	<p>e) Institucionalizar a implementação de programas para garantir uma participação mais equilibrada e igualitária de mulheres e homens no processo de desenvolvimento e garantir que eles tenham a continuidade necessária para obter um impacto cultural efetivo.</p>
<p>Garantir que as decisões, as responsabilidades e os</p>	<p>a) Criar, nos países onde elas não existem, ou consolidar instituições governamentais de mulheres; garantir sua incorporação definitiva no mais alto nível da estrutura do Estado; e garantir que elas recebam regularmente os recursos financeiros, técnicos e materiais necessários.</p>
	<p>b) Capacitar sistematicamente os responsáveis pela concepção, implementação e coordenação de políticas públicas na elaboração e análise de variáveis e indicadores de gênero, com o objetivo de garantir que os diagnósticos, o monitoramento,</p>

benefícios do desenvolvimento sejam distribuídos de forma equitativa entre homens e mulheres.	a) a sistematização e a avaliação sejam realizadas com uma perspectiva de gênero, alcançando um alto nível de preparo técnico.
	c) Promover a participação de instituições governamentais de mulheres na criação, discussão, formulação e modificação de projetos de lei para garantir que os interesses e as necessidades das mulheres sejam levados em consideração.
	d) Promover a criação de um sistema de monitoramento e avaliação do cumprimento de acordos, convenções, programas e políticas em benefício das mulheres, com a participação de organizações não governamentais e movimentos de mulheres.
Incorporar à legislação nacional os princípios e normas instituídos em nível internacional com o objetivo de garantir a participação igualitária das mulheres em todas as esferas da sociedade e estabelecer os mecanismos, instituições e serviços necessários para sua implementação efetiva.	a) Conscientizar os legisladores e funcionários públicos sobre a necessidade de fazer as reformas legais necessárias para alcançar a igualdade de gênero.
	b) Instar os Estados da região a assinar, ratificar e implementar, antes da Quarta Conferência Mundial sobre a Mulher, a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, adotada pela OEA.
	c) Compatibilizar da legislação nacional com as normas internacionais e regionais que promovem o avanço das mulheres, especialmente nas áreas de educação, emprego, saúde, direitos humanos, participação política e erradicação da violência, e a adoção e implementação de políticas, programas e medidas para garantir a aplicação efetiva das normas legais destinadas a melhorar a situação das mulheres; propor as disposições legais necessárias para alcançar a plena igualdade de gênero e promover sua adoção; complementar e alterar, quando necessário, a legislação secundária para torná-la compatível com as disposições legais adotadas em nível constitucional.
	d) Preparar e promover a adoção de um protocolo opcional à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, permitindo, entre outros mecanismos, o direito de petição individual, conforme recomendado na Declaração de Viena e no Programa de Ação adotado pela Conferência Mundial sobre Direitos Humanos.

Fonte: Extraído da CEPAL (1994, pp. 14-19, tradução livre do espanhol).

A partir desses documentos de abrangência regional ficou acordado que, quadrienalmente, os países se reuniram em sedes capitais para discutir e dar andamento às demandas do segmento populacional feminino (CEPAL, 1977; 1994). Entre 1997 e 2022, tem-se registro de 15 conferências regionais, tendo sido a mais recente realizada em Buenos Aires, em 2022, e a próxima prevista para acontecer no México, em 2025.

Na última conferência mundial celebrada em Beijing, em 1995, definiram-se como áreas de especial preocupação: a pobreza, a educação e capacitação, a saúde, a violência contra a mulher, os conflitos armados, a economia, o exercício do poder e adoção de decisões, os mecanismos institucionais para o desenvolvimento humano, os meios de difusão de informações e os direitos humanos em todos os ciclos vitais da mulher (ONU, 1995). De acordo com Guezmes (1014, p. 344):

A Conferência de 1995 alcançou uma participação sem precedentes de 17.000 participantes na reunião oficial, com uma presença significativa de delegações oficiais inclusivas de diferentes setores do governo e da sociedade civil, uma prática positiva que se espalhou para outros fóruns da ONU. Além disso, 30.000 ativistas participaram de um fórum paralelo na Conferência, estabelecendo redes, influenciando opiniões e comunicações globais, mostrando a urgência de acelerar o ritmo rumo à igualdade para mulheres e meninas. A contribuição dos grupos feministas e das organizações de mulheres foi e é reconhecida como fundamental e catalisadora para a mudança rumo à igualdade; o documento final incentiva o apoio às organizações de cidadãos, com acesso às informações e aos recursos necessários para realizar suas atividades.

A definição de áreas especiais de preocupação permitiu que os países da região criassem leis, políticas e programas públicos para conseguir acompanhar as tendências progressistas que ganhavam destaque no mundo todo (Guido, 2005; Giménez-Armentia, 2007; 2010). Apesar de ainda serem inúmeros os desafios enfrentados na América Latina, avanços significativos explicam um aumento na participação social, política e econômica das mulheres (Pérez-Martelli; Monzón-Santana, 2019). Todavia, a incorporação de estratégias em direção à equidade de gênero parece ter encontrado maiores complicações nos países da América Central (com exceção da Costa Rica e de Panamá), quando

comparados aos resultados observados no México e em países da sub-região sul-americana (LIDES, 2021).

3. OBJETIVOS DE PESQUISA

3.1. GERAL

- 1) Analisar as estratégias de combate às desigualdades de gênero e de promoção da saúde da mulher na ACC, em perspectiva comparada.

3.2. ESPECÍFICOS

- 1) Identificar instrumentos individuais (nacionais) e regionais que promovem a saúde das mulheres na ACC;
- 2) Descrever, em perspectiva comparada, as estratégias estabelecidas pelos países da ACC para combater às desigualdades de gênero.

4. METODOLOGIA

Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão documental, de cunho descritiva e de abordagem qualitativa, que se preocupou por estudar o fenômeno da desigualdade de gênero enfrentada por mulheres centro-americanas. O delineamento metodológico foi complementado por meio da revisão de literatura relacionada com a questão de interesse.

De acordo com Galvão, Pluye e Ricarte (2017, p. 14), estudos mistos de convergência qualitativa “são adequados quando os dados analisados possuem amostras pequenas e estão voltados para desenvolver, refinar e revisar um quadro conceitual”. Cabe lembrar que a abordagem qualitativa proporciona a possibilidade de explorar mais amplamente “as qualidades” da unidade de análise, motivo pelo qual possibilita resultados mais próximos da realidade em estudo (Souza; Kerbauy, 2017).

Unidade de análise e contextualização regional

O trabalho tomou como unidade de análise à sub-região da ACC, composta por sete países, nomeadamente: Belize, Costa Rica, Honduras, El Salvador, Guatemala, Nicarágua e Panamá. A ACC é uma região predominantemente feminina (50,8%), em todos os países o percentual representativo populacional é ultrapassado pelas mulheres. Com intuito apenas informativo, na Figura 4 são apresentadas as características sociodemográficas da sub-região. Conforme Gutiérrez-Murillo, Gamarra, Svoboda e Svoboda (2020, p. 6), as condições de vida muito variam entre os países da ACC:

Em uma visão geral, projeta-se que as realidades socio sanitárias da Costa Rica e do Panamá sejam mais favoráveis para o desenvolvimento humano (segundo seus índices econômicos, sociais e sanitários), quando comparadas aos demais países centro-americanos. Em divergência, observa-se maior obstáculo para o

desenvolvimento em El Salvador, Guatemala, e Honduras, requerendo trabalho intersetorial do setor público, com reforço do setor privado, para a obtenção de melhores resultados; que seriam traduzidos em melhor qualidade e em melhores condições de vida para seus cidadãos.

Figura 4. Perfil sociodemográfico da ACC.

País	População*	TBN*	TBM*	TM*	EVGanos*	PIEPIBedu***	PIEPIBSau**	PIEPIBSoc****
Belize	398,000	19.6	4.9	2.6	75	7.4%	6.2%	-
Costa Rica	5.094,000	12.7	5.4	0.7	81	7.4%	8.1%	24.0%
El Salvador	6.486,000	17.2	7.2	-5.2	74	3.8%	6.9%	14.6%
Guatemala	17.916,000	23.0	4.7	-0.5	75	2.8%	5.7%	7.0%
Honduras	9.905,000	20.3	4.5	-0.5	76	6.0%	7.6%	8.0%
Nicarágua	6.625,000	18.7	5.1	-2.4	75	4.3%	7.8%	11.1%
Panamá	4.315,000	17.9	5.3	1.7	79	3.2%	7.0%	8.8%
MR_{CAC}	7.248,429	18.4	5.3	-3.6	76	5.0%	7.0%	12.25%

MR_{CAC}: Média sub-regional centro-americana continental; TBN: Taxa bruta de natalidade; TBM: Taxa bruta de mortalidade; TM: Taxa de migração; EVG: Esperança de vida geral (expressa em anos absolutos); PIEPIBedu: Proporção de investimento estatal sob o produto interno bruto em educação; PIEPIBSau: Proporção de investimento estatal sob o produto interno bruto em saúde; PIEPIBSoc: Proporção de investimento estatal sob o produto interno bruto em social. *Projeções 2020/2025; **Projeções 2015; ***Projeções 2017; ****Projeções 2018.

Fonte: Extraído de Gutiérrez-Murillo et al., (2020, p. 5).

Tipificação e coleta de dados

Com a intenção de identificar planos de igualdade¹ de gênero para cada país centro-americano, foi consultado o Observatório de Igualdade de Gênero da América Latina e do Caribe, da Divisão de Assuntos de Gênero da CEPAL (disponível em: <https://oig.cepal.org/pt>). Foram aplicados filtros especificamente para regulamentos e selecionada a variável “planos de igualdade”, que apontou

¹ De acordo com a CEPAL (s.d.) “os planos de igualdade são instrumentos utilizados pela maioria dos países da região, e impulsionados pelos Mecanismos para o Avanço das Mulheres, que permitem orientar o acionar do Estado, planificar e implementar um processo de trabalho conjunto entre os distintos setores, potencializando a institucionalização e transversalização de gênero”.

resultados para todos os países (Belize = 1; Costa Rica = 2; El Salvador = 2; Guatemala = 1; Honduras = 1; Nicarágua = 1 e; Panamá = 2).

Para identificar instrumentos regionais foi acessado o site do *Sistema de la Integración Centroamericana – SICA* (do português, Sistema da Integração da América Central), que possui uma base de dados para cada secretaria adjunta. No caso dessa investigação, selecionou-se o repositório institucional do *Consejo de Ministras de Centroamérica y República Dominicana*.

Análise e apresentação de dados

Esta pesquisa prossegue por meio de análise documental de fontes oficiais da América Central no âmbito da integração regional e, em nível nacional, investiga regulamentos específicos que defendem a igualdade de gênero e a promoção da saúde da população feminina. Nesse rastreamento documental empregaram-se as recomendações propostas por Cechinel et al. (2016), ao proporem a realização prévia de leituras flutuantes para que a pesquisadora consiga se aproximar do conjunto de informações contidas nos documentos e, posteriormente, traçar das categorias e subcategorias de análise vertical.

A partir dos objetivos específicos traçados nessa investigação, optou-se por apresentar e discutir os achados através de duas categorias: 1) estratégias nacionais e regionais de combate às desigualdades de gênero e; 2) estratégias nacionais e regionais de promoção da saúde da mulher na ACC.

Cada documento foi lido na íntegra e foram selecionadas as informações pertinentes ao gênero e à saúde das mulheres. Posteriormente, foi criada uma planilha no programa *Microsoft Excel* utilizada para realizar o fichamento dos conteúdos, incluindo variáveis como país de origem do documento, título, data de publicação, fonte, órgão ou instituição responsável, e as implicações desses instrumentos para o combate às desigualdades de gênero e a promoção da saúde das mulheres centro-americanas.

Questões éticas

O estudo dispensou a necessidade de aprovação por parte de um Comitê de Ética em Pesquisa por não ter considerado a participação de seres humanos. Mesmo que as informações discutidas no estudo sejam de acesso imediato e irrestrito na Internet, durante todas as etapas de tratamento e análise foram respeitadas as recomendações da Resolução n.º 510, de 7 de abril de 2016, que tratam especificamente sobre a realização de investigações em Ciências Humanas e Sociais (Conselho Nacional de Saúde, 2016).

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A apresentação e discussão dos resultados será dividida em duas partes. Na primeira, discutem-se as estratégias nacionais e regionais de combate às desigualdades de gênero e, na segunda, as de promoção da saúde da mulher na ACC.

Estratégias Nacionais y Regionais de Combate às Desigualdades de Gênero na ACC

Foi constatado que todos os países da ACC possuem, no mínimo, um plano nacional de combate às desigualdades de gênero. Chamam a atenção os casos de Costa Rica, El Salvador, Panamá e Guatemala ao possuírem dois instrumentos complementares, isto é, um plano nacional e uma política pública, conforme descrito no Quadro 4, a seguir.

Quadro 4. Descrição dos planos e das políticas de igualdade de gênero na ACC.

País, ano	Nome do plano	Entidade responsável
Belize, 2013	Política Nacional Revisada sobre Género 2013	Comisión Nacional de la Mujer Ministerio de Desarrollo Humano, Transformación Social y Reducción de la Pobreza
Costa Rica, 2007-2017	III Plan de Acción de la Política Nacional de Igualdad y Equidad de Género Política Nacional de Igualdad y Equidad de Género	Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU)
Honduras, 2010-2022	II Plan de Igualdad y Equidad de Género de Honduras 2010-2022 (II PIEGH)	Instituto Nacional de la Mujer (INAM)
El Salvador, 2014	Plan de Acción Nacional de la Política Nacional de las Mujeres 2011-2014	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer (ISDEMU)

	Política Nacional de las Mujeres 2011-2014	
Guatemala, 2008-2023	Política Nacional de Promoción y Desarrollo Integral de las Mujeres (PNPDIM) y Plan de Equidad de Oportunidades (PEO), 2008-2023	Secretaría Presidencial de la Mujer (SEPREM)
Nicaragua, 2006-2010	Programa Nacional de Equidad de Género 2006-2010	Instituto Nicaragüense de la Mujer (INIM)
Panamá, 2012	Plan Nacional para Validación de la PPIOM Política Pública de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres (PPIOM)	Instituto Nacional de la Mujer (INAMU)

Fonte: Elaboração própria (2023).

A existência dos instrumentos nacionais mencionados na tabela acima se baseia na adesão dos países da América Central à *Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher*, aprovada pela Assembleia Geral da ONU em 1979. Atualmente, todos os países da ACC são membros signatários, mas deve-se observar que o caminho e a aprovação interna em cada país foram e continuam sendo elaborados de forma particular por cada nação. Esse instrumento de direito internacional é provavelmente o mais importante da história moderna quando se trata de tornar realidade as garantias sociais para as mulheres, uma vez que:

Define que a discriminação à mulher viola os princípios de igualdade de direitos e respeito à dignidade humana, constitui obstáculo para o aumento do bem-estar da sociedade e da família, e entorpece o pleno desenvolvimento das possibilidades das mulheres para prestar serviços a seu país e à humanidade. Esta representa verdadeira “Carta Universal” dos Direitos das Mulheres, ao definir a discriminação como toda distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo que tenha por objetivo ou por resultado menosprezar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher de seus direitos humanos e liberdades fundamentais (Pimentel, 2017, p. 5).

Diante do exposto, serve igualmente considerar que:

O estabelecimento da noção de igualdade entre homens e mulheres como uma responsabilidade do Estado foi expresso por meio de três tipos de políticas: igualdade perante a lei, ação afirmativa e integração de gênero. Desde o início da implementação de políticas públicas voltadas para o enfrentamento dos problemas decorrentes da desigualdade de gênero, essas políticas passaram das orientadas para a solução de problemas específicos das mulheres ou de determinados grupos para outras voltadas para a igualdade e o pleno exercício dos direitos humanos. Entretanto, as políticas mais recentes não necessariamente atendem às metas de igualdade e mesmo algumas, que resolvem problemas específicos das mulheres, têm um impacto negativo no progresso em direção à igualdade (CEPAL, 2019, p. 16, tradução livre do espanhol).

Em 2017, a CEPAL lançou mão do documento “*Planes de igualdad de género en América Latina y el Caribe: Mapas de ruta para el desarrollo*” (do português, Planos de igualdade de gênero na América Latina e no Caribe: Roteiros para o desenvolvimento), que pode ser entendido como a primeira tentativa regional de compreender o marco de igualdade de gênero e os caminhos que precisam ser percorridos por cada nação na intenção de conquistar sociedades mais justas e inclusivas. No prólogo do documento fica esclarecido que:

Na América Latina e no Caribe, a preocupação dos Estados em superar os obstáculos que impedem a plena incorporação da mulher, em igualdade de condições, em todos os âmbitos da vida social, cultural e econômica dos países foi expressa em diferentes medidas e propostas específicas de políticas públicas. Os planos de igualdade de gênero elaborados pelos países da região são importantes instrumentos de política e planejamento que, impulsionados pelos mecanismos de promoção da mulher, refletem tanto os desafios que persistem quanto os compromissos dos Estados nessa área (CEPAL, 2017, p. 7).

Com relação à caracterização normativa dos planos de igualdade, nos países de Costa Rica, Guatemala, Honduras e Panamá se adota a condição de decreto oriundo do Poder Executivo. Somente em El Salvador e no Belize são produto do mandato de entidades encarregadas da questão de gênero (CEPAL, 2019). Como vimos na Tabela 2, um aspecto positivo é que cada país da América Central já incorporou a discussão da desigualdade de gênero em suas agendas de políticas públicas. A seguir, apresentamos uma lista dos impactos que foram identificados após a leitura de todos esses planos nacionais, lembrando que essa

lista poderia ser ainda maior se alguns aspectos tivessem sido negligenciados nas etapas de análise:

1. Acesso desigual à assistência médica: Em muitas partes centro-americanas, as mulheres enfrentam barreiras para ter acesso a uma assistência médica de qualidade devido a fatores socioeconômicos e culturais. O resultado pode ser um diagnóstico tardio e um tratamento inadequado, e isso ainda pode ocorrer em que pese as mulheres procurem mais por serviços básicos de saúde e mostrem práticas de autocuidado mais saudáveis do que os homens.
2. Violência de gênero: a violência de gênero, inclusive a violência doméstica e sexual, pode ter graves consequências para a saúde física e mental das mulheres. Isso pode incluir lesões físicas, transtorno de estresse pós-traumático, depressão e outros problemas de saúde mental. Essas condições de saúde foram as que mais apareceram nos documentos revisados, mesmo assim nem sempre fizeram parte das políticas nacionais de saúde da mulher, como veremos mais à frente.
3. Carga desigual de cuidados não remunerados e discriminação no local de trabalho: em muitas sociedades centro-americanas, as mulheres são as principais responsáveis pelos cuidados familiares não remunerados (de crianças e de idosos, mais prevalentemente), o que pode levar ao estresse crônico e à exaustão física e emocional. A maioria dos países não delimitou ainda a normativa trabalhista para fazer reconhecer os direitos e as garantias do cuidado informal; pelo contrário, parecem tê-lo aceitado como mais uma modalidade assistencialista. Por outro lado, a discriminação de gênero no local de trabalho pode afetar a saúde das mulheres por meio de estresse relacionado ao trabalho, falta de

oportunidades de desenvolvimento de carreira e de remuneração desigual.

4. Estigma e discriminação em saúde sexual e reprodutiva: a estigmatização de questões de saúde sexual e reprodutiva, como o acesso ao controle de natalidade e ao aborto, pode afetar negativamente a saúde das mulheres e limitar sua capacidade de tomar decisões informadas sobre seus próprios corpos.
5. Desigualdades na educação: A falta de acesso igualitário à educação pode limitar as oportunidades das mulheres de obter informações sobre saúde e tomar decisões informadas sobre seu bem-estar.

No âmbito regional, o *Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana – CMMCA* (do português, Conselho de Ministras da América Central e da República Dominicana) vem articulando todas as representações nacionais para traçar estratégias de combate à desigualdade de gênero na região (Luciano, 2013). A sua criação pode ser considerada como a principal estratégia regional para promover e vincular o desenvolvimento integral das mulheres através da perspectiva de igualdade e inclusão de gênero. Dito espaço de debate intra e internacional é uma excelente plataforma para trabalhar na promoção e desenho de propostas de políticas públicas que advoguem pela transformação da situação, posição e condição que as mulheres possuem nessas sociedades, tendo como repercussão final uma agenda conscientizada sobre o gênero (SICA, 2005).

As representações nacionais de cada país, isto é, as Ministras da Mulher, se reuniram em Panamá, em 2013, na 42ª reunião ordinária e concordaram em aprovar a “*Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del Sistema de la Integración Centroamericana – PRIEG/SICA*” (do português, Política Regional de Igualdade e Equidade de Gênero do Sistema de Integração Centro-Americana - PRIEG/SICA, 2013). A PRIEG/SICA está estruturada em sete eixos centrais que, pela sua vez, são reforçados por um objetivo específico, sendo

eles: autonomia econômica, educação para a igualdade, gestão e prevenção integral do risco a desastres, saúde em igualdade, segurança e vida livre de violências, participação política e tomada de decisão em todos os poderes de governo, e condições para a implementação e sustentabilidade (Figura 5). Em 2018 houve uma atualização, como forma de ratificar o compromisso dos Estados com a eliminação e erradicação das discriminações em razão do gênero e continuar reforçando a institucionalidade na região (SICA, 2018).

Figura 5. Eixos temáticos, princípios e enfoques da PRIEG/SICA.

Ejes Estratégicos (en concordancia con los Lineamientos)	Principios	Enfoques
1. Autonomía económica. 2. Educación para la igualdad. 3. Gestión y prevención integral del riesgo a desastres. 4. Salud integral. 5. Seguridad y vida libre de violencias. 6. Participación política y en la toma de decisiones. 7. Institucionalización de la perspectiva de igualdad de género. Transversal: Condición Jurídica y Social de la Mujer de la región.	1. Igualdad Sustantiva 2. No Discriminación 3. Inclusión Social 4. Regionalidad 5. Solidaridad 6. Democracia	1. Equidad de Género 2. Derechos Humanos 3. Interseccionalidad 4. Multiculturalidad 5. Legalidad 6. Gradualidad 7. Sostenibilidad 8. Rendición de Cuentas 9. Transparencia 10. Complementariedad

Fonte: Extraído de Rivas-Pena (2014, p.268)

Estratégias Nacionais e Regionais de Promoção da Saúde da Mulher na ACC

Foram encontrados dois documentos oficiais promulgados por órgãos derivados do Sistema da Integração Centro-Americana (SICA) que abordam a promoção da saúde da parcela feminina da população (Quadro 5). Adicionalmente, foram identificados seis relatórios desenvolvidos pela OPAS, abordando a questão de gênero e suas repercussões imediatas no perfil de saúde das mulheres.

Em geral, todos os documentos encontrados na revisão têm um ponto de interseção: as garantias de saúde que as mulheres centro-americanas podem desfrutar variam muito, dependendo do local onde vivem. Isso ocorre porque cada país tem uma estrutura diferente de proteção especial para grupos vulneráveis, incluindo mulheres em todas as fases da vida (com atenção especial para meninas e idosas), que é estruturada pela concepção dos Estados sobre o assunto e, em particular, sobre os direitos humanos fundamentais. Além disso, em governos progressistas, como o Panamá e a Costa Rica, a validação de instrumentos que garantem maior responsabilidade do Estado costuma ser mais fácil de implementar internamente (Barrera-Rivera; Castillo-Rojas, 2023).

Quadro 5. Descrição dos documentos regionais que abordam a promoção da saúde de mulheres na América Central.

Título, fonte e data	Implicações
<i>Informe preliminar del Sistema Centroamericano de Información sobre la mujer en la salud y el desarrollo – SIMUS</i> (OPAS, 1989).	Retrata o primeiro compromisso oficial dos países da ACC em cuidar da saúde da mulher centro-americana e promover o seu desenvolvimento integral. Instiga aos Estados a fortalecer os marcos sanitários e legais para alcançar as metas traçadas grupalmente. Descreve os principais desafios que a região enfrentava durante o século XX e propôs vias para sua abordagem inicial.
<i>Género, Reforma y Legislación de Salud en Centroamérica</i> (OPAS, 1999).	É um relatório técnico (n. 66), que apresenta os resultados do estudo realizado sobre gênero, reforma e legislação de saúde na América Central como parte das iniciativas de reforma setorial promovidas pelos programas de Políticas Públicas e Saúde e Mulher, ambos sob a responsabilidade da OPAS/OMS.
<i>La salud de las mujeres y los hombres en Centroamérica y República Dominicana, 2009</i> (OPAS, 2010).	Reúne informações principalmente do tipo estatístico, acerca dos perfis nacionais socio sanitários, os determinantes socioeconômicos da saúde, as principais doenças que acometem a cada gênero e a saúde reprodutiva. Ressalta que mulheres enfrentam piores condições de vida e menor acesso ao mercado de trabalho formal. De forma geral, as mulheres possuem maior expectativa de vida, porém, a morbidade crônica parece ser mais elevada do que a vista em homens. A baixa escolaridade das mulheres impacta diretamente na dependência econômica de seus parceiros, com maior acentuação em regiões rurais. O documento exorta os Estados a proporem ações mais eficientes e eficazes sem desconsiderar a diversidade e o grau de complexidade que apresenta a abordagem do gênero nos programas e serviços de saúde.

<p><i>Género, Salud y Desarrollo en las Américas. Indicadores Básicos 2009</i> (OPAS, 2010).</p>	<p>“Este documento destaca indicadores sociais e sanitários no campo da informação e mostra a necessidade de continuar a trabalhar de forma coordenada para melhorar a coleta de dados desagregados por sexo, etnia, idade, área de residência e outras variáveis relevantes, bem como a análise de dados e o uso de informações” (p. 2).</p>
<p><i>Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica</i> (ONU, 2011).</p>	<p>Apresenta um diagnóstico hemisférico dos principais obstáculos que as mulheres das Américas enfrentam quando tentam acessar recursos, garantias e proteções judiciais para reparar atos de violência, inclusive a violência sexual, e formula conclusões e recomendações para que os Estados atuem com a devida diligência para oferecer uma resposta judicial efetiva e oportuna a esses incidentes.</p>
<p><i>Política Regional de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana</i> (SICA, 2016).</p>	<p>“A responsabilidade dos Estados consiste em garantir que todos, independentemente de sua demanda expressa ou capacidade econômica, possam ter acesso a benefícios públicos de acordo com suas necessidades. A garantia da universalidade requer uma capacidade constante de identificar as desigualdades, que devem ser enfrentadas não apenas por meio da cooperação, mas também da solidariedade. Nesse sentido, será garantido que, quando for necessário implementar medidas concretas para avançar em direção à igualdade e à equidade, elas serão realizadas levando em conta as desigualdades das quais partem, como é o caso das ações afirmativas que são propostas no âmbito da equidade e da igualdade de gênero” (p. 16, tradução livre do espanhol). <u>Refere com quinto princípio a <i>inclusão social e a equidade de gênero em saúde</i></u>, assim determinando que as estratégias, os programas ou as intervenções devem abordar dinâmicas que garantam a inclusão da saúde de todas as pessoas.</p>
<p><i>Agenda de Salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030 – ASCARD</i> (SICA, 2018).</p>	<p>“A formulação da ASCARD contém o enfoque de determinação social da saúde e o enfoque intersectorial regional, com uma perspectiva de gênero, intercultural e de inclusão social. Nesse contexto, foram considerados elementos ausentes na Agenda anterior, como as condições de pobreza, os condicionantes culturais e de gênero, o estado de saúde dos migrantes, os fatores ambientais, a mudança climática e seus efeitos sobre a saúde, entre outros temas emergentes. Também considera e retoma elementos articuladores com a cooperação internacional” (p. 7).</p>
<p>Relatório da Comissão sobre Equidade e Desigualdades em saúde nas Américas (OPAS, 2019).</p>	<p>Resume algumas das implicações das constatações e recomendações da Comissão no tocante à cooperação técnica com os Estados Membros, com vistas a dar prioridade às ações a favor da equidade em saúde na região.</p>

Política de Igualdade de Gênero da OPAS: Relatório de Progresso (OPAS, 2020).	“A revisão das experiências dos Estados Membros e da Repartição, junto com as conclusões do relatório de avaliação realizado pela Repartição sobre incorporação das questões de gênero em saúde nas Américas, mostra que os avanços da Região são dignos de nota. A Repartição também facilitou, com a participação da OMS, um Diálogo de Especialistas em 2019 sobre prioridades e oportunidades para promover a igualdade de gênero em saúde nas Américas” (p. 13).
---	---

Fonte: Elaboração própria (2023).

Em 1989 foi publicada a versão preliminar do “*Estudio de factibilidad para el sistema centroamericano de información sobre la mujer en la salud y el desarrollo*” (do português, Estudo de viabilidade para o sistema de informações da América Central sobre mulheres na saúde e no desenvolvimento). Se tratava de um relatório de visitas técnicas a instituições públicas e particulares que prestavam atendimento e assistência às mulheres em todos os países da ACC. Os resultados de viabilidade expuseram a necessidade de aumentar o orçamento público destinado para tais fins, pois as instituições participantes indicaram como principais desafios para a integralidade da atenção prestada o limitado recurso público (OPAS, 1989; 1991). Anos mais tarde, os países voltaram a compaginar as tarefas, justamente ao expressar que:

A preocupação tem sido orientada principalmente para o trabalho de educação e defesa de direitos, com o objetivo de destacar as mudanças que precisam ser feitas no campo específico da informação para melhorar a situação de discriminação que continua a afetar as mulheres da América Central. Apesar do progresso alcançado nessa área, os problemas persistem, especialmente no que diz respeito à geração e transferência de conhecimento. Também existem sérias deficiências na sistematização de experiências e na avaliação do impacto das diferentes ações relacionadas à mulher realizadas na região por instituições governamentais, não governamentais e grupos de mulheres; da mesma forma, o grau de comunicação entre esses órgãos está longe de ser satisfatório (OPAS, 1991, p. 11, tradução livre do espanhol).

Sem embargo, para conquistar sucesso nesse tipo de propostas e que eventualmente se tornem em um processo de mudança real, são necessários vários fatores catalisadores: “manter um padrão regional que interprete as

realidades nacionais e locais para possibilitar uma ampliação territorial eficiente e ter a vontade política e os recursos necessários para sua implementação” (Karolinski *et al.*, 2018). Igualmente, devem ser levados em consideração os pontos levantados por Hosseinpoor *et al.*, (2015, p. 2) ao discorrerem sobre o monitoramento orientado pela equidade no contexto da cobertura universal em saúde:

A realização equitativa da cobertura universal de saúde requer um enfoque de monitoramento orientado pela equidade; os defensores da equidade devem se unir em torno da proposta de uma plataforma tecnicamente sólida para o monitoramento que seja de fácil compreensão e comunicação.

O monitoramento mundial deve abranger dimensões complementares da desigualdade (como a situação econômica e a residência urbana/rural, além do sexo), adotar o enfoque da brecha ou do espectro completo e conceitualizar as medidas relacionadas à situação econômicas usando quintis.

As medidas absolutas e relativas da desigualdade, assim como os dados desagregados, devem ser informadas, as médias nacionais devem ser apresentadas junto com o monitoramento da desigualdade.

As metas para o monitoramento mundial das desigualdades em saúde devem se basear na redução proporcional da desigualdade absoluta.

Os países podem desenvolver a capacidade para o monitoramento das desigualdades em saúde mediante o fortalecimento dos sistemas de informação em saúde para a coleta, análise, prestação de informações e difusão de dados.

Ao amplificar a lente do gênero nas formas nas quais as pessoas adoecem e morrem, fica clara a divergência ainda mais expressiva na morbimortalidade por causas externas e violentas. Recentemente, o estudo de Keijzer *et al.*, (2023) constatou que, nas Américas, são os homens a morrer mais precocemente em razão de comportamentos mais violentos e exposição a ambientes/condições mais ariscadas. Essa circunstância também tem sido empregada em investigações centro-americanas para explicar os motivos pelos quais mulheres apresentam expectativas de vida superiores do que seus pares masculinos (Robles, 2001; Huerta, 2015), em que pese tal vantagem etária não signifique necessariamente aspectos positivos relativos à sua saúde; muito pelo contrário, são as mulheres que sofrem com maior impacto a viuvez, a cronicidade de patologias incapacitantes ao médio e longo prazo, bem como maiores

dificuldades para a inserção profissional, conseqüentemente com efeitos negativos durante a aposentadoria (Vallejo, 2016).

Portanto, entende-se que uma abordagem abrangente da promoção da saúde, a partir de uma perspectiva de gênero, deve levar em conta essas particularidades que descrevem as exposições que homens e mulheres experimentam ao longo de suas vidas e os impactos resultantes nas formas como adoecem e morrem, como exposto no Quadro 6. Além disso, é somente por meio de políticas intersetoriais com uma perspectiva de gênero que homens e mulheres possam ser incluídos em ações de tomada de decisão que respondam às suas necessidades com base em suas diversidades contextuais (Queiroz et al., 2020; OPAS, 2010; 2019; Partanen; Aragón, 2009; López-Ruiz, 2016).

Quadro 6. Programas nacionais que incorporam enfoques sensíveis ao gênero na ACC.

Estado	Violências	Doenças transmissíveis	Saúde sexual e reprodutiva	HIV	Saúde mental	Masculinidades	Outros
<i>Belize</i>	Sim	Não	Sim	Sim	Sim	Não	Não
<i>Costa Rica</i>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
<i>Guatemala</i>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
<i>Honduras</i>	Não	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não
<i>Nicarágua</i>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
<i>El Salvador</i>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Não
<i>Panamá</i>	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Não

Fonte: Extraído da OPAS (2020, p. 5).

Além dos motivos crônicos comuns na atenção primária à saúde, as mulheres centro-americanas apresentam uma tendência preocupante de aumento de mortes não autoprovocadas, gravidez indesejada ou forçada e transtornos psiquiátricos (Rodríguez et al., 2007; Pacheco-Sánchez, 2015; Chiarotti, 2016). Esses problemas estão negativamente relacionados ao perfil ou nível educacional das mulheres, que tende a ser tão desigual em países como Guatemala, Nicarágua, Honduras e El Salvador (Rivera, 2022). Embora as mulheres da Costa Rica e do Panamá tenham acesso mais igualitário à educação básica e superior (Costa Rica, 2011), os fatores de preocupação

mencionados afetam a integridade das mulheres na mesma medida (Gamba; Diz, 2021).

A violência por parceiro íntimo vem reconhecida em todos os países da ACC como um fator de preocupação para a saúde da mulher e a saúde pública, especialmente quando o caso evolui para o feminicídio (Jove-Carcasto, 2017). O fato de existirem planos nacionais de prevenção e cuidados diz muito sobre o comportamento machista que ainda prevalece na maioria dos países da América Central (ONU, 2011). A conscientização social sobre os tipos de opressão aos quais as mulheres estão expostas parece ter gerado mudanças nas sociedades contemporâneas, mas, até o momento, não na medida que esse desafio exige.

Como uma dificuldade comum enfrentada pelos países da ACC, a literatura menciona a falta de fluxos bem estruturados para responder às demandas socio sanitárias de mulheres, o que é um fator agravante da vulnerabilidade de gênero sofrida pelas mulheres nesses países (Moreno; Guirola, 2007; Castro; Zepeda, 2007; Ramírez; García, 2007). Os movimentos das vítimas de feminicídio, especialmente de seus familiares e amigos, levaram a uma postura mais determinada por parte dos governos centro-americanos, que só nos últimos dez anos reconheceram isso e começaram a trabalhar no estabelecimento de estratégias de prevenção e sanção judicial dessas situações (Soto-Venegas, 2013).

Nesse sentido, é importante reconhecer o papel de liderança que as instituições nacionais de proteção e promoção dos direitos e do bem-estar das mulheres desempenham nessas lutas sociais. É graças à presença e à ação dessas organizações que as mulheres são inseridas nas agendas nacionais e regionais. De fato, a discussão sobre a desigualdade de gênero e todas as suas implicações para alcançar sociedades centro-americanas mais justas e igualitárias não estaria em andamento se não fosse por esse tipo de instituição pública. Vale lembrar que o cenário que acabamos de descrever não é uma característica exclusiva da América Central; infelizmente, é uma realidade que todos os países latino-americanos enfrentam ainda hoje.

No cenário regional, o *Comité de América Latina y el Caribe para la Defensa de los Derechos de las Mujeres* (do português, Comitê Latino-

Americano e do Caribe para a Defesa dos Direitos da Mulher, CLADEM) é uma das plataformas mais importantes que os Estados da América Latina e o Caribe possuem para melhor entender as possibilidades de abordar regionalmente os desafios impostos pela disparidade de gênero. O CLADEM, criado em 1987 em São José, Costa Rica e posteriormente constituído sobre base de direito comunitário latino-americano em 1989 em Lima, Perú, tem por objetivo principal melhorar a condição e situação sociojurídica das mulheres da região, ao reforçar e qualificar os marcos vigentes. O trabalho dessa organização é feito através da articulação de mulheres que reconhecem as particularidades étnico-raciais, geográficas, sociais, sexuais, intergeracionais e culturais, com viés feminista progressivo e inclusivo (Chiarotti, 2006).

Ao direcionar o olhar para a ACC, constatam-se observatórios nacionais desenvolvidos e alimentados com estatísticas locais principalmente por organizações feministas que buscam responsabilizar os Estados para fazer valer os direitos outorgados às mulheres, em outras palavras, por meio do uso da lei como uma ferramenta capaz de constituir mudança. Do exposto, cabem como exemplos nacionais: na Costa Rica, o *Observatorio de Violencia de Género contra las Mujeres y Acceso a la Justicia* (<https://observatoriodegenero.poderjudicial.go.cr/>); na Nicarágua, o *Observatorio de Género del Poder Judicial* (https://www.poderjudicial.gob.ni/genero/observatorio_funciones.asp), em Honduras, o *Observatorio de Derechos Humanos de las Mujeres* (<https://derechosdelamujer.org/observatorio-2/#>); no Panamá, o *Observatorio Panameño Contra la Violencia de Género* (<https://www.defensoria.gob.pa/opvg/>); no Belize, o *Belize Crime Observatory* (<https://bco.gov.bz/gender-based-violence/>); em El Salvador, o *Observatorio de Estadísticas de Género* (<https://onec.bcr.gob.sv/servicios/estadisticas-de-genero/>); e na Guatemala, o *Observatorio de las Mujeres* (<https://observatorio.mp.gob.gt/>).

Outra temática amplamente retomada nos documentos encontrados na revisão documental é a questão da saúde sexual e reprodutiva das mulheres centro-americanas. A luta pela reestruturação das redes locais de saúde se intensificou nos últimos anos, apesar de ter sido silenciada nas últimas décadas pelos governos ditatoriais e de direita que frearam muitos esforços de mulheres,

profissionais de saúde e outros que buscavam criar espaços mais abrangentes para atender às demandas das mulheres (Nicaragua, 2008; Muiser; Sáenz; Bermúdez, 2011; Espinoza, 2016).

As repercussões desses silêncios se enraizaram na medida em que os profissionais de saúde negligenciam os maus-tratos e adotam comportamentos e atitudes antiéticas nos espaços institucionais, conforme observado por Rodríguez-Bolaños, Márquez-Serrano e Kageyama-Escobar (2005) e posteriormente constatado por Cortez e Prado (2011). Nesse sentido, as lacunas na proteção legal se devem ao fato de a saúde sexual e reprodutiva não ter um marco legal bem definido, gerando violações psicológicas, físicas e institucionais (Estupinán; Venegas, 2021). Belize é um caso peculiar, a literatura existente é basicamente a que órgãos e instituições do governo publicitam e isso acaba repercutindo negativamente na hora de pesquisar a visão de autores locais e/ou internacionais que se dedicam à investigação dessas questões. No caso dessa investigação, não foi possível encontrar nenhum estudo que tenha abordado a saúde sexual e reprodutiva de mulheres belizenhas.

Também ligada à saúde sexual e reprodutiva está a questão pouco enfatizada do aborto e sua (i)legalidade. Isso não é diferente nos países da ACC, se considerarmos uma visão geral da América Latina e do Caribe (Ponce-Cusi; Ochoa-Rodríguez; Pilco-Ferreto, 2022; Aristizábal; Díaz, 2023). Todas as nações centro-americanas adiaram as discussões médico-legais por muitos anos; o que vemos hoje é a (in)existência de estruturas jurídicas e de saúde capazes de abordar essa circunstância de saúde pública de maneira eficiente e que, acima de tudo, partam de uma visão de direitos humanos e julgamento bioético (Mishtal; De Zordo, 2021).

A verdade é que os países ainda estão ancorados à visão tradicional de que o aborto só é reconhecido em um contexto legal se a mulher tiver sido vítima de estupro e/ou se sua vida estiver em risco, o que requer uma opinião médica que, ironicamente, é frequentemente realizada por homens (Remez et al., 2008). Como solução imediata, as mulheres optam pelo aborto informal e é justamente por esse motivo que os números da mortalidade feminina precoce estão aumentando em países como Guatemala (Kesler; Morales; Gonzáles, 2019),

Nicarágua (Dides; Benavente; Sáenz, 2010), Panamá (Flores-Castro, 2017) e El Salvador (Peñas-Defago, 2018).

Por isso, a interpretação de alguns autores é que a criminalização do aborto se traduz em uma prática de feminicídio por parte dos Estados (Granelli; Gómez; Ferrante, 2011), além de constituir um custo adicional que não é validado pelos sistemas públicos de saúde centro-americanos por não ser um direito plenamente garantido nesses territórios (Tarragona; Monteverde, 2022). De acordo com essa linha de pensamento, a discussão se torna mais polêmica entre as mulheres e as organizações ativistas, uma vez que em países como Argentina, Chile e Uruguai, onde o aborto foi descriminalizado, os sistemas públicos de saúde não ultrapassam o orçamento destinado a esse fim, como a opinião pública vem supondo (Monteverde; Tarragona, 2020).

Houve certas limitações metodológicas que precisam ser mencionadas. Por exemplo, não foi possível achar instrumentos que considerassem as singularidades de ser mulher para além do prisma biológico. Mulheres transexuais ou não-cis gênero sofrem invisibilização pelas sociedades e pelos próprios Estados centro-americanos, diante da inexistência de instrumentos legais que promovam sua integridade. Adicionalmente, os documentos publicados pelos órgãos nacionais generalizaram por muitas décadas e, em alguns casos ainda o fazem, a heterogeneidade que radica no gênero feminino. Isso diz respeito, por exemplo, às muitas variedades de mulheres que habitam esses países, seja no âmbito rural ou urbano, seja na questão étnico-racial e religiosa.

Como pode ser visto, os resultados deste estudo reforçam a complexidade contida nas lentes interpretativas do gênero, uma vez que alberga não somente comportamentos socialmente esperados das mulheres, bem como estereótipos, ideias, costumes e normas biológicas.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A revisão documental e bibliográfica realizada possibilitou constatar que a questão de gênero vem ocupando espaços importantes de debate na esfera estatal nos países centro-americanos, em ritmos e interesses variados. Notou-se que nem todos os países possuem um marco legal de proteção integral à saúde da mulher. Países que possuem melhores índices e condições de vida são justamente os que se mostram mais sensibilizados com o combate às desigualdades de gênero, no intuito de alcançar sociedades socialmente justas com todos e todas.

O Panamá e a Costa Rica se destacam por terem estruturas de proteção legal mais robustas, fato que também é confirmado pelas estatísticas nacionais e regionais que descrevem condições de vida mais favoráveis para as mulheres. No caso da Guatemala, Nicarágua, Honduras e El Salvador, os indicadores socio-sanitários não são tão animadores; pelo contrário, é justamente nesses países que o desemprego, a violência e as desigualdades de gênero em geral são maiores. Além disso, a qualidade e a disponibilidade dos serviços e programas de saúde nesses países também são piores. Esse cenário explica por que, dependendo de onde vivem, as mulheres têm mais ou menos dificuldade de acessar os caminhos multidimensionais do desenvolvimento humano.

É importante destacar que, por se tratar de uma revisão documental e bibliográfica, os resultados apresentados neste trabalho de conclusão de curso na área de Saúde Coletiva se limitam aos argumentos desta autora, deixando de lado outras metodologias inclusivas e dinâmicas, como a participação de informantes-chave, especialmente mulheres centro-americanas, e as percepções de profissionais que trabalham no campo da proteção social e da saúde. Apesar dessa limitação, o principal ponto forte deste estudo é sua abordagem comparativa, que nos permitiu entender como o gênero tece nós coletivos para se fortalecer na ACC e superar os desafios observados no campo da saúde.

O ponto forte do estudo está na síntese descritiva dos documentos oficiais publicados pelos países da América Central e pelos órgãos de integração regional, que fornecem uma compreensão mais detalhada de como o gênero ganhou destaque e importância nos níveis nacional e regional. O estudo também examinou, ainda que brevemente, a legislação existente que defende a proteção e a promoção da saúde das mulheres centro-americanas. Considerando as lacunas científicas na pesquisa sobre a saúde da mulher e a justiça social na América Central, os resultados deste estudo contribuem para o conhecimento latino-americano.

Como recomendação para trabalhos futuros, considera-se necessária a realização de análises individualizadas por país, o que permitiria se aproximar das particularidades locais de cada nação que não puderam ser consideradas neste estudo devido ao desenho metodológico adotado. Essa pesquisa teria o potencial de descrever com mais profundidade os impactos que as desigualdades de gênero têm na vida diária das mulheres centro-americanas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGAHI, Neda *et al.* Leisure activities and mortality: does gener matter? **Journal of Aging and Health**, v. 20, n. 7, p. 1-12, 2008.

AGUAYO, Francisco, et al. **Masculinidades y políticas públicas: Involucrando hombres en la equidad de género**. Editora de la Universidad de Chile, 2011.

ALVES, José Eustáquio Diniz; CAVENAGHI, Suzana Marta. Indicadores de desigualdade de gênero no Brasil. **Mediações-Revista de Ciências Sociais**, v. 18, n. 1, p. 83-105, 2013.

ARISTIZABAL, Diana Maite Bayona.; DIAZ, Katerin Jurado. Women's Rights and Abortion. **Derecho Penal y Criminologia**, v. 44, p. 53, 2023.

BADILLA, Ana Elena. La discriminación de género en la legislación centroamericana. Guzmán Stein y G. Pacheco. **Estudios básicos de derechos humanos**, 1996.

BARRERA RIVERA, Abner.; CASTILLO ROJAS, Mariana. Costa Rica: El papel del Estado frente al feminicidio. **Temas de Nuestra América**, v. 39, n. 73, p. 1-22, 2023.

BARSTED, Leila. Gênero e desigualdades. CEPIA. **Cidadania, Estudo, Pesquisa, Informação e Ação**. Rio de Janeiro, p. 1-5, 2011.

BAŞLEVENT, Cem; KIRMANOĞLU, Hasan. Gender inequality in Europe and the life satisfaction of working and non-working women. **Journal of happiness studies**, v. 18, p. 107-124, 2017.

BERNAL, C. Investigación sobre la participación política de las mujeres en Panamá. En C. Urquilla et al., **Derechos políticos de las mujeres: avances y buenas prácticas en El Salvador, Costa Rica y Panamá**. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2016.

CASAUS, Marta Elena; GARCÍA GIRÁLDEZ, Teresa. Identidad y participación de la mujer en América Central. **América Latina Hoy**, v. 9, p. 51-60, 2009.

Disponível em: <https://revistas.usal.es/cuatro/index.php/1130-2887/article/view/2309/2359>

CASTRO, Maria del Carmen.; ZEPEDA, Francibel. **Feminicidio: monitoreo sobre feminicidio/femicidio en Honduras**. Comité de Latinoamérica y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer, 2007. Disponível em: <https://cladem.org/wp-content/uploads/2018/08/honduras-feminicidio-2007.pdf>

CECHINEL, Andre, et al. Estudo/análise documental: uma revisão teórica e metodológica. **Criar Educação**, v. 5, n. 1, p. 1-7, 2016.

CEDILLO DELGADO, Rafael. Participación política de la mujer como alcaldesa en Centroamérica. Las elecciones municipales 2017-2020. **Cuadernos Inter.c.a.Mbio sobre Centroamérica y el Caribe**, v. 18, n. 1, p. 1-31, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15517/c.a..v18i1.45458>

CHIAROTTI, Susana. **Niñas Madres. Embarazo y maternidad infantil forzada en América Latina y el Caribe**. CLADEM, 2016.

CHIAROTTI, Susana. Utilizar la ley como herramienta de cambio. El CLADEM, Red Regional de Feministas que Trabajan con el Derecho. **De lo privado a lo público**, v. 30, p. 380-390, 2006.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE – CEPAL. **Infográfico sobre feminicidio en América Latina y el Caribe**, 2016. Disponível em: <https://www.cepal.org/pt-br/node/38920>.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE – CEPAL. **Plan de Acción Regional para la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina**. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/items/8e4cae05-79b1-47c1-a0ee-5c142fde0b7e>.

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE – CEPAL. **Planes de igualdad de género en América Latina y el Caribe: mapas de ruta para el desarrollo**. Santiago de Chile, 2019. Disponível em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/41014-planes-igualdad-genero-america-latina-caribe-mapas-ruta-desarrollo>

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE – CEPAL. **Programa de Acción Regional para las Mujeres de América Latina y el Caribe, 1995-2001**. Vigésima reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Integración de la Mujer en el Desarrollo Económico y Social de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 16 al 18 de noviembre de 1994. Disponible em: <https://repositorio.cepal.org/items/f5ee5d25-f442-470f-b9ce-17370cadccee>

COMISIÓN ECONÓMICA PARA AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE – CEPAL. **Romper el silencio estadístico para alcanzar la igualdad de género en 2030**: Aplicación del eje sobre sistemas de información de la Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030. Santiago: Chile, 2022. Disponible em: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48371-romper-silencio-estadistico-alcanzar-la-igualdad-genero-2030-aplicacion-eje>

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Disponible em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

CORTEZ, Rafael; PRADO, Ariadna García. Mejoramiento del desempeño laboral de los trabajadores del sector salud: el caso de Nicaragua. **Apuntes: Revista de Ciencias Sociales**, v. 38, n. 69, p. 81-100, 2011.

COSTA RICA. **Las brechas de género en Costa Rica**. Instituto Nacional de la Mujer, INAMU. San José, 2011. Disponible em: <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/Las%20brechas%20de%20g%C3%A9nero%20en%20Costa%20Rica.%20Compendio%20de%20indicadores%20estad%C3%ADsticos%20de%20g%C3%A9nero.pdf>

DEN DULK, Laura; VAN DOORNE-HUISKES, Anneke; SCHIPPERS, Joop. Work-family arrangements and gender inequality in Europe. **Women in Management Review**, v. 11, n. 5, p. 25-35, 1996.

DICIONÁRIO PIBERAM. “**Gênero**”. Disponível em:
<https://dicionario.piberam.org/g%C3%AAnero>

DIDES, Claudia.; BENAVENTE, Cristina.; SÁEZ, Isabel. **Estudio de opinión pública sobre aborto Brasil, Chile, México, Nicaragua**. Flacso Chile, 2010.

ENGLAND, Sarah. Hombres contra a violencia de género: replanteando la masculinidad en Guatemala. **Anuario de Estudios Centroamericanos**, v. 39, n. 1, p. 59-89, 2013.

ESPINOSA, Isolda. Las mujeres del istmo Centroamericano, ¿ganaron o perdieron con la apertura económica? **Aportes al debate del desarrollo en América Latina. Una perspectiva feminista**. Rol de Género y Comercio. Buenos Aires, 2011.

ESPINOZA, Yerling Aguilera. Cuidados informales y sistema de salud en Nicaragua. **Cuaderno Jurídico y Político**, v. 2, n. 5, p. 64-72, 2016.

ESTUPIÑÁN, Sara Luna.; VENEGAS, José Andrés. Violencia de género en Nicaragua: derechos sexuales y reproductivos. **Revista Foro Cubano de Divulgación**, v. 4, n. 37, p. 1-4, 2021.

FIGUEIREDO, A. Perspectivas e contribuições das organizações de mulheres negras e feministas negras contra o racismo e o sexismo na sociedade brasileira. **Revista Direito e Práxis**, v. 9, p. 1080-1099, 2018.

FLORES CASTRO, Haydeé, et al. Opiniones de médicos gineco-obstetra sobre algunos aspectos de salud sexual y reproductiva y el aborto en Panamá. **Rev. Centroam. Obstet. Ginecol**, v. 20, n. 2, p. 47-51, 2015.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; PLUYE, Pierre; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Métodos de pesquisa mistos e revisões de literatura mistas: conceitos, construção e critérios de avaliação. **InCID: R. Ci. Inf. e Doc.**, v. 8, n. 2, p. 4-24, 2018. <https://doi.org/10.11606/issn.2178-2075.v8i2p4-24>

GAMBA, Susana.; DIZ, Tania. **Nuevo diccionario de estudios de género y feminismos**. Editorial Biblos Lexicón, 2021.

GIMÉNEZ ARMENTIA, Pilar. La IV Conferencia Mundial sobre las Mujeres y sus Protagonistas. **Revista Comunicación y Hombre**, n. 6, p. 105-121, 2010.

GIMÉNEZ ARMENTIA, Pilar. Un estudio de la IV conferencia mundial sobre las mujeres. **Revista Comunicación y Hombre**, n. 3, p. 81-94, 2007.

GRANELLI, Roberta.; GÓMEZ, Teresa Ortiz.; FERRANTE, Lucia. **La penalización del aborto en nicaragua. una práctica de feminicidio de estado**. Universidad de Granada y Universitadi Bologna, 2011.

GÜEZMES, Ana. La Plataforma de Acción de Beijing: inspiración y compromiso entonces y ahora. **Debate Feminista**, v. 50, p. 343-348, 2014.

GUIDO, Lea. Proyecto Centroamericano de acción local para prevenir la violencia contra la mujer. **Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana**, v. 118, n. 5, p. 462-467, 1995.

GUTIÉRREZ MURILLO, Roberth Steven.; GAMARRA, Carmen.; SVOBODA, Walfrido Kuhl.; SVOBODA, Noeli Kuhl. O suicídio como problema de saúde coletiva na América Central Continental: uma análise dos casos consumados entre 2010-2016. **RELACult - Revista Latino-Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**, v. 6, n. 1, p. 1-23, 2020.

GUZMÁN, Virginia.; MONTAÑO, Sonia. **Políticas públicas e institucionalidad de género en América Latina (1985-2010)**. División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 2012. Disponível em: <https://repositorio.cepal.org/items/66c670e1-6248-4d79-99e8-4732714665a7>

HAEBERER, Mariana; NOGUER, Isabel; MÚJICA, Oscar J. Desigualdades educacionales en mortalidad y supervivencia de mujeres y hombres de las Américas, 1990-2010. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 38, n. 2, p. 89-95, 2015.

HIRATA, Helena. **Mudanças e permanências nas desigualdades de gênero**. São Paulo: FES Publikation, 2017.

HOSSEINPOOR, Ahmad Reza, et al. El monitoreo orientado a la equidad en el contexto de la cobertura universal de salud. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 38, p. 17-27, 2015.

HUERTA, Amarela Varela. Buscando una vida vivible”: la migración forzada de niños de Centroamérica como práctica de fuga de la “muerte en vida. **El Cotidiano**, n. 194, p. 19-29, 2015.

JOVE CARCAUSTO, Juan Carlos. **Análisis comparativo del feminicidio en Latinoamérica**. Universidad Nacional Del Antiplano, Perú. 2017. Disponible em: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/4640>

KAROLNINSKI, Ariel et al. Bases para el desarrollo e implementación de un modelo de información en salud de la mujer y perinatal orientado a la gestión en Latinoamérica. **Rev Panam Salud Publica**, v. 42, p. 1-11, 2018.

KEIJZER, Benno de et al. Masculinidades y salud de los hombres en la Región de las Américas. **Rev Panam Salud Publica**, v. 46, p. 1-11, 2022.

KESTLER, Edgar.; MORALES, Erick.; GONZÁLEZ, María. Atención post aborto en el primer nivel de referencia de salud en Guatemala. **Col Med Cir Guatem**, v. 158, n. 1, p. 17-22, 2019.

LACAZE, Catherine. Quelle évolution de la place des femmes dans la culture héroïque centraméricaine? Caravelle. **Cahiers du monde hispanique et lusobrasilien**, n. 118, p. 73-86, 2022.

LEÓN, Magdalena. La desigualdad de género en la propiedad de la tierra en América Latina. Du grain à moudre. Genre, développement rural et alimentation, **Direction du développement et de la coopération/Institut universitaire d'études et de développement**, Ginebra, p. 189-207, 2011.

LIDES. **25 años construyendo igualdad 1995-2020. IV Conferencia Mundial sobre la Mujer, Beijing**. Senado de la República de los Estados Unidos de México, 2021. Disponible em: <http://bibliodigitalibd.senado.gob.mx/handle/123456789/5235>

LÓPEZ RUIZ, María. **Empleo informal y salud en Centroamérica. Una aproximación desde las desigualdades de género**. Tesis (Doctorado en Biomedicina). Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, 2016. Disponible em: <https://www.tdx.cat/handle/10803/396613#page=5>

LUCIANO, Dinys. Género y Salud en Centroamérica: situación actual y agenda para el futuro. **Encuentro Regional para la Construcción del Eje de Salud de PRIEG**. Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana. 9 de setiembre de 2013, Guatemala.

MARINHO, Paloma Abelin Saldanha; GONÇALVES, Hebe Signorini. Práticas de empoderamento feminino na América Latina. **Revista de estudos sociais**, n. 56, p. 80-90, 2016.

MARTÍN, A.C., et al. Determinantes sociales en la diferencial de mortalidad entre mujeres y hombres en Cuba. **Revista Cubana de Salud Pública**, v. 36, n. 1, p. 66-77, 2010.

MINAYO, MCS. Apresentação. In: **Violência e saúde** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection, pp. 7-10.

MISHTAL, Joanna.; DE ZORDO, Silvia. Policy, governance, practice: Global perspectives on abortion. **The Routledge Handbook of Anthropology and Reproduction**, 2021.

MONTEVERDE, Malena.; TARRAGONA, Sonia. Abortos seguros e inseguros: Costos monetarios totales y costos para el sistema de salud de la Argentina en 2018. **Salud Colectiva**, v. 15, p. e2275, 2020.

MORALES, Rosa; SIFONTES, Domingo. Desigualdad de Género en Ciencia y Tecnología: un estudio para América Latina. **Observatorio Laboral Revista Venezolana**, v. 7, n. 13, p. 95-110, 2014.

MORENO, Ledy.; GUIROLA, Yolanda. **Feminicidio: monitoreo sobre feminicidio/femicidio en El Salvador**. Comité de Latinoamérica y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer, 2007. Disponible em: <https://cladem.org/publicaciones-el-salvador/monitoreo-sobre-feminicidio-femicidio-en-el-salvador/>

MOSER, Caroline; WINTON, Ailsa. **Violencia en la Región de América Central: Hacia un Marco de Referencia Integrado para la Reducción de la Violencia**. Overseas Development Institute, ODI. Reino Unido, 2002. Disponible em: <https://cdn.odi.org/media/documents/3003.pdf>

MUISER, Jorine.; SÁENZ, María del Rocío.; BERMÚDEZ, Juan Luis. Sistema de salud de Nicaragua. **Salud Pública de México**, vol. 53, p. 233-242, 2011.

NICARAGUA. **Ley de igualdad de derechos y oportunidades**. Ley No. 648. Aprobada el 14 de febrero del 2008. Managua, Nicaragua, 2008. Disponível em: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/ni_0023.pdf

OBANDO, A. E. Investigación sobre la participación política de las mujeres en Costa Rica. En C. Urquilla et al., **Derechos políticos de las mujeres: avances y buenas prácticas en El Salvador, Costa Rica y Panamá**. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2016.

OLEA, Cecilia. Las desigualdades de género diez años después de la IV Conferencia Mundial de la Mujer. Org. Eduardo Toche. **Perú Hoy. La desigualdad en el Perú: situación y perspectivas**. Editora DESCO, Lima, p. 145-160, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Política de Igualdade de Gênero da OPAS: Relatório de Progresso**. 72ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. CD58/INF/14, 15 de agosto de 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/cd58inf14-relatorios-progresso-sobre-assuntos-tecnicos-politica-igualdade-genero-da-opas>

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Relatório da comissão sobre equidade e desigualdade em saúde nas Américas**. 71ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas. CD57/INF/6, 12 de agosto de 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51631/CD57-INF-6-p.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Equidade de gênero em saúde**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/equidade-genero-em-saude>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Plano estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019**. Washington – DC, Estados Unidos de América, 26 de setembro de 2017. Disponível em:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-pt-9251&alias=41495-csp29-od345-p-495&Itemid=270&lang=es

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Política de igualdade de gênero da OPAS**. Washington – DC, Estados Unidos de América, 30 de setembro de 2005. Disponível em:

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/269>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. **Relatório da comissão sobre equidade e desigualdades em saúde nas Américas**. 71ª sessão do comitê regional da OMS para as Américas. 12 de agosto de 2019. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51631>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – ONU. **Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica**. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 63 9 diciembre 2011. Disponível em:

<https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/MESOAMERICA%202011%20ESP%20FINAL.pdf>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – ONU. **Declaración y Plataforma de Acción de Beijing**. Washington DF, 1995. Disponível em:

https://www.unwomen.org/sites/default/files/Headquarters/Attachments/Sections/CSW/BPA_S_Final_WEB.pdf.

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – ONU. **Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer**. Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995. Disponível em:

https://guiaderecursos.mides.gub.uy/innovaportal/file/21644/1/7_cuarta_conferencia_mundial_de_la_mujer_beijing_1995.pdf

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – ONU. **Integración de una perspectiva de género en las estadísticas**. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. New York: Estados Unidos de América, 2016.

Disponível em: <https://unstats.un.org/unsd/demographic-social/Standards-and-Methods/files/Handbooks/gender/Integrating-a-Gender-Perspective-into-Statistics-S.pdf>

ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – ONU. **Nota para la Igualdad Nº 32: Transversalización de la perspectiva de género en la producción estadística.** Washington, 2023. Disponible em:

<https://oig.cepal.org/es/notas/nota-la-igualdad-no-32-transversalizacion-la-perspectiva-genero-la-produccion-estadistica>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – OPAS. **Estudio de factibilidad para el Sistema Centroamericano de Información sobre la Mujer en la Salud y el Desarrollo (SIMUS) versión preliminar.** Centro Latinoamericano de Demografía, CELADE. San José, Costa Rica. Disponible em: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/71aa3296-5ea1-4cb5-9365-9c8df92ec7b7/content>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – OPAS. **Género, Reforma y Legislación de Salud en Centroamérica. Serie Informes Técnicos n. 66.**

Washington DC, 1999. Disponible em:

<https://www1.paho.org/Spanish/HDP/HDD/IT66.PDF>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – OPAS. **Género, Salud y Desarrollo en las Américas Indicadores Básicos 2009.** Disponible em:

https://www.sica.int/documentos/indicadores-basicos-2009-genero-salud-y-desarrollo-en-las-americas_1_49351.html

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – OPAS. **La mujer en la salud y el desarrollo: propuesta para un sistema de información.** Centro Latinoamericano de Demografía, CELADE. San José, Costa Rica. Disponible em: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/29802>

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – OPAS. **La salud de las mujeres y los hombres en Centroamérica y República Dominicana, 2009.**

Disponible em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/50624>

OROZCO, Wendy Navas. Abordaje del suicidio en atención primaria. **Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica**, v. 70, n. 606, p. 219-225, 2013.

PACHECO SÁNCHEZ, Carlos Iván. Agencia social, sexualidad y embarazo en menores de 15 años. **Revista Gerencia y Políticas de Salud**, v. 14, no 29, p. 62-82, 2015.

PEÑAS DEFAGO, María Angélica. El aborto en El Salvador: tres décadas de disputas sobre la autonomía reproductiva de las mujeres. **Península**, v. 13, n. 2, p. 213-234, 2018.

PÉREZ MARTELL, Rosa; MONZÓN SANTANA, Lidia E. Promover la igualdad de género, el empoderamiento de la mujer: la declaración y plataforma de acción de Beijing. Org. Bosch, J.M. **Los objetivos del desarrollo sostenible**. Las Palmas de Gran Canaria, 2019.

PÉREZ SÁINZ, Juan Pablo; SEGURA CARMONA, Rafael; FERNÁNDEZ MONTERO, Diego. Sociedades fracturadas: La exclusión social en Centroamérica. **Cuarto Informe Estado de la Región**. Consejo Nacional de Rectores, 2010. Disponible em:
<https://repositorio.conare.ac.cr/bitstream/handle/20.500.12337/747/683.%20Sociedades%20Fracturadas%20La%20exclusi%C3%B3n%20social%20en%20Centroamerica.pdf?sequence=1>

PIMENTEL, Sílvia. Convenções de direitos humanos sobre direitos da mulher. WAGNER BALERA, Carolina Alves de Souza Lima (coord. de tomo). **Enciclopédia jurídica da PUC-SP. Tomo: Direitos Humanos**. 1. ed. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2017. Disponible em: <https://enciclopediajuridica.pucsp.br/verbete/527/edicao-1/convencoes-de-direitos-humanos-sobre-direitos-da-mulher->

PINHEIRO, Luana Simões et al. **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2009.

PONCE-CUSI, Richard.; OCHOA-RODRÍGUEZ, Yodanky.; PILCO-FERRETO, Nesstor. Consideraciones éticas del aborto en el contexto de la salud pública de América Latina. **Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo**, v. 15, n. 1, p. 148-150, 2022.

PRADO CASTRO, Adriana. Mujeres y vulnerabilidad en Centroamérica. In: Garita, Nora; Nowalski, Jorge. **Del desastre al desarrollo humano sostenible en Centroamérica**. San José, Centro Internacional para el Desarrollo Humano Sostenible; Banco Interamericano de Desarrollo, 2000. p.107-30.

QUEIROZ, Iasmim Belém Silva, et al. Abordagens de sexualidade e gênero na saúde do homem: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 43, e3000, 2020.

QUIÑOTES-OTAL, Emilia. Este cuerpo es mío: Manifestaciones culturales contemporáneas en torno a la violencia machista en América Central y el Caribe español. **Arte y Políticas de Identidad**, v. 2, p. 123-140, 2010.

QUIÑOTES-OTAL, Emilia. La violencia de género en el arte de la generación Mesótica II. **CIEHL**, v. 23, p. 157-168, 2016.

RAMÍREZ, Diana. **Productividad agrícola de la mujer rural en Centroamérica y México**. Comisión Económica para América Latina y el Caribe – CEPAL, 2011. Disponible em:

<https://repositorio.cepal.org/items/2ff6923b-54d1-4e1b-9c83-be5c6b105aff>

RAMÍREZ, Gladys Miller.; GARCÍA, Carmen Antony. **Feminicidio: monitoreo sobre feminicidio/femicidio en Panamá**. Comité de Latinoamérica y el Caribe para la Defensa de los Derechos de la Mujer, 2007. Disponible em:

<https://cladem.org/wp-content/uploads/2018/11/panama-feminicidio-2007.pdf>

REMEZ, Lisa, et al. **Asegurar un mañana más saludable en Centroamérica: proteger la salud sexual y reproductiva de la juventud de hoy**. Guttmacher Institute, 2008. Disponible em:

<http://www.biblioteca.ccp.ucr.ac.cr/bitstream/handle/123456789/1385/Asegurar%20un%20ma%c3%b1ana%20m%c3%a1s%20saludable%20en%20Centroam%c3%a9rica%20proteger%20la%20salud%20sexual%20y%20reproductiva%20de%20la%20juventud.%20Rosero.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

REPÚBLICA DE COSTA RICA. **Guía para Incorporar la Perspectiva de Género en la Producción y Divulgación de las Estadísticas del Sistema de Estadística Nacional**. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. San José, 2018. Disponible em: https://eurosocial.eu/wp-content/uploads/2021/05/mesocialgenero2018-02_0Costa-Rica.pdf

REPÚBLICA DE GUATEMALA. **Manual para la transversalización de género y pueblos en el INE**. Instituto Nacional de Estadística de Guatemala Ciudad de Guatemala, 2009. Disponible em:

<https://www.ine.gob.gt/sistema/uploads/2014/07/17/Ngg6bbmv1wJw7tY1xuyyLwmhHYXqD7sV.pdf>

REQUENA, Miguel. La desigualdad ante la muerte: educación y esperanza de vida en España. 2017.

RIBEIRO, Margarida Fatima de Souza. Trajetória das mulheres na Bíblia e no Metodismo: rastros, memória e desafios. **Educação & Linguagem**, v. 17, n. 1, p. 117-132, 2014.

RIVAS PEÑA, Miosotis. Política Regional de Igualdad y Equidad de Género, PRIEG: Experiencia y perspectivas. **ICAP-Revista Centroamericana de Administración Pública**, v. 66, n. 1, p. 251-274, 2014.

RIVERA, Tania Soledad Licon, et al. Determinantes sociales de salud percibida y calidad de vida en mayores de dieciséis años, Honduras. **Revista Cubana de Salud Pública**, v. 48, n. 2, p. 1-17, 2022.

ROBLES, Isabel Vega. Desarrollo humano, género y salud en Centroamérica: El caso de Costa Rica. **Anuario de Estudios Centroamericanos**, n. 21, p. 21-33, 2001.

RODRÍGUEZ-BOLAÑOS, Rosibel de los Ángeles.; MÁRQUEZ-SERRANO, Margarita.; KAGEYAMA-ESCOBAR, María de la Luz. Violencia de género: actitud y conocimiento del personal de salud de Nicaragua. **Salud Pública de México**, v. 47, n. 2, p. 134-144, 2005.

RODRÍGUEZ, Jorge Jacinto, et al. Sistemas de salud mental en El Salvador, Guatemala y Nicaragua: resultados de una evaluación mediante el WHO-AIMS. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 22, p. 348-357, 2007.

ROMERO BALLIVIÁN, Salvador. Participación política y electoral en las democracias de América Central a inicios del siglo XXI. **Trace. Travaux et Recherches dans les Amériques du Centre**, n. 66, p. 104-129, 2014.

ROSA, Rodrigo; DREW, Eileen; CANAVAN, Siobhán. An overview of gender inequality in EU universities. **The Gender-Sensitive University**, p. 1-15, 2020.

SABADELL, Ana Lucia. Algunas reflexiones acerca de las violaciones sistemáticas de derechos humanos de las mujeres en América Latina y su

relación con la problemática de la igualdad. **Anuario de Derechos Humanos**, p. 187-211, 2020.

SÁENZ, Eugenia Rodríguez (ed.). **Entre silencios y voces: género e historia en América Central, 1750-1990**. Editorial Universidad de Costa Rica, 2000.

SÁENZ, Eugenia Rodríguez. Los estudios de las mujeres y de género en Centroamérica y Chiapas: Avances y desafíos (1957-2015). **Diálogos Revista Electrónica de Historia**, v. 20, n. 2, p. 148-182, 2019.

SÁENZ, Eugenia Rodríguez. **Women in Central America since independence**. The Oxford Handbook of Central American History, 2022.

SAGOT, Montserrat Rodríguez. Demandas desde la exclusión: representatividad democrática y cuotas de participación política en Costa Rica. **Rev Ciencias Sociales**, v. 130, p. 29-43, 2010.

SAGOT, Montserrat. La democracia en su laberinto. El neoliberalismo y los límites de la acción política feminista en Centroamérica. **Feminismos para un cambio civilizatorio**. Caracas: Fundación CELARG/CLACSO/Centro de Estudios de la Mujer, v. 303, p. 39-65, 2014.

SAGOT, Montserrat.; CARCEDO, Ana. Cuando la violencia contra las mujeres mata: feminicidio en Costa Rica, 1990-1999. In. Corrêa, Mariza; Souza, Érica Renata de. **Vida em família: uma perspectiva comparativa sobre crimes de honra**. Campinas, UNICAMP, 2006.

SISTEMA DE LA INTEGRACIÓN CENTROAMERICANA – SICA. **Agenda de salud de Centroamérica y República Dominicana 2019-2030**. San Salvador, El Salvador, 2018.

SISTEMA DE LA INTEGRACIÓN CENTROAMERICANA – SICA. **Convenio constitutivo del Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica COMMCA**. San Salvador, El Salvador, 2005. Disponible em:
https://www.sica.int/documentos/convenio-constitutivo-del-consejo-de-ministras-de-la-mujer-de-centroamerica_1_-70.html

SISTEMA DE LA INTEGRACIÓN CENTROAMERICANA – SICA. **Política Regional de Salud del Sistema de la Integración Centroamericana**. Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica. San Salvador, El Salvador, 2016.

SISTEMA DE LA INTEGRACIÓN CENTROAMERICANA – SICA. **Política Regional de Igualdad y Equidad de Género del Sistema de la Integración Centroamericana (PRIEG/SICA)**. Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana, 2013. Disponible em: <https://www.cac.int/sites/default/files/Politica%20Regional%20de%20Igualdad%20y%20Equidad%20de%20Genero%20%28PRIEG%29.%20Regional.pdf>

SISTEMA DE LA INTEGRACIÓN CENTROAMERICANA – SICA. **Política Regional de Igualdad y Equidad de Género. Política Regional de Igualdad y Equidad de Género (PRIEG)**. Consejo de Ministras de la Mujer de Centroamérica y República Dominicana, 2018. Disponible em: https://www.sica.int/documentos/politica-regional-de-igualdad-y-equidad-de-genero-prieg_1_83591.html

SOTO VANEGAS, Arlen et al. **Análisis psicosocial de trayectorias laborales, género y salud mental de la población trabajadora de León, Nicaragua**. Tese (Doutorado em Comportamiento Social y Organizacional: Investigación, Desarrollo e Innovación en la Sociedad del Conocimiento), Universidad Rey Juan Carlos. Madrid, 2013. Disponible em: https://burjcdigital.urjc.es/bitstream/handle/10115/12273/Tesis_Arlen%202013completa.pdf

SOTO, Maritza Rodríguez; BASTOS, Laura Solís; CASTRO, Kimberley Contreras. Participación política: vivencias y retos de mujeres en el ejercicio de la política desde los gobiernos locales de la provincia de Heredia, Costa Rica. **Repertorio Americano**, n. 30, p. 95-109, 2020.

SOUZA, Kellcia Rezende.; KERBAUY, Maria Teresa Miceli. Abordagem quantitativa-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. **Educação e Filosofia**, v. 3, n. 6, p. 21-44, 2017.

TARRAGONA, Sonia.; MONTEVERDE, Malena. ¿Cuánto le costará al sistema la legalización del aborto? **Scrib**, v. 1, p. 1-10, 2022. Disponible em: <https://www.diariofemenino.com.ar/documentos/Cuanto-Costara-Al-Sistema-La-Legalizacion-Del-Aborto.pdf>

URQUILLA BONILLA, Carlos Rafael. Promoción de la participación política de la mujer en El Salvador. En C. Urquilla et al., **Derechos políticos de las mujeres: avances y buenas prácticas en El Salvador, Costa Rica y Panamá**. Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2016.

VALENZUELA, María Elena. Desigualdad de género y pobreza en América Latina. **Mujeres, Pobreza y Mercado de Trabajo: Argentina y Paraguay: Proyecto: Género, Pobreza y Empleo en América Latina**, p. 15-66, 2003.

VALLEJO, PILAR RIVAS. Salud y género: perspectiva de género en la salud laboral. **Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales**, v. 74, p. 227-286, 2016.

VÁQUIRO, Natalia Escobar. Avanços fundamentais na economia feminista na América Latina. **Cuadernos de Economía**, n. 7, p. 17-41, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5123/512354315002/html/>

ZAVALA, German Leonel; MONTOYA-REALES, David Alexander. Violencia contra la mujer en la relación de pareja; caracterización en cinco comunidades de Honduras. **Rev Fac Cienc Méd**, v. 14, n. 2, p. 16-27, 2017.