

# Percepção sobre o acesso aos serviços de atenção primária à saúde bucal: uma perspectiva de gênero.

## Gender differences on perceptions of the dental services access

Katyane Cássia Silva <sup>1</sup>  
 Adelaine Maria de Sousa <sup>2</sup>  
 Leonardo Carnut <sup>3</sup>  
 Cecile Soriano Rodrigues <sup>4</sup>

### Resumo

O objetivo deste estudo foi descrever e analisar se existe diferença na percepção sobre acesso ao sistema de atenção primária à saúde bucal entre homens e mulheres. Utilizou-se a abordagem qualitativa e a técnica grupos focais. Os participantes do estudo foram adultos residentes no território de uma unidade de saúde da família do Recife (USF). Foram realizados 2 grupos focais, o primeiro sendo composto por mulheres e o segundo por homens. As falas dos participantes foram gravadas, transcritas e avaliadas de acordo com a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2001). Foram observadas diferenças de perspectivas entre homens e mulheres em relação ao conceito de acesso e sobre a organização de funcionamento da USF. Os homens conceituaram acesso como sendo a resolução do problema e enfatizaram a necessidade de outros horários de atendimento da Unidade Básica de Saúde (UBS), já as mulheres, conceituaram como sendo acolhimento, agilidade de marcação da consulta e na organização, o problema de agendamento. Ambos os grupos identificaram que a utilização efetiva dos serviços odontológicos foi a maior dificuldade encontrada pelos usuários da atenção primária em saúde bucal. Os entrevistados destacaram a importância da organização popular para garantir o direito ao acesso aos serviços de saúde bucal.

### Abstract

The aim of this study was to describe and analyze whether there are differences in perception on access to the system of primary oral health among men and women. We used a qualitative approach and technique focus groups. Study participants were adults living in the territory of a family health unit in Recife (USF). It was conducted two focus groups, the first being composed of women and the second for men. The speeches of the participants were recorded, transcribed and evaluated according to the technique of content analysis proposed by Bardin (2001). We observed differences in perspectives between men and women in relation to the concept of access and the organization of operation of the USF. Men access conceptualized as the resolution of the problem and emphasized the need for additional opening hours of the Basic Health Unit (BHU), while women, conceptualized as host of appointments for agility and organization, the scheduling problem. Both groups found that the effective use of dental services was the greatest difficulty encountered by users of primary oral health. Respondents stressed the importance of grassroots organizing to ensure the right to access to oral health services.

**Descritores:** acesso aos serviços de saúde. atenção primária à saúde. pesquisa qualitativa. gênero e saúde.

**Keywords:** access to health services. primary health care. qualitative research. gender and health.

<sup>1</sup> Graduada em Odontologia – Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP) – Universidade de Pernambuco (UPE)

<sup>2</sup> Estudante de Especialização em Gestão em Saúde Pública – Núcleo Integrado de Saúde Coletiva (NISC) – Universidade de Pernambuco (UPE)

<sup>3</sup> Mestre em Saúde Coletiva – Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP) – Universidade de Pernambuco (UPE)

<sup>4</sup> Doutora em Epidemiologia e Saúde Pública – University College London (UCL) – United Kingdom (UK)

Para correspondência:  
 Profa. Dra. Cecile Soriano Rodrigues  
 email: cecile.soriano@pq.cnpq.br

Data da Submissão: 24/11/2010  
 Data do Aceite: 24/12/2010

## Introdução

Apesar de existirem muitos trabalhos sobre o acesso aos serviços de saúde, poucos são os que tratam do acesso aos serviços de saúde bucal<sup>23</sup>. E, apesar do reconhecimento da importância da saúde bucal como componente da qualidade de vida das pessoas, uma parcela importante da população brasileira não tem acesso às ações e aos serviços odontológicos<sup>6</sup>.

O conceito de acesso é complexo, variando entre autores e que muda ao longo do tempo e de acordo com o contexto<sup>17, 21</sup>. De acordo com Pechansky<sup>18</sup> (1981) e Manhães e Costa<sup>15</sup> (2008), acesso a serviços de saúde representa o grau de adequação entre as necessidades do cliente e o sistema de saúde. Extrapola a dimensão geográfica, pois depende do tempo e meios usados para o deslocamento, dificuldades para a obtenção do atendimento, tratamento recebido, priorização de situações de risco, respostas obtidas para demandas individuais e coletivas, possibilidade de agendamento prévio<sup>21</sup>.

O acesso universal ao sistema de atenção a saúde, no Brasil, está amparado na constituição federal sendo dever do Estado garanti-lo. Entretanto tem-se observado inúmeros problemas na atenção básica de saúde com relação ao acesso aos serviços<sup>21</sup>.

Segundo Relatório I Conferência Nacional de Saúde Bucal<sup>22</sup> (1986), a saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo e está diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, transporte, lazer, acesso aos serviços de saúde e à informação.

Do ponto de vista do acesso aos serviços odontológicos, o SUS é um agente de grande importância no acesso aos serviços de saúde bucal, porém ainda com um papel proporcionalmente pequeno em relação à atenção médica<sup>6</sup>. Uma pesquisa realizada por Barros e Bertoldi<sup>6</sup> (2002) utilizando dados da PNAD de 1998, identificou que 52 % dos atendimentos não odontológicos são realizados pelos SUS, contra apenas 24% dos atendimentos odontológico.

Em seu estudo, Baldani et al<sup>3</sup>, (2005) analisou que o número médio de pessoas atendidas pela equipe de saúde bucal (ESB), apenas 15,0% dos municípios relataram que suas equipes detêm uma população adscrita maior do que o máximo recomendado pelo MS (Portaria n. 1.444). Mesmo assim, observa-se que existe dificuldade, em desempenhar todas as atividades pertinentes a ela (ESB), o que significa que, mesmo com a introdução

de uma relação equipe de saúde bucal/equipe de saúde da família de 1:1 a partir de junho de 2003 (Portaria n. 673), as dificuldades tendem a continuar.

O uso de serviços está condicionado, por inúmeros fatores, interno e externo ao setor saúde. Na saúde as escolhas individuais são cruciais, sendo que nem todas as necessidades se convertem em demandas e nem todas as demandas são atendidas<sup>21</sup>.

Sobre a noção de gênero, Bandeira e Fuini<sup>4</sup> relata que é necessário compreender as diferenças entre sexo e gênero. Sexo é uma condição biológica, geneticamente definido como macho ou fêmea. Exclui assim os aspectos que não apresentam significados essencialmente biológicos como: comportamentos, sentimentos, pensamentos e imaginação. Na categoria de gênero os papéis de homens e mulheres passam a ser visto como criações sociais, culturais. Expõe a preocupação em desnaturalizar as identidades sexuais e as relações desiguais entre mulheres e homens no sistema e nas políticas públicas de saúde.

Em saúde, alguns estudiosos afirmam que gênero deve ser visto como um fator de grande importância na caracterização dos padrões de morbi-mortalidade<sup>7,13,24</sup>. Figueiredo<sup>9</sup> (2005), em seu estudo, relata que é difícil a verbalização dos homens de suas próprias necessidades de saúde, porque falar de seus problemas de saúde pode significar uma demonstração de fraqueza, de feminilização. Denota-se daí a idéia de feminilização associada aos cuidados de saúde. É com essas concepções e tendo como referência os diagnósticos de saúde dos homens em cada contexto em que as unidades básicas de saúde (UBS) estão inseridas, que os serviços devem construir as estratégias assistenciais para contemplar as diferentes necessidades de saúde dos homens. Também na perspectiva de gênero deve ser pensado o espaço das UBS. A idéia dos serviços de saúde como um espaço feminilizado precisa ser transformada de modo a incluir as necessidades de saúde dos homens.

Do ponto de vista histórico, Schraiber *et al.*<sup>25</sup> (2005), ressaltam-se duas contribuições das ciências sociais, apontando o caráter relacional das problemáticas de saúde: o próprio caráter social do adoecimento, em geral, e a perspectiva de gênero como forma particular da relação saúde-sociedade quando se tratou da saúde das mulheres. Não obstante, há que se reconhecer que uma terceira esfera do campo da Saúde Coletiva tem também

relevante contribuição para que a saúde dos homens sob a ótica das masculinidades surja como uma temática de primeiro plano nos dias atuais: o progressivo acúmulo de discussão acerca da promoção da saúde, cuja definição positiva implica questões de direitos e de equidades. Os homens são poucos cuidadosos com a sua saúde, mas há uma necessidade de mudanças de valores<sup>4</sup>.

Esta pesquisa teve por objetivo descrever e analisar possíveis diferenças de percepção sobre acesso ao sistema de atenção primária à saúde bucal entre homens e mulheres.

## Metodologia

O estudo tem uma abordagem qualitativa e utilizou a técnica de Grupos Focais que reúne um conjunto de pessoas, selecionadas por pesquisadores, para debater um tema, a partir de sua experiência pessoal, obtendo os dados que serão o resultado da pesquisa.<sup>10,14</sup>

A escolha dos sujeitos do estudo foi o participante ter alguma liderança na comunidade (líder comunitário, religioso...) ou fazer parte de algum grupo programático da Unidade de Saúde da Família (USF) em Recife, Pernambuco. A amostra foi de conveniência sendo composta por adultos que realizaram ou não consulta odontológica nos últimos 12 meses.

Para condução dos grupos focais de forma a evitar o *efeito-galo* como descrito por Gatti<sup>10</sup> (2005), os grupos focais foram divididos de acordo com o gênero dos participantes resultando em um grupo masculino e outro feminino, cada um tendo 7 participantes. Para evitar o *efeito-bloco* os sujeitos selecionados pertenciam a ciclos de amizades distintos evitando assim que apenas um grupo de sujeitos dominassem a discussão inibindo a participação dos demais.

Os dados foram coletados a partir da identificação sócio-econômica e demográfica do sujeito e de um roteiro de entrevistas semi-estruturadas (ver quadro), além da observação participante. Este roteiro orientou os pesquisadores e permitiu a condução das atividades com clareza, mas também com flexibilidade para permitir a liberdade para seguir novas pistas. A entrevista foi registrada por meio de gravação e posteriormente transcritas.

A análise dos dados foi realizada de acordo com técnica da análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>5</sup> (2001), onde a análise de conteúdo

desenvolve-se em 3 etapas: pré-análise, exploração dos dados e tratamento dos resultados. Utilizou-se como eixo orientador da análise as dimensões de acesso propostas por Giovanella e Fleury<sup>11</sup> (1995). Estas autoras propõem as dimensões política (relativa ao desenvolvimento da consciência sanitária e da organização popular), econômica (referente à relação entre oferta e demanda), técnica (relativa à planificação e organização da rede de serviços). Foram adicionadas as dimensões citadas aos aspectos dificuldades e facilidades do acesso aos serviços.

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da Universidade de Pernambuco (UPE), registro CEP/UPE: 084/07 e foi obtido o consentimento Livre e Esclarecido dos participantes voluntários.

## Entendimento sobre a ideia de acesso aos serviços de saúde

Analisando o conceito de acesso aos serviços de saúde, as falas de homens e mulheres focalizaram diferentes aspectos. As mulheres relacionaram o conceito de acesso com a questão da agilidade de marcação do acolhimento, este entendido pela postura dos trabalhadores da unidade para o atendimento das necessidades de saúde do usuário.

*"... ter acesso é você ter a oportunidade (de ser atendida) toda hora que você precisa, (é) ter aonde chegar e falar, e não ser vetado, às vezes você chega num lugar e não consegue nem se comunicar com ninguém..." (Entrevistada 1)*

*"... ter acesso é quando eu venho aqui no posto e sou bem atendida (...) isso pra mim é importante, né, assim ser bem atendida..." (Entrevistada 2)*

*" ter acesso é ter oportunidade de marcação (...) é chegar e poder marcar e ser atendida no outro dia, isso já é um grande passo pra mim..." (Entrevistada 3)*

Já os homens enfatizaram a resolução do problema odontológico:

*...ter acesso ao serviço é você ter facilidade, dentro das medidas, né, respeitando direitos e deveres, certo?! Que você tenha possibilidade de ter aquele atendimento naquele serviço, né,*

*em relação da questão da Odontologia principalmente, né?! De a gente ser atendido, pra aquele seu problema, que tem pra resolver..."* (Entrevistado 1)

*"...é ter bom atendimento..."* (Entrevistado 3)

## **Dimensão Econômica**

Em relação à utilização dos serviços odontológicos o grupo focal foi unânime na percepção de que utilizam os serviços odontológicos menos do que gostariam. Observou-se também algumas diferenças de percepção de homens e mulheres sobre o assunto. As mulheres em geral procuram mais os serviços e, ou tem dificuldade de ser atendidas ou não conseguem ser atendidas. Por outro lado, os homens referiam que nem procuravam os serviços. As razões alegadas para a não procura foram porque não existe atendimento noturno, ou estão trabalhando e não tem tempo de procurar o serviço. Pinheiro<sup>20</sup> (2002) em seu estudo, já relatava que as mulheres referem com mais frequência do que os homens ter um serviço de saúde que utilizam regularmente. Este dado está de acordo com a maioria dos estudos realizado em serviços de saúde, nos quais a clientela feminina é predominante

2,8,15,19

*"... eu venho às vezes procurar dentista, porque eu nunca consigo marcar pra mim, nunca mesmo. Eu acho difícil marcar (consulta com) dentista aqui."* (Entrevistada 3)

*"... eu venho marcar e ai não está marcando, não tem água, ta faltando isso, aquilo..."* (Entrevistada 3)

*"...é difícil ter acesso ao dentista, porque nunca tem vaga, né, raramente. A escovação (supervisionada) todo mundo tem acesso, minha filha vem, mas para o dentista, para você fazer uma obturação, assim... arrancar um dente é difícil, sempre a agente de saúde diz que não tem vaga, para os médicos é mais fácil. Então se a gente ficar no pé consegue marcar, mas se a gente falar (só) uma ou duas vezes as agentes também não marcam..."* (Entrevistada 4)

*"... agora esta dificuldade toda, justamente porque é um profissional só para uma demanda enorme de pessoas que precisam ir ao dentista, então se melhorasse mais ampliasse colocasse um outro profissional seria bem melhor, com certeza*

*estas pessoas que estão com dificuldade, então se colocasse outro dois profissionais ajudariam bastante."* (Entrevistada 5)

*"... não procurei (dentista)..."*. (Entrevistado 2)

Esta última fala, corrobora com o estudo Gomes<sup>12</sup> (2007) onde todos os entrevistados concordaram com a afirmação de que os homens procuram menos os serviços de saúde do que as mulheres.

Figueiredo<sup>9</sup> (2005), relata em seu estudo que a idéia que a USB é um serviço destinada quase que exclusivamente para mulheres, idosos e crianças, é bastante disseminada. E, muitas são as suposições e/ou justificativas para a pouca presença masculina na atenção primária à saúde. Por um lado a identidade masculina estaria associada à desvalorização do auto-cuidado e à preocupação incipiente com a saúde e, por outro lado, no entanto, afirma-se que, na verdade, os homens preferem utilizar outros serviços de saúde, como farmácias ou prontos-socorros, que responderiam mais objetivamente às suas demandas. Nesses lugares, os homens seriam atendidos mais rapidamente e conseguiriam expor seus problemas com mais facilidade.

Isto corrobora com o que já foi dito neste estudo, onde os homens enfatizaram a resolução do problema, ao serem questionados sobre o conceito de acesso. Assim como também em Ramos e Lima<sup>21</sup>, 2003 onde a exceção de permanecer nas filas desde a madrugada é feita aos escolares por terem prioridade na consulta.

## **Dimensão Técnica**

Sobre a organização dos serviços odontológicos os homens foram enfáticos sobre a necessidade de atendimento noturno no PSF para melhorar o acesso aos serviços odontológicos, pois, de acordo com a pesquisa, são eles os responsáveis pela renda familiar e o horário de trabalho deles é o mesmo do atendimento nos postos de saúde, por isso a busca por esses serviços fica em segundo plano. Gomes<sup>12</sup>, (2007) também ressalta que esse problema não se reduz ao homem porque geralmente os horários das instituições públicas de saúde nem sempre há a possibilidade de conciliar com o horário das pessoas inseridas no mercado de trabalho formal, independente de serem

homem ou mulher. Fernandes *et al*<sup>8</sup> (2009), diz que as pessoas que não trabalharam nos últimos 30 dias apresentaram 67% maior utilização dos serviços de saúde, sendo maior para as pessoas desempregadas. Trad *et al*<sup>26</sup> (2002), relata em seu estudo a necessidade de atendimento nos finais de semana e à noite.

*"...é bastante organizado... tem aquele horário que marca, (o dentista) vem naquele horário, atende todo mundo dentro do horário, sempre sem falha... agora, o agendamento é que é o problema... (...) a demanda é grande e só tem um profissional..."* (Entrevistada 5)

*"... o atendimento odontológico deveria ser noturno porque às vezes tem alguém que não pode (ir) porque trabalha ou estuda e a gente precisa ir ao dentista..."* (Entrevistado 3)

*"... é infelizmente o camarada trabalha, às vezes ele marca (a consulta) no horário do trabalho e tem que faltar na empresa e colocar atestado..."* (Entrevistada 3)

*"... ele fica com medo de perder seu emprego com atestado..."* (Entrevistada 2)

*"... porque às vezes a empresa não quer aceitar o atestado..."* (Entrevistado 3)

Percebe-se a partir dessas falas o medo existente em apresentar um atestado no emprego, mesmo sendo o atestado um meio legal de justificar a ausência do empregado ao serviço.

### **Dificuldades e facilidades do acesso aos serviços odontológicos**

Ao se tratar dos possíveis aspectos facilitadores do acesso aos serviços odontológicos foram obtidos os seguintes relatos:

*"... eu vejo mais dificuldade, facilidade (seria) se fosse diabética, hipertensa, se tivesse algum tipo de necessidade especial... porque se eu chegar e tiver uma vaga vai colocar quem? Aquele que tem alguma especialidade que eu falei..."* (Entrevistada 5)

A especialidade registrada pela entrevistada se refere a alguma necessidade especial (idoso, diabetes, hipertensão, gravidez), pois na USB onde foi realizada a pesquisa tem dias específicos para cada

necessidade como também para adultos sem nenhuma doença relevante.

*"... (a facilidade) é ter conhecimento..."* (Entrevistado 4)

Conhecimento este com alguém da USF que facilitaria o atendimento, que conseguiriam marcação sem a necessidade de enfrentar as filas.

Os aspectos que dificultam o atendimento odontológico foram claramente percebidos pelo grupo, se acordam com as transcrições abaixo:

*"... pra mim a maior dificuldade é conseguir vaga (para consulta odontológica)..."* (Entrevistada 2)

Este dado é semelhante ao encontrado no estudo de Trad *et al*<sup>26</sup> (2002), onde na maioria das áreas investigadas persiste uma dificuldade no acesso a marcações de consulta, necessidade de acordar de madrugada, número reduzido de fichas. Em seu estudo, Barros e Bertoldi<sup>6</sup> (2002), relatam que a falta de vaga ou senha foi a causa da maioria dos casos de insucesso no atendimento. Ramos e Lima<sup>21</sup> (2003), mostraram que 5 dos 17 usuários entrevistados levantaram o problema da dificuldade de acesso à consulta odontológica.

*"... agora esta dificuldade toda, justamente porque é um profissional só para uma demanda enorme de pessoas que precisam ir ao dentista, então se melhorasse mais ampliasse colocasse um outro profissional seria bem melhor, com certeza estas pessoas que estão com dificuldade pra chegar até o dentista, porque pra escovação não tem dificuldade mas para o dentista tem aquela dificuldade, então se colocasse outros dois profissionais ajudariam bastante..."* (Entrevistada 5)

Em relação à alta demanda, a participação do SUS nos atendimentos odontológicos é muito mais baixa do que na atenção médica<sup>6</sup>. E a grande demanda faz com que os princípios do PSF sejam perdidos<sup>1,16</sup>.

Percebe-se que para a escovação supervisionada é fácil conseguir atendimento, já que nessa UBS é feito também pelo técnico em higiene dental (THD), mas para o atendimento com o Dentista é mais difícil. Entra aqui a questão de ser uma equipe de saúde bucal para duas de saúde geral como também, se a pessoa tem a oportunidade de participar da escovação

supervisionada, não estaria tendo acesso aos serviços de saúde bucal? Pois, conforme o princípio de integralidade, a abordagem não deve se restringir a apenas medidas curativas, mas também a medidas preventivas<sup>15</sup>. Além do mais, a maior parte da redução da cárie e doença periodontal se deve à utilização de flúor e às técnicas de higiene bucal<sup>6</sup>.

Araújo *et al*<sup>2</sup> (2009), recomenda intensificar programas educativos, com o intuito da procura não ser apenas no momento que o problema já estivesse instalado.

## Dimensão Política

Sobre o papel da consciência sanitária popular para a melhoria do acesso aos serviços odontológicos, os participantes da pesquisa comentaram:

*"...eu acho que a gente precisa assim enquanto morador, se organizar mais e reivindicar mais porque se a gente ficar quietinha com o que ta com o que tem, há ta tudo muito bem, o gestor não vai se preocupar ele vai ficar na dele lá né?!Ta tudo muito bem ninguém ta reclamando, então o povo tem que se unir tem que participar e tem que reivindicar mais porque isto é um direito do ser humano." (Entrevistada 2)*

*"... a gente tem direito né?! É importante ter acesso." (Entrevistada 1)*

*"... acho que o direito tem todo mundo, tem direito de reivindicar..." (Entrevistado 6)*

*"... ta faltando o interesse da comunidade..." (Entrevistado 2)*

A partir dessas falas vê-se que os entrevistados percebem que eles têm o direito e o dever de participar nas decisões sobre a sua saúde. Os usuários devem ser agentes ativos.

A legislação brasileira institucionaliza a prática participativa com a Lei no 8.142 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros e dá outras providências, bem como institui as instâncias colegiadas de participação, conferências e conselhos de saúde, atribuindo-lhes papéis deliberativos e fiscalizadores<sup>28</sup>.

## Conclusões

Este estudo demonstrou que existem diferenças de perspectivas na compreensão e necessidades em relação ao acesso aos serviços odontológicos entre homens e mulheres. De maneira as mulheres relacionaram com o acolhimento, a questão da agilidade de marcação, enquanto os homens enfatizaram a questão da resolução do problema odontológico. Na questão da organização os homens foram enfáticos sobre a necessidade de atendimento noturno e, as mulheres, sobre a dificuldade no agendamento. Ambos percebem claramente que conseguir vaga para a consulta foi claramente a maior dificuldade encontrada. Os entrevistados percebem que têm o direito e o dever de participar como sujeitos ativos nas decisões sobre a sua saúde.

## Referências

1. Andrade KLC, Ferreira EF. Ciência e Saúde Coletiva, 2006. 11 (1): 123-130.
2. Araújo CS, Lima RC, Peres MA, et al. Utilização de serviços odontológicos e fatores associados: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública 2009; 25(5): 1063-1072.
3. Baldani MH, Fadel CB, Possamai T, et al. A inclusão da odontologia no Programa Saúde da Família no Estado do Paraná, Brasil. Cad. Saúde Pública 2005; 21(4): 1026-1035.
4. Bandeira LM, Fuini SC. Igualdade de Gênero - um novo desafio para as políticas e ações em saúde no estado de Goiás.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2001. 223 p.
6. Barros AJD, Bertoldi AD. Desigualdades na utilização e no acesso a serviços odontológicos: uma avaliação em nível nacional. Ciência & Saúde Coletiva. 2002; 7:709-17.
7. Courtenay WH 2000. Construction of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health. Social Science & Medicine 50:1385-1401.
8. Fernandes LCL, Bertoldi AD, Barros AJD. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. Rev. Saúde Pública 2009; 43(4): 595-603.
9. Figueiredo W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. Ciênc. saúde coletiva 2005; 10(1): 105-109.
10. Gatii, B.A. Grupo focal na pesquisa em ciências sociais e humanas. Editora: Líber Livro. Brasília, 2005.
11. Giovanella L, Fleury S. Universalidade da Atenção à Saúde: Acesso como categoria de análise. In: Eibenschutz, C (org). Política de saúde: o público e o privado. Ed. FIOCRUZ. Rio de Janeiro. 1995.
12. Gomes R, Nascimento E F, Araújo F C. Por que os

- homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23(3):565-574.
13. Korin D 2001. Novas perspectivas de gênero em saúde. *Adolescência Latino-Americana* 2(2):67-79.
  14. Lervolino SA, Pelicioni, MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Revista Esc. Enf. USP*, v. 35, n.2, p.115-21, jun, 2001.
  15. Manhães ALD, Costa AJL. Acesso a e utilização de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, em 1998: um estudo exploratório a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(1): 207-218.
  16. Moreira RS, Nico LS, Tomita NE, et al. A saúde bucal do idoso brasileiro: revisão sistemática sobre o quadro epidemiológico e acesso aos serviços de saúde bucal. *Cad. Saúde Pública* 2005; 21(6): 1665-1675.
  17. Oliveira R F U, Silva R N, Júnior N M. As condições de Acessibilidade e adequação, para pacientes em cadeiras de rodas, em clínicas de fisioterapia na cidade de Goiânia. 2006
  18. Penchansky R, Thomas W. The concept of Access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care* 1981; 2(19):127 -140.
  19. Pinheiro RS, Torres TZG. *Ciência e Saúde Coletiva*. 11(4) 999-1010, 2006.
  20. Pinheiro RS. et al .Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 7(4):687-707, 2002.
  21. Ramos DD, Lima MADS. Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2003 ; 19(1): 27-34.
  22. Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde e I Conferência Nacional de Saúde Bucal. Brasil, 1986.
  23. Rocha RACP, Goes PSA. Comparação do acesso aos serviços de saúde bucal em áreas cobertas e não cobertas pela Estratégia Saúde da Família em Campina Grande, Paraíba, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2008; 24(12): 2871-2880.
  24. Sabo D 2000. Men's health studies: origins and trends. *Journal of American College Health* 49:133-142.
  25. Schraiber LB, Gomes R, Couto MT. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. *Ciênc. saúde coletiva* 2005 ; 10(1): 7-17.
  26. Trad LAB, Bastos ACS, Santana EM et al. Estudo etnográfico da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família (PSF) na Bahia. *Ciênc. saúde coletiva* 2002; 7(3), p. 581-589.
  27. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre o conceito de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 20 sup.2:S190-S198, 2004.
  28. Viana WK, Teixeira ML. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 11, nº 21, jan./jun. 2009, p. 218-2.