

Association for Information Systems

AIS Electronic Library (AISeL)

ISLA 2020 Proceedings

Latin America (ISLA)

8-10-2020

Gênero e E-Gov: A Saúde Reprodutiva no Ambiente Digital.

Débora de Lira Costa Tavares

EAESP FGV, debora.liracp@gmail.com

Follow this and additional works at: <https://aisel.aisnet.org/isla2020>

Recommended Citation

Costa Tavares, Débora de Lira, "Gênero e E-Gov: A Saúde Reprodutiva no Ambiente Digital." (2020). *ISLA 2020 Proceedings*. 28.

<https://aisel.aisnet.org/isla2020/28>

This material is brought to you by the Latin America (ISLA) at AIS Electronic Library (AISeL). It has been accepted for inclusion in ISLA 2020 Proceedings by an authorized administrator of AIS Electronic Library (AISeL). For more information, please contact elibrary@aisnet.org.

Gênero e E-Gov: A Saúde Reprodutiva no Ambiente Digital.

Artigo Completo.

Débora de Lira Costa Tavares

Mestranda em Administração Pública e Governo na EAESP-FGV.

debora.liracp@gmail.com

Abstract

This paper seeks to analyse the intersection between digital government, more specifically digital public services, and the reproductive health field by answering the following questions: How does the municipal health office understand the concept of reproductive health? And how does the municipal health office provide digital public services for reproductive health? To answer them, it was conducted a descriptive analysis of the municipal health offices websites of 11 Brazilian capitals through a structured observation of websites. Results show that municipal health offices, through their websites, don't approach the concept of reproductive health in its complexity and that they offer limited digital public services in this field.

Key-words

Digital Government. Gender. Reproductive Health. Digital Public Services.

Resumo

Este artigo se propõe a analisar a interseção do governo digital, mais especificamente dos serviços públicos digitais, com o campo da saúde reprodutiva através de duas perguntas de pesquisa: Qual é o entendimento da secretaria de saúde municipal sobre o conceito de saúde reprodutiva? E de que maneira a secretaria de saúde municipal disponibiliza serviços digitais para a saúde reprodutiva? Para respondê-las, foi feita uma análise descritiva dos sites de órgãos de saúde do nível municipal de 11 capitais brasileiras através de uma observação estruturada de site. Os resultados apontam que as secretarias de saúde, em seus portais digitais, não abordam a questão da saúde reprodutiva dentro de toda a complexidade do conceito e que oferecem serviços digitais limitados neste campo.

Palavras-chave

Governo digital. Gênero. Saúde Reprodutiva. Serviços Públicos Digitais.

Introdução

Desde a segunda metade do século XX, a perspectiva de gênero tem sido incorporada na formulação de políticas públicas devido ao reconhecimento, em nível governamental, de que há significativas desigualdades provenientes das relações entre os sexos e que elas influenciam fortemente a experiência de mulheres nas esferas da saúde, educação, segurança, emprego, entre tantas outras. O campo de estudos acadêmicos sobre gênero também se consolida nessa época, e seguem até hoje numa tentativa de entender melhor tais relações. Este trabalho, portanto, junta-se a esses esforços ao propor a análise da interseção entre governo digital e saúde reprodutiva; o primeiro tem se desenvolvido cada vez mais sob o objetivo de trazer mais eficiência para a administração pública, além de torná-la mais democrática, e o segundo se constitui como um campo primordial na garantia da saúde e de direitos fundamentais da população feminina.

A governança eletrônica e os serviços eletrônicos (também chamados de e-gov e e-service, respectivamente) desenvolveram-se a partir da crescente utilização de tecnologias digitais, mais especificamente à tecnologia

da informação e comunicação (TIC), pelo poder público numa tentativa de melhora na própria administração e na provisão, qualidade e efetividade dos serviços públicos. O uso de TIC também permite maior transparência no governo, além de possibilitar a maior participação do cidadão no processo de governança. Tais mudanças, por sua vez, geram valor para os cidadãos, que se sentem empoderados e têm suas necessidades satisfeitas (Alves e Macaya, 2019).

O setor de saúde também tem se mostrado aberto para as possibilidades trazidas pela incorporação de TIC, sendo possível apontar, mais especificamente, experiências na provisão de serviços de saúde reprodutiva e sexual através de serviços digitais. A saúde reprodutiva se refere ao estado de bem estar físico, mental e social concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos, em consonância com os direitos reprodutivos (Plataforma de Cairo, 1994). Nessa perspectiva, ela é essencial não só nos cuidados materno-infantil, mas também na promoção de educação sexual, planejamento familiar, e na prevenção e tratamento de IST/AIDS e de outras morbidades ginecológicas, como câncer de mama e de útero. Ela promove uma abordagem integral da saúde feminina, em diferentes etapas da vida, e contribui para a garantia de direitos relacionados à integridade e autonomia do corpo feminino, o que influencia também sua capacidade de inserção na esfera pública.

Dessa forma, o presente artigo se propõe a explorar como as políticas de gênero, mais especificamente as políticas de saúde reprodutiva, se integram ao governo digital, cada vez mais desenvolvido e presente no cotidiano dos brasileiros. Para isso, são propostas as seguintes perguntas: Qual é o entendimento da secretaria de saúde municipal sobre o conceito de saúde reprodutiva? E de que maneira a secretaria de saúde municipal disponibiliza serviços digitais para a saúde reprodutiva? Para respondê-las, foi feita uma análise descritiva dos sites de órgãos de saúde de 11 capitais brasileiras a partir de uma observação estruturada de site.

A Movimentação em Direção ao Governo Digital.

A incorporação de tecnologia da informação e comunicação no setor público gerou modificações nos processos, produtos e na própria cultura da organização pública (Mergel, Edelman e Haug, 2019). Essa nova versão do governo passa a ser chamada de “governo eletrônico” ou “e-gov”, podendo ser caracterizada pelo uso de tecnologia de informação para melhorar a entrega de serviços governamentais aos cidadãos, as interações com os negócios e as indústrias, empoderar os cidadãos através do acesso à informação, e potencializar a eficiência na administração governamental (Banco Mundial, 2004, apud Gronlund e Horan, 2005).

A prestação de serviços públicos é uma das principais funções do governo, e com a incorporação de TIC os novos serviços públicos digitais passaram a apresentar vantagens como a disponibilidade de acesso a qualquer hora, de qualquer lugar e através de diferentes meios tecnológicos. Os e-serviços públicos (como também são chamados) incluem opções como: a prestação de serviços através de portais governamentais online e outros meios eletrônicos, como celulares; a melhor integração desses serviços; centrais de atendimento em locais físicos, através do celular (*call center*) e, mais recentemente, a partir do uso de *chatbots* (Cunha e Miranda, 2013).

A Saúde Reprodutiva e os E-Serviços Públicos.

As tecnologias de informação e comunicação impactaram vários setores e populações, possuindo também um potencial de empoderamento para mulheres, principalmente em países em desenvolvimento, na medida em que podem se tornar uma ferramenta importante no acesso ao emprego, à renda, à educação e à saúde (Hilbert, 2011). Mais especificamente, políticas públicas de saúde reprodutiva envolvendo TIC têm sido formuladas como iniciativas inovadoras no campo de políticas para atendimento de mulheres e meninas em áreas de difícil acesso em países da África e da América Latina (Ippotili e L’Engle, 2017; Waldman e Stevens, 2015).

O debate sobre a saúde reprodutiva se inicia a partir dos anos 1980 na chamada segunda onda do feminismo e, ao se internacionalizar, estabelece gênero como uma variável de interesse primordial na formulação de políticas da ONU (Pande, 2018; Garita, 2015). Um dos momentos chaves dessa mobilização foi a Conferência do Cairo, em 1994, que promoveu uma mudança de paradigma nas políticas populacionais, que deixaram de ter como foco a redução das taxas de natalidade de grupos demográficos específicos

(controle populacional) para, então, reconhecer e proteger a autonomia reprodutiva das mulheres e as questões de Direitos Humanos relacionadas a ela (Garita, 2015; Glasier et al, 2006; Pitanguy, 1999).

Nela, consolidou-se o conceito de saúde reprodutiva, que se refere ao estado de bem estar físico, mental e social concernentes ao sistema reprodutivo e a suas funções e processos, em consonância com os direitos reprodutivos, que são os direitos básicos de todo casal e indivíduo de decidir livre e responsabilmente sobre o número e espaçamento de seus filhos, e de ter informação, educação e meios apropriados para tomar essa decisão (Plataforma de Cairo, 1994). A promoção e a proteção dos direitos reprodutivos e da saúde reprodutiva são importantes na vida de todas as pessoas, mas se apresentam como questões essenciais para a garantia da autonomia e integridade do corpo das mulheres, além de influenciarem diretamente na sua capacidade de se inserir na vida econômica, social e política, devido às consequências particulares que os processos reprodutivos acarretam na vida da população feminina (Biroli, 2014).

A assistência à saúde reprodutiva é tida como um conjunto de métodos, técnicas e serviços que contribuem para a saúde e o bem-estar reprodutivo, numa perspectiva integrada, indo além dos serviços de contracepção, podendo ser classificada em 5 pilares: 1) planejamento familiar (inclusive tratamento de infertilidade); 2) atenção à saúde materna e infantil; 3) atendimento ao aborto legal e eliminação do aborto inseguro; 4) prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis, inclusive HIV, infecções do trato reprodutivo, e outras morbidades ginecológicas; e 5) educação sexual. Tais serviços devem ser inclusivos, direcionados às mulheres e aos homens, dos diferentes estados civis e idades, principalmente adolescentes (Plataforma de Cairo, 1994; Glasier et al, 2006). Além disso, autoridades internacionais de saúde, como a OMS, ressaltam que a violência contra a mulher possui fortes consequências para a saúde sexual e reprodutiva das vítimas e, portanto, deve ser levada em consideração dentro das políticas deste campo. As consequências da violência contra a mulher na esfera da saúde sexual e reprodutiva são várias, sendo as mais comuns o desenvolvimento de uma gravidez indesejada, aborto, obtenção de infecções sexualmente transmissíveis e problemas ginecológicos (OMS, 2003).

É importante ressaltar que especialistas apontam que as políticas deste campo no Brasil são, na verdade, bem avançadas para o padrão de países em desenvolvimento, sendo capazes de promover uma abordagem integral da saúde reprodutiva (Guilhem e Azevedo, 2007). No entanto, durante a implementação dessas políticas, a discricionariedades dos burocratas de nível de rua (influenciados por valores e preconceitos estruturados pelo machismo institucional) e a capacidade de cada município de estruturar e fornecer serviços no campo (sendo que os menores geralmente possuem mais dificuldade nesse quesito) recorrentemente levam a uma abordagem menos ampla da saúde reprodutiva, focando mais nas questões ligadas aos aspectos biológicos relacionados à gravidez e à maternidade (Guilhem e Azevedo, 2007; Nasser et al., 2017).

Apesar da centralidade da atenção primária do SUS no atendimento da saúde reprodutiva, a crescente utilização de TIC no campo da saúde (eHealth) têm apresentado vantagens que podem melhorar e potencializar a entrega desses serviços, uma vez que elas apresentam menor custo, maior possibilidade de acesso a populações remotas, e maior eficiência e flexibilidade para programação (Edouard e Edouard, 2012; Waldman e Stevens, 2015). Elas podem ser aplicadas, por exemplo, na marcação de consultas, na disseminação de informação, na realização de diagnósticos e estabelecimento de tratamentos, ou na coleta de dados para os sistemas de informação de saúde, vigilância de doenças, monitoramento e avaliação (Edouard e Edouard, 2012; L'Engle et al., 2016).

A utilização de TIC têm sido ressaltada, também, como uma boa estratégia para atender a adolescentes e jovens adultos, principalmente através dos celulares, o que levou à criação do termo “mHealth” para sinalizar a utilização de aparelhos móveis na entrega de serviços de saúde, e “m4RH” como o termo mais específico para serviços de saúde reprodutiva (Edouard e Edouard, 2012). Essa estratégia se baseia na alta disseminação de celulares entre a população mundial: 4 entre 5 pessoas em países desenvolvidos, e 1 em cada 2 pessoas em países em desenvolvimento possuem um celular; em especial, indivíduos entre 15 a 24 anos apresentam mais chances de possuir um celular (L'Engle et al., 2016). Além disso, adolescentes geralmente apresentam menor conhecimento sobre saúde reprodutiva, tendo mais chances de apresentar comportamento sexual de risco, enquanto também sofrem os maiores empecilhos no acesso aos serviços da

área devido ao preconceito dos pais e medo de estigma e vergonha relacionado a esse tópico, o que reforça o potencial do mHealth na superação dessas barreiras (L'Engle et al., 2016).

Nessa perspectiva, é inegável o papel que a internet e a tecnologia de informação e comunicação têm conquistado na vida da sociedade moderna. Em relação ao governo digital, essas ferramentas têm possibilitado a melhoria de processos e possibilitado maior entrega de serviços públicos e em melhor qualidade, principalmente em iniciativas inovadoras em campos como o da saúde reprodutiva. Apesar da literatura nessa área focar bastante na estratégia de m4RH, é importante também analisar os sites oficiais dos órgãos públicos, uma vez que eles são a principal plataforma de interação entre o governo e os cidadãos. São neles onde a população pode encontrar informações gerais e notícias sobre as políticas públicas existentes, além de acessar os e-serviços públicos relacionados a elas (em maior ou menor grau, a depender da capacidade institucional do município no desenvolvimento do governo digital). Dessa forma, o presente trabalho se propõe a abordar tal lacuna ao realizar uma análise descritiva dos sites das secretarias de saúde municipais das capitais brasileiras.

Metodologia

Considerando a discussão expostas nas seções anteriores, este trabalho busca responder as seguintes perguntas: Qual é o entendimento da secretaria de saúde municipal sobre o conceito de saúde reprodutiva? E de que maneira a secretaria de saúde municipal disponibiliza serviços digitais para a saúde reprodutiva? Para isso, foi realizada uma observação estruturada de *site* para coletar dados primários sobre os portais digitais de 11 secretarias de saúde municipais das capitais brasileiras que apresentam algum tipo de informação sobre saúde reprodutiva. Com isso, foi possível estabelecer uma análise descritiva de acordo com as categorias de análise propostas.

Para a observação estruturada, visando a coleta de dados primários a partir dos *sites* selecionados, foi elaborado um quadro de análise composto por categorias referentes ao conceito de saúde reprodutiva e sexual, e sobre os componentes do campo de serviços digitais. Para a coleta dos dados, foram observados a disponibilidade de conteúdo e registros sobre saúde reprodutiva e serviços digitais nos *sites* visitados. A observação do *site* foi feita primeiramente buscando no google o portal da secretaria de saúde dos municípios e, ao acessar o *site*, foi verificado se ele era um *site* próprio da secretaria de saúde ou apenas uma página dentro do *site* da prefeitura municipal. Quando era um *site* da secretaria, a busca foi realizada através dos links disponibilizados na própria página; as informações não localizadas desta forma eram buscadas através do serviço de busca disponível (utilizando as palavras-chaves “saúde da mulher” e “saúde reprodutiva”). Quando era apenas uma página no *site* da prefeitura, então esse procedimento foi implementado também no *Home Page* da prefeitura ao analisar os links referentes à secretaria de saúde e ao pesquisar na ferramenta de busca disponível, utilizando as mesmas palavras-chaves.

As categorias para avaliação dos serviços digitais foram definidas com base na pesquisa do CETIC sobre TIC Governo Eletrônico, mais especificamente as categorias elencadas na área sobre serviços públicos digitais. Já as categorias sobre os aspectos da saúde reprodutiva foram elaboradas com base nos 5 pilares apontados por Glasier et al. (2006). Também foi incluída uma categoria referente à violência contra a mulher, baseada nas recomendações da OMS (2003). Para a identificação dos tipos de serviços de saúde reprodutiva que cobrem cada um desses aspectos essenciais, foram elaboradas subcategorias com base na avaliação de Nasser et al. (2017) dos serviços de saúde reprodutiva na atenção primária do estado de São Paulo, que envolvem promoção da saúde sexual e reprodutiva, prevenção e cuidados em ISTs/AIDS, e cuidados da saúde sexual e reprodutiva.

A codificação do conteúdo foi feita de forma binária, estabelecendo um (“1”) para quando a informação observada respondeu ao item do quadro de análise, e zero (“0”) quando não respondeu. Dessa forma, foi possível a realização de uma análise estatística descritiva de acordo com a correspondência do conteúdo encontrado nos *sites* com as categorias propostas. O quadro de análise está disposto a seguir:

Categorias	Número de indicadores	Referências
Seção para saúde da mulher.	1	Artigo 19 (2018).
Planejamento familiar.	7	Artigo 19 (2018), Glasier et al. (2006) e Nasser et al. (2017).
Atenção à saúde materna e infantil.	9	Artigo 19 (2018), Glasier et al. (2006) e Nasser et al. (2017).
Atendimento à violência contra a mulher.	4	Artigo 19 (2018) e OMS (2003).
Atendimento ao aborto legal e eliminação do aborto inseguro.	4	Artigo 19 (2018).
Prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (inclusive HIV), infecções do trato reprodutivo, e outras morbidades ginecológicas.	10	Artigo 19 (2018) e Nasser et al. (2017).
Educação sexual.	6	Artigo 19 (2018) e Nasser et al. (2017).
Tipos de serviços públicos digitais oferecidos pelo <i>site</i> .	4	CETIC - TIC Governo Eletrônico, 2019.
Canais de central de atendimento para solicitação de serviços públicos disponibilizados pelo <i>site</i> .	4	CETIC - TIC Governo Eletrônico, 2019.
Tipos de recursos disponibilizados através de dispositivos móveis.	4	CETIC - TIC Governo Eletrônico, 2019.
Disponibilização de catálogo dos serviços públicos.	1	CETIC - TIC Governo Eletrônico, 2019.
Formas de contato pela internet disponibilizadas.	4	CETIC - TIC Governo Eletrônico, 2019.
Tabela 1. Categorias de análise para observação estruturada de <i>site</i>.		

Fonte: Elaborado pela autora.

A escolha dos casos foi feita com base no relatório da Artigo 19 (2018) sobre transparência ativa e passiva sobre o aborto legal no Brasil, em que foi avaliado, entre outros critérios, quais *sites*, entre as plataformas estaduais, municipais e federal, disponibilizavam informação sobre saúde sexual e reprodutiva. Com base nos resultados, foram escolhidos como objetos de estudo apenas os *sites* das secretarias de saúde municipais das capitais que apresentavam algum tipo de informação sobre saúde sexual e reprodutiva, uma vez que não se poderia realizar a análise proposta em um *site* onde não há menção do objeto a ser estudado.

Quanto à opção pelo estudo apenas das capitais também se dá por mais dois motivos: 1) o número de casos é reduzido, o que condiz com a capacidade de realização deste trabalho; 2) os municípios são as principais unidades de implementação de serviços de saúde (Arretche, 2004). Dessa forma, foram inicialmente selecionados os 13 *sites* das seguintes capitais: Natal, João Pessoa, Recife, Aracaju, Belo Horizonte, Goiânia, São Paulo, Campo Grande, Curitiba, Porto Alegre, Palmas, Manaus e Porto Velho. Porém, os sites de Goiânia e Palmas não possuem uma página de saúde da mulher ou links relacionados a saúde sexual e reprodutiva, e a barra de busca também estava indisponível no momento da pesquisa, o que impossibilitou a análise das categorias propostas. Portanto, eles não foram retirados da amostra, e foram analisados apenas os 11 sites restantes.

Resultados

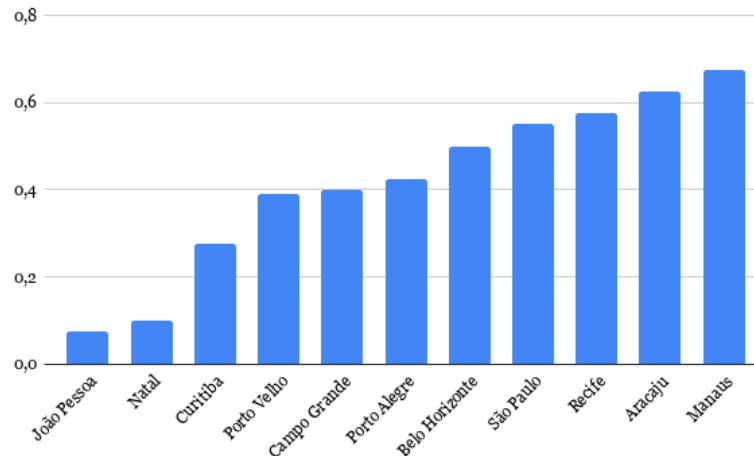
Durante a avaliação de qual é o entendimento das secretarias municipais de saúde sobre saúde reprodutiva, foi observada a média de respostas às subcategorias estabelecidas pelo quadro de análise para, assim, determinar a visão predominante de saúde reprodutiva apresentada pelos *sites*. Como esperado com base na discussão teórica, a média de respostas à categoria de atenção à saúde materna e infantil foi maior dentro da avaliação, sendo que 55% dos itens desta categoria foram abordados pelos sites, o que mostra maior foco das instituições de saúde sobre esse tema. As secretarias municipais, no geral abordaram de forma satisfatória questões como pré-natal, pós-parto, tratamento de gestantes com HIV ou outras ISTs, gravidez na adolescência e saúde infantil. Já a segunda categoria com maior predominância nos *sites* das secretarias de saúde municipais foi a referente à prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (inclusive HIV), infecções do trato reprodutivo, e outras morbidades ginecológicas, com 50% dos itens desta categoria sendo abordados. Em geral, os sites apresentavam informações satisfatórias sobre diferentes tipos de ISTs e AIDS, como se prevenir e tratar, além de prevenção e tratamento de câncer de mama, de colo de útero e de próstata.

A categoria de planejamento familiar recebeu atenção mediana das secretarias de saúde, tendo 42% dos itens abordados pelo *sites*, em que predominava informação sobre métodos contraceptivos (reversíveis, como anticoncepcionais de uso oral, DIU, diafragma, e irreversíveis, como ligação tubária e vasectomia), mas poucas secretarias abordaram a questão da infertilidade ou direcionaram informações para adolescentes ou para comunidade masculina, fomentando a paternidade ativa. Já a categoria de atenção à violência contra a mulher recebeu atenção baixa, sendo que 34% dos itens foram abordados.

Por fim, as categorias menos predominantes nos *sites* das secretarias municipais de saúde foram educação sexual e atendimento ao aborto legal e eliminação do aborto inseguro, que receberam atenção muito baixa, com 27% e 11%, respectivamente, dos itens atendidos na observação dos *sites*. No geral, poucas secretarias abordavam questões de direitos sexuais e reprodutivos, e mudanças e desenvolvimento do corpo durante a adolescência. Sobre o aborto, a maioria dos *sites* não apresentou nenhuma informação sobre os casos em que o procedimento é permitido por lei, sendo as exceções a secretaria municipal de Recife, São Paulo e Porto Velho. A baixa atenção dada a essas categorias pode ser indício de como tais questões ainda são tabu em meio às autoridades de saúde, devido ao conservadorismo com que se tratam questões como sexualidade na adolescência e direito ao aborto dentro da população como um todo.

Dentro desta análise, no entanto, é importante ressaltar que, com exceção das categorias de educação sexual e aborto, as demais apresentaram uma taxa de resposta satisfatória para as subcategorias que as compunham. No entanto, o que diminuiu a média geral foi o baixo direcionamento, dentro de cada categoria, para adolescentes, homens, mulheres pertencentes a minorias étnicas (negras e indígenas) e comunidade LGBT+. Dentro da discussão sobre saúde reprodutiva, é essencial garantir inclusividade no direcionamento dos serviços, visto que os diferentes grupos podem apresentar maiores dificuldades no acesso a eles. A secretaria de saúde municipal de Manaus foi a única que apresentou *links* específicos para saúde do adolescentes, das mulheres, dos homens, da população negra e da população indígena. Aracajú, Belo Horizonte, Curitiba e Porto Velho apresentaram informação direcionada para saúde do adolescente e do homem. As demais secretarias municipais não cumpriram esse critério de inclusividade, o que levou, portanto, às menores médias das categorias analisadas.

Além de avaliar quais categorias predominam dentro da abordagem da saúde reprodutiva pelas secretarias municipais nos seus portais digitais, também é essencial observar qual é a visão de cada município sobre a saúde reprodutiva:



Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 1. Média da cobertura das categorias pelos sites das secretarias municipais de saúde.

Os resultados expostos no gráfico permitem a divisão dos casos, de acordo com a sua cobertura das categorias propostas, nos seguintes grupos: baixa, mediana e alta. O primeiro grupo, com cobertura baixa das categorias de interesse nesse estudo, abarcam as secretarias de Natal, João Pessoa e Curitiba, que apresentaram informação sobre apenas 10%, 7,5% e 27,5% das subcategorias analisadas, respectivamente. Nenhuma das capitais apresentaram uma seção de Saúde da Mulher e as informações sobre saúde reprodutiva encontradas, através de links da página e por pesquisa na barra de busca, abordavam, de forma superficial e incompleta, as categorias de saúde materna e infantil, planejamento familiar, prevenção e tratamento de IST/AIDS, e violência contra a mulher. Aborto e educação sexual não foram categorias abordadas nesses sites.

A segunda categoria inclui as capitais com cobertura mediana das categorias de análise deste estudo, sendo elas Porto Velho, Campo Grande, Porto Alegre e Belo Horizonte, que apresentaram informação sobre 39%, 40%, 42,5% e 50% das subcategorias analisadas. Com exceção de Porto Alegre, as demais capitais não contavam com uma seção de saúde da mulher, e as categorias com mais informação foram saúde materna e infantil, planejamento familiar, e prevenção e tratamento de IST/AIDS. Violência contra a mulher, aborto (mencionada apenas por Porto Velho) e educação sexual também foram categorias tratadas, mas de forma menos profunda, deixando de fora itens importantes.

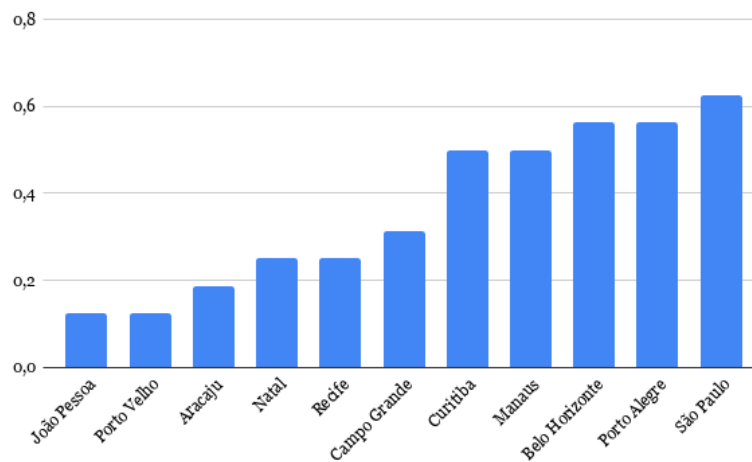
Por fim, o grupo de capitais com cobertura alta das categorias apresentadas neste estudo incluem São Paulo, Recife, Aracaju e Manaus, atendendo a 55%, 57%, 62,5% e 67,5% dos itens observados. Recife e Aracaju não apresentaram uma seção de saúde da mulher, enquanto São Paulo e Manaus sim. Novamente, as categorias que apresentaram maior cobertura, e em profundidade, foram saúde materna e infantil, planejamento familiar e prevenção e tratamento de IST/AIDS. Porém, violência contra a mulher e educação sexual também contaram com cobertura satisfatória de itens importantes destas categorias, sendo que aborto continuou como a categoria menos abordada (só Recife e São Paulo apresentaram informação sobre nos seus sites).

Quanto à disponibilização de serviços digitais para saúde reprodutiva pelas secretarias municipais de saúde, foi observado que 72% dos sites apresentaram um catálogo de serviços de saúde, onde constavam serviços específicos de saúde reprodutiva, contendo também, na maior parte dos casos, informação sobre o local onde se ofertava tal serviço. Igualmente prevalente foi a disponibilização de formas de contato com a secretaria de saúde, em que 72% dos tipos de contato (telefone, e-mail, formato eletrônico ou atendimento online em tempo real, como chats) foram adotados, sendo que dentro desta categoria telefone e e-mail eram as modalidades mais comuns adotadas. Além disso, 38% dos tipos de serviços públicos digitais (realização de agendamento para consultas, atendimentos, serviços, entre outros; download de material educativo/informativo ou formulários; preenchimento ou envio de formulários; e consulta de andamento de processos administrativos) foram cobertos pelos sites analisados, sendo o download de material

educativo/informativo e formulários a modalidade mais comum. Já 29% dos tipos de centrais de atendimento para solicitação de serviços públicos (*website* da prefeitura, telefone, whatsapp e aplicativos de celular desenvolvidos pela prefeitura) foram identificados entre as capitais analisadas.

Por fim, a categoria de serviços digitais menos abordada pelos *sites* foi a de recursos disponibilizados através de dispositivos móveis, com apenas 9% dos itens cobertos (envio de SMS, envio de mensagem por whatsapp e telegram, e aplicativos criados pela prefeitura), o que destoa da literatura desenvolvida sobre mHealth e m4RH, onde as políticas de saúde reprodutiva contavam massivamente com a utilização de dispositivo móveis, principalmente através da disseminação de informação por envio de mensagens de celular. Nesta categoria, o mais comum entre as secretarias de saúde municipais analisadas foi a disponibilização de aplicativos criados pela prefeitura. A baixa cobertura dessa última categoria provavelmente levou a diminuição geral das médias das coberturas dos serviços digitais pelas secretarias de cada município, como ocorreu com a questão da inclusividade nas categorias sobre saúde reprodutiva.

O segundo gráfico, a seguir, apresenta os percentuais de cobertura de cada secretaria para os serviços digitais analisados:



Fonte: Elaborado pela autora.

Gráfico 2. Média da predominância dos serviços digitais nos sites das secretarias municipais de saúde.

Aqui, também, é possível estabelecer os seguintes grupos a partir da cobertura das categorias propostas: baixa, mediana e alta. O grupo com cobertura baixa das categorias sobre serviços digitais inclui João Pessoa e Porto Velho (ambas com 12,5%), que disponibilizaram apenas formas de contato com a secretaria (telefone e e-mail) e download de material informativo. Já o segundo grupo, com cobertura mediana dos serviços digitais analisados, inclui Aracaju (18,75%), Natal (25%), Recife (25%) e Campo Grande (31,25%), onde houve, dentre as capitais, disponibilização de catálogo de serviços, de formas de contato com a secretaria (telefone e e-mail), download de material informativo, marcação de consultas online e acompanhamento de processos (o penúltimo item, no entanto, presente apenas no *sites* de Aracaju, e o último, em Campo Grande).

Já o grupo com cobertura alta dos serviços digitais analisados inclui: Curitiba, Manaus, Belo Horizonte, Porto Alegre e São Paulo (50%, 50%, 56,25%, 56,25% e 62,5%, respectivamente). Dentre essas capitais, foram identificados a disponibilização de catálogo de serviços de saúde, formas de contato com a secretaria (inclusive atendimento em tempo real por chat nos casos de São Paulo e Curitiba), download de materiais, preenchimento e envio de formulários online, marcação de consultas, acompanhamento de processos administrativos e recursos para dispositivos móveis (mais especificamente, aplicativos criados pela prefeitura nos casos de São Paulo e Belo Horizonte). São Paulo, em especial, cobriu todas as categorias, ofertando diferentes tipos de serviços digitais em diferentes modalidades (tanto pelo site quanto por aplicativo desenvolvido pela prefeitura). Merece atenção a disponibilização de 3 aplicativos voltados para prevenção e tratamento de IST/AIDS: um deles para população civil, com conteúdo informativo, e os outros

dois funcionavam como recurso auxiliar para profissionais de saúde no atendimento de pessoas em risco de transmissão de IST/AIDS.

Conclusão

A transformação digital do governo tem modificado nossa relação com o poder público e a forma como acessamos os serviços públicos, agora também disponibilizados digitalmente. Assim, torna-se importante estudar questões como a disponibilização desses serviços e as suas diferentes formas de aplicação, principalmente em políticas inovadoras como as do campo de saúde reprodutiva, para entender as potencialidades do espaço digital em prol do serviço público e pensar boas empregações para ele. Dessa forma, o presente trabalho buscou observar qual era o entendimento das secretarias de saúde municipais de 11 capitais brasileiras através da análise dos seus *sites*, e como elas disponibilizam serviços digitais públicos dentro deste campo.

Os resultados apontaram conformidade com as expectativas teóricas, sendo que a categoria cujos itens tiveram maior cobertura pelos *sites* foi atenção à saúde materna e infantil (55%). Porém, prevenção e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis (inclusive HIV), infecções do trato reprodutivo, e outras morbidades ginecológicas (50%) e planejamento familiar (42%) também receberam alta e mediana atenção das secretarias durante a observação dos *sites*, o que sugere reconhecimento de outras dimensões, além da saúde materno-infantil, como essenciais na garantia da saúde reprodutiva, dentro de uma abordagem integral. Porém, categorias como atenção à violência contra a mulher (cobertura de 34% dos itens abordados), educação sexual (27%) e atendimento ao aborto legal e eliminação do aborto ilegal (11%) receberam menor atenção dos *sites*, mesmo considerando as altas taxas de violência contra a mulher no Brasil, e a importância das duas últimas no combate a comportamentos sexuais de risco e na garantia da integridade e autonomia corporal feminina, sendo, portanto, categorias essenciais para uma promoção integral da saúde reprodutiva e que, dessa forma, deveriam estar mais presentes nos *sites* observados.

Outro aspecto importante observado nos portais digitais das secretarias de saúde municipais foi a forma como as informações foram disponibilizadas. A maioria dos *sites* não apresentou uma seção específica de Saúde da Mulher (Natal, João Pessoa, Recife, Aracaju, Belo Horizonte, Campo Grande, Curitiba e Porto Velho) ou disponibilizou informações sobre saúde reprodutiva em outros links nas suas páginas. Muitas das informações foram obtidas através de pesquisas na barra de busca, que apresentaram notícias sobre o campo quando utilizadas as palavras-chave “saúde reprodutiva” e “saúde da mulher”. Além disso, parte desses *sites* também apresentavam informação dirigida apenas para profissionais de saúde da área, não apresentando informação bem direcionada para cidadãos comuns, que também são público-alvo chave dos portais governamentais. Nesse sentido, ressalta-se a importância de estabelecer um canal digital onde a informação sobre saúde reprodutiva seja mais acessível para diferentes parcelas da população (população civil e profissionais de saúde), facilitando o acesso às políticas governamentais, como nos casos de São Paulo e Manaus.

Por fim, quanto à oferta de serviços digitais, a observação dos *sites* apontou que eles ainda são poucos explorados pelas secretarias municipais de saúde. Há maior disponibilização de catálogos de serviços (72% dos sites o fizeram) e de formas de contato com a secretaria (72%), que são relativamente simples de fornecer. Porém, modalidades como marcação de consultas, preenchimento e envio de formulários online, acompanhamento de processos administrativos e principalmente oferta de serviços em dispositivos móveis (por meio de aplicativos, ou troca de mensagens no whatsapp e telegram) merecem ser alvo de maior investimento pelas secretarias, uma vez que estão bem alinhadas com a proposta do governo digital quanto à entrega de mais serviços públicos, de forma mais fácil, acessível e eficiente. Em especial, serviços em dispositivos móveis apresentam boas possibilidades de inovação na entrega de serviços de saúde reprodutiva para adolescentes e jovens adultos, considerando a sua grande adesão aos smartphones e ao mundo digital, podendo, dessa forma, ser usados para disseminação de informação e conscientização, e fomento à maior adesão aos serviços de saúde reprodutiva oferecidos pelos municípios.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

REFERÊNCIAS

- Alves, A. F., Macaya, J. F. M. 2019. "Digital by Default: O Uso de Canais de Serviço por Cidadãos em Cidades," *XLIII Encontro ANPAD - EnANPAD 2019*, São Paulo/SP - 02 a 05 outubro.
- Arretche, M. 2004. "Federalismo e Políticas Sociais no Brasil: Problemas de Coordenação e Autonomia," *São Paulo em Perspectiva* (18:2), pp. 17-26.
- Artigo 19. 2018. "Breve panorama sobre aborto legal e transparência no Brasil", São Paulo.
- Biroli, F. 2014. "O debate sobre aborto," in *Feminismo e Política*, Miguel, L. and F., Biroli, F., São Paulo, Boitempo, pp. 123-130.
- CETIC.BR. 2019. TIC Governo Eletrônico - 2019.
- Cunha, M. A. V. C., Miranda, P. R. M. 2013. "O uso de TIC pelos governos: uma proposta de agenda de pesquisa a partir da produção acadêmica e da prática nacional," *Organizações & Sociedade* (20:66), pp. 543-566.
- Edouard, E., Edouard, L. 2012. "Application of Information and Communication Technology for Scaling up Youth Sexual and Reproductive Health," *African Journal of Reproductive Health (Special Edition)* (16:2), pp. 197-206.
- FARAH, M. F. S. 2004. "Gênero e Políticas Públicas," *Revista Estudos Feministas* (12:1), pp. 47-71.
- Garita, A. 2015. "Moving Toward Sexual and Reproductive Justice: A Transnational and Multigenerational Feminist Remix," in *The Oxford Handbook of Transnational Feminist Movements*, Baksh, R. and Harcourt, W. (eds.), New York, Oxford University Press, pp. 271-294.
- Glasier, A., Gulmezoglu, A. M., Schmid, G. P., Moreno, C. G., Look, P. F. V. 2006. "Sexual and reproductive health: a matter of life and death," *The Lancet* (368), pp. 1595-1607.
- Gronlund, A., Horan, T. A. 2005. "Introducing e-Gov: History, Definitions, and Issues," *Communications of the Association for Information Systems* (15:39).
- Guilhem, D., Azevedo, A. F. 2007. "Brazilian public policies for reproductive health: Family planning, abortion and prenatal care," *Developing World Bioethics* (7:2), p. 68-77.
- Hilbert, M. 2011. "Digital gender divide or technologically empowered women in developing countries? A typical case of lies, damned lies, and statistics," *Women's Studies International Forum* (34), pp. 479-489.
- Ippoliti, N. B., L'engle, K. "Meet us on the phone: mobile phone programs for adolescent sexual and reproductive health in low-to-middle income countries," *Reproductive Health* (14:11), pp. 1-8.
- L'engle, K. L., Magone, E. R., Parcesepe, A. M., Agarwal, S., Ippoliti, N. B. 2016. "Mobile Phone Interventions for Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review," *Pediatrics* (138:3), pp. 1-16.
- Mergel, I., Edelman, N., Haug, N. 2019. "Defining digital transformation: Results from expert interviews," *Government Information Quarterly* (36:4).
- Nasser, M. A., Nemes, M. I. B., Andrade, M. C., Prado, R. R., Castanheira, E. R. L. 2017. "Assessment in the primary care of the State of São Paulo, Brazil: incipient actions in sexual and reproductive health," *Revista de Saúde Pública* (77:51), pp. 1-12.
- Pande, R. 2018. "História do feminismo e fazendo gênero na Índia," *Revista Estudos Feministas* (26:3).
- Pitanguy, J. 1999. "O Movimento Nacional e Internacional de Saúde e Direitos Reprodutivos," in *Questões da Saúde Reprodutiva*, Giffin, K. and Costa, S. H. (orgs.), Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, pp. 19-38.
- PLATAFORMA DE CAIRO. 1994. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4293171/mod_resource/content/1/plano%20de%20ac%CC%A7a%CC%83o%20do%20Cairo.pdf> Acesso em: 06 jul. 2020.
- OMS. 2003. Guidelines for medica-legal care of victims of sexual violence. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42788/924154628X.pdf;jsessionid=81BC3B7CFBoFB307CF885777E046272B?sequence=1>>. Acesso em: 06 jul. 2020.
- Waldman, L., Stevens, M. 2015. "Sexual and Reproductive Health Rights and Information and Communications Technologies: A Policy Review and a Case Study from South Africa," *Institute for Development Studies* (113).

