

## O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS BARREIRAS DE ACESSO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

### THE UNIFIED HEALTH SYSTEM AND ITS ACCESS BARRIERS: AN INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

### EL SISTEMA ÚNICO DE SALUD Y SUS BARRERAS DE ACCESO: REVISIÓN INTEGRATIVA DE LA LITERATURA

Maria Elisa de Sousa e Ferreira<sup>1</sup>

Sara Caroline Oliveira da Silva<sup>2</sup>

Bianca Anne Mendes de Brito<sup>3</sup>

**RESUMO:** A Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como um direito universal e uma responsabilidade do Estado, a ser assegurada por políticas capazes de reduzir riscos e agravos. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) surge nesse cenário como uma proposta de acesso amplo e igualitário; contudo, a confiança da população no sistema público ainda é limitada, o que leva muitas pessoas a buscar alternativas privadas, frequentemente com altos custos. Desse modo, o objetivo deste trabalho é analisar na literatura nacional e internacional quais são as barreiras de acesso do SUS. Considerando esse contexto, este estudo realiza uma revisão integrativa da literatura. Foram considerados estudos primários publicados entre 2015 e 2025, nos idiomas inglês, português e espanhol, que abordaram obstáculos relacionados ao acesso ao sistema. A análise identificou oito trabalhos publicados entre 2016 e 2023, que evidenciam entraves como discriminação, exclusão, deficiências estruturais, limitações organizacionais e desafios geográficos. De modo geral, observa-se que, apesar da relevância do SUS enquanto política pública universalizante, sua plena efetivação ainda é comprometida por desigualdades persistentes que impedem o acesso equitativo e demandam estratégias de fortalecimento.

6878

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde. Barreiras de Acesso. Desigualdades.

**ABSTRACT:** The 1988 Federal Constitution defines health as a universal right and a responsibility of the State, to be guaranteed through policies aimed at reducing risks and health-related harms. Within this framework, the Unified Health System (SUS) was created as a proposal for broad and equitable access; however, public confidence in the system remains limited, leading many individuals to seek private healthcare alternatives, often at high cost. Accordingly, this study aims to examine, in national and international literature, the main barriers that hinder access to SUS. Considering this context, an integrative literature review was conducted. The analysis included primary studies published between 2015 and 2025, in English, Portuguese, and Spanish, that addressed obstacles related to healthcare access. Eight studies published between 2016 and 2023 were identified, highlighting issues such as discrimination, social exclusion, structural deficiencies, organizational limitations, and geographic challenges. Overall, although SUS represents an essential universal public health policy, its full effectiveness remains constrained by persistent inequalities that hinder equitable access and underscore the need for system-strengthening strategies.

**Keywords:** Unified Health System. Access Barriers. Inequalities.

<sup>1</sup> Graduada em Enfermagem, Centro Universitário Santo Agostinho- UNIFSA.

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem, Centro Universitário Santo Agostinho- UNIFSA.

<sup>3</sup> Orientadora do curso em Enfermagem, Centro Universitário Santo Agostinho- UNIFSA. Doutora em Enfermagem, Estomaterapeuta e Docente, Centro Universitário Santo Agostinho- UNIFSA

**RESUMEN:** La Constitución Federal de 1988 establece la salud como un derecho universal y una responsabilidad del Estado, garantizada por políticas destinadas a reducir riesgos y agravios. La creación del Sistema Único de Salud (SUS) surge en este contexto como una propuesta de acceso amplio e igualitario; sin embargo, la confianza de la población en el sistema público sigue siendo limitada, lo que lleva a muchas personas a recurrir a servicios privados, a menudo con costos elevados. Así, este estudio tiene como propósito analizar, en la literatura nacional e internacional, cuáles son las principales barreras de acceso al SUS. En este sentido, se llevó a cabo una revisión integrativa de la literatura. Se consideraron estudios primarios publicados entre 2015 y 2025, en inglés, portugués y español, que abordaban obstáculos vinculados al acceso al sistema. El análisis identificó ocho trabajos publicados entre 2016 y 2023 que señalan barreras como discriminación, exclusión, deficiencias estructurales, limitaciones organizativas y desafíos geográficos. En general, se observa que, a pesar de la importancia del SUS como política pública universal, su plena implementación aún se ve limitada por desigualdades persistentes que dificultan un acceso equitativo y requieren estrategias de fortalecimiento.

**Palabras clave:** Sistema Único de Salud. Barreras de Acceso. Desigualdades.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a rede pública de saúde do Brasil, estabelecida pela Constituição de 1988. Este sistema fundamenta-se em valores como a universalidade, integralidade, equidade, descentralização e a participação da população. A implementação do SUS foi o mais significativo esforço de inclusão social registrado na História do Brasil, simbolizando, no âmbito constitucional, um compromisso político do Estado brasileiro com os direitos de seus cidadãos (Brasil, 2007a).

A Constituição Federal de 1988 definiu a saúde como um “direito de todos e dever do Estado”, a ser garantida por meio de políticas sociais e econômicas voltadas à redução do risco de doenças e outros agravos, bem como à garantia de acesso universal e equitativo às ações e serviços destinados à promoção, proteção e recuperação da saúde (Brasil, 1988b). Nesse contexto, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), concebido a partir de uma perspectiva social e universal, cujo fundamento jurídico encontra-se na própria Constituição e nas Leis nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990, que compõem seu arcabouço legal, constitucional e infraconstitucional (Brasil, 2007a).

O sistema de saúde brasileiro vive atualmente um período de progresso, mas ainda há muitos desafios a serem superados. O progresso pode ser descrito como o progresso relacionado ao fornecimento de vários programas, projetos e políticas que produziram resultados inegavelmente bem-sucedidos para o povo brasileiro, incluindo o Programa Saúde da Família, o Programa Nacional de Imunizações, o desenvolvimento da equipe do Sistema Nacional de Transplantes, o Programa de Controle do HIV/AIDS, reconhecido internacionalmente pelo seu progresso no atendimento às Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS (Brasil, 2006).

Em contrapartida, percebe-se a descrença do povo brasileiro num sistema de saúde para todos, levando milhões de pessoas a procurar por serviços, planos e seguradoras de saúde privados, pagando, por conseguinte, abusivos valores, especialmente para a população de faixa etária mais avançada que, em função do aumento da expectativa de vida e dos agravos da terceira idade, é a que mais necessita.

Essas dificuldades evidenciam lacunas entre a concepção legal do SUS e a sua implementação prática, gerando impactos significativos na saúde da população, especialmente nos grupos mais vulneráveis. Com isso, é de suma importância conhecer as barreiras e dificuldades no acesso à saúde pública no Brasil, para que possa dissipar essas barreiras vigentes nesse sistema, por conseguinte fornecer ao público acesso de qualidade à saúde.

Em consonância com isso, Miskolci *et al.*, (2022) destacam que, além das barreiras socioeconômicas, a discriminação e o preconceito enfrentados por grupos vulneráveis, como pessoas com deficiência, população negra e LGBTQIA+, amplificam ainda mais as dificuldades de acesso ao SUS. Esses grupos frequentemente se deparam com um atendimento que, em muitos casos, não é sensível às suas necessidades específicas, o que compromete não apenas o acesso, mas a qualidade do atendimento recebido. A discriminação dentro das unidades de saúde se configura como uma barreira psicológica que impede muitos de buscar cuidados médicos, por medo de estigmatização ou de não serem bem atendidos.

6880

Além disso, Castro *et al.*, (2021) acrescentam que a acessibilidade física das unidades de saúde também é um fator crucial para o pleno acesso aos serviços. Mesmo que o SUS ofereça cobertura universal, a falta de infraestrutura adequada, como rampas de acesso, banheiros adaptados e sinalização clara, pode ser um impedimento significativo, especialmente para pessoas com mobilidade reduzida ou necessidades especiais. A ausência dessas adaptações físicas não só dificulta o acesso, mas também representa uma falha na equidade do sistema, já que a universalidade do SUS só se concretiza quando todos, independentemente de sua condição física ou social, têm acesso igualitário aos serviços.

Luzia *et al.*, (2023) reforçam essa argumentação ao destacar que, muitas vezes, as unidades de saúde são mal planejadas ou carecem de manutenção, o que agrava as barreiras para grupos em situação de vulnerabilidade. A falta de acessibilidade nas unidades de saúde compromete a efetividade do SUS e faz com que o direito à saúde se torne desigual, já que aqueles que mais precisam do sistema são frequentemente os mais prejudicados por essas limitações estruturais.

Com base nessas informações, entende-se este estudo necessário, uma vez que a realização de uma revisão integrativa sobre as barreiras de acesso ao SUS pode contribuir para a contenção e superação desses obstáculos, ao mesmo tempo em que estimula outros pesquisadores a dedicarem maior atenção ao assunto. A ampliação da visibilidade do tema tem o potencial de intensificar a implementação de práticas e políticas voltadas à ampliação do acesso dos cidadãos aos serviços de saúde, promovendo, assim, a efetivação dos princípios constitucionais do SUS.

Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar, na literatura nacional e internacional, as principais barreiras que comprometem a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS).

## METODOLOGIA

O método de síntese de conhecimento selecionado para a condução deste estudo foi a revisão integrativa (RI). As etapas percorridas foram: elaboração da questão de revisão, busca na literatura dos estudos primários, avaliação dos estudos primários, análise dos dados e apresentação da revisão (Whittemore; Knafl, 2005).

A RI foi realizada na cidade de Teresina, estado do Piauí. O estudo ocorreu no período de fevereiro a novembro de 2025. A pergunta de revisão foi: “Quais são as principais barreiras que comprometem o acesso universal, integral e equitativo ao Sistema Único de Saúde (SUS)?” Para a elaboração desta pergunta, o acrônimo PICo foi adotado (população, interesse e contexto), sendo P= Sistema Único de Saúde; I= barreiras e acesso à saúde; Co=Literatura de revisão.

Os critérios de elegibilidade para a seleção dos estudos incluíram: estudos primários que investigaram barreiras de acesso ao SUS, publicados nos idiomas inglês, português ou espanhol, com recorte temporal de 2015 a 2025. Foram excluídos da amostra editoriais, cartas-resposta, revisões, relatos de experiência ou opiniões de especialistas.

A busca dos estudos primários foi realizada nas bases de dados BDEnf (Base de Dados em Enfermagem), PubMed (National Library of Medicine - Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), que comportam bases de dados relevantes para a área da saúde. Os três componentes do acrônimo PICo foram empregados em diferentes combinações de termos de busca controlados (MeSH, DeCs e Emtree), palavras-chave e operadores booleanos AND e OR, conforme detalhado no Quadro 1.

**Quadro 1:** Termos de busca chaves de interesse na revisão integrativa. Teresina, 2025.

PICo		DeCs
P (SUS)	DC	Sistema Único de Saúde (PT) Sistema Único de Salud (ES) Unified Health System (IN)
	DNC	-
I (Barreiras)	DC	Barreiras ao Acesso aos Cuidados de Saúde (PT) Barreras de Acceso a los Servicios de Salud (ES) Barriers to Access of Health Services (IN)
	DNC	-
Co (Revisão)	DC	Revisão (PT) Revisión (ES) Review (IN)
	DNC	-
<b>P AND I AND Co</b>		
LILACS/ BDeF		"acesso ao SUS" OR "barreiras de acesso ao SUS" OR "acesso à saúde" OR "sistema único de saúde" OR SUS OR "desigualdade no SUS"
PUBMED		"access to healthcare" OR "barriers to healthcare access" OR "access to health services" AND "universal health system" OR "health system" OR "SUS" AND "health inequality" OR "health disparities" OR "socioeconomic inequality" AND "social vulnerability" OR "vulnerable populations"

6882

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025;

**Legenda:** DC: descritor controlado; DNC: descritor não controlado; IN: inglês; ES: espanhol; PT: português.

A plataforma Rayyan foi utilizada para a seleção dos estudos primários pelos revisores. A seleção ocorreu a partir da leitura dos títulos e resumos das publicações, considerando a pergunta da RI e os critérios de elegibilidade. A análise e síntese dos estudos incluídos foram realizadas de forma descritiva, com o intuito de apresentar uma visão integrada das barreiras de acesso ao SUS identificadas na literatura.

A busca e a seleção dos estudos primários selecionados (n=8) ocorreu no segundo semestre de 2025. Para a coleta de dados dos estudos incluídos na revisão, um roteiro foi construído com os seguintes itens: autores; título do estudo; ano de publicação; nome do periódico; objetivo; detalhamento da amostra e do método e as barreiras sobre o acesso ao SUS.

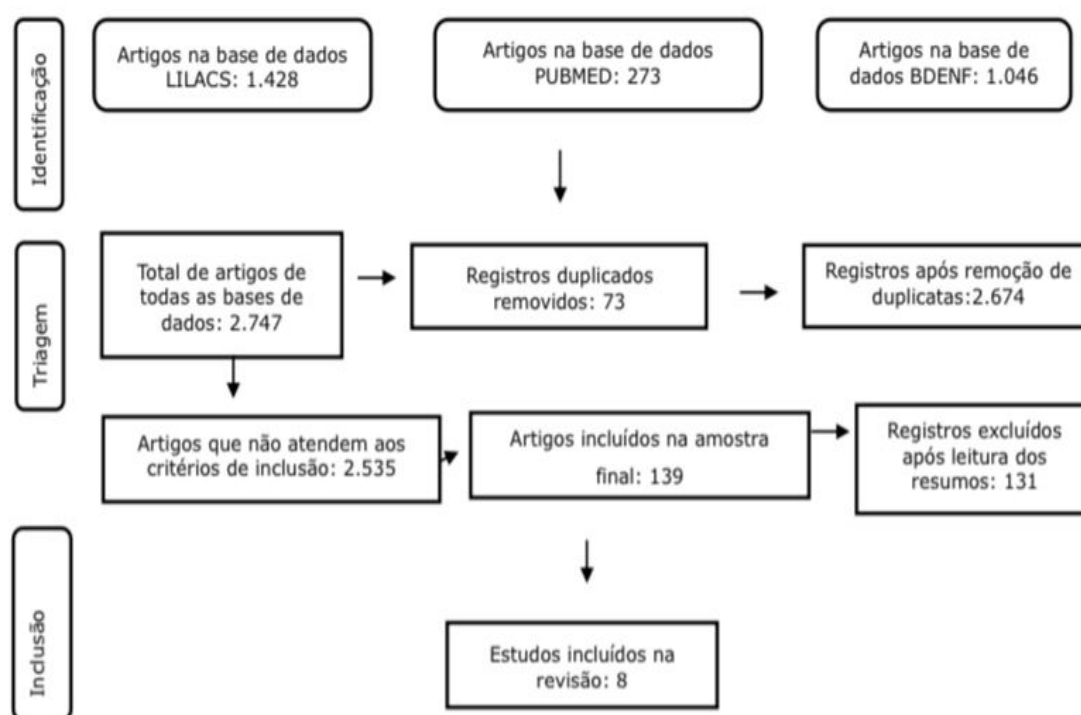
A análise e síntese dos estudos incluídos, foram realizadas de maneira descritiva. A presente revisão cumpriu os aspectos éticos, garantindo a autoria dos artigos pesquisados, utilizando para citações e referências dos autores de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT).

Por se tratar de uma revisão integrativa, a pesquisa não apresentou grandes riscos. Todavia, é entendido que os riscos se deram por conta do cuidado no processo de seleção e análise dos artigos selecionados, seguindo os critérios para que as publicações fossem validadas no processo de análise, percorrendo-se a sequência dos passos da revisão e a tradução correta dos artigos escritos em língua inglesa ou espanhola. Os benefícios se darão pelos esclarecimentos que a pesquisa poderá trazer para que estudos futuros possam ser incentivados.

## RESULTADOS

A Figura 1 apresenta o fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa, elaborado conforme o PRISMA, evidenciando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão, destacando o número de registros encontrados, excluídos e, por fim, aqueles que atenderam plenamente aos critérios metodológicos.

**Figura 1-** Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários incluídos na revisão integrativa



Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Do quantitativo de 2.747 publicações identificadas nas bases de dados (LILACS = 1.428; PubMed = 273; BDNF = 1.046), após a exportação e consolidação das buscas no Rayyan, permaneceram 139 referências. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e exclusão das duplicatas, procedeu-se à leitura de títulos e resumos e após, leitura de texto completo, resultando em 8 estudos incluídos na amostra final. Conforme aponta a Figura 1. Os 8 artigos

selecionados nesta revisão foram publicados entre 2016 e 2023, sendo todos disponíveis em português sem necessidade de tradução (Quadro 2).

N	Autores	Título do estudo	Ano	Objetivo geral	Método	Resultados
1	Mocelin <i>et al.</i> , 2023	Barreiras e facilitadores do enfrentamento de HIV/aids e sífilis por venezuelanas residentes no Brasil	2023	Descrever a percepção de mulheres venezuelanas sobre o acesso aos serviços de saúde, ao diagnóstico e ao tratamento de HIV/AIDS e sífilis no Brasil	Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idioma;</li> <li>- Custos com saúde;</li> <li>- Reações adversas ao medicamento;</li> <li>- Pandemia de covid-19.</li> </ul>
2	Fausto <i>et al.</i> , 2021	Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios	2021	Analisar as singularidades da organização da APS em municípios rurais remotos da Amazônia em localidades sob forte influência da dinâmica dos rios e discutir os desafios para a garantia de atenção integral no SUS nestes territórios.	Pesquisa de casos múltiplos com abordagem mista.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Financiamento, provisão e fixação da força de trabalho;</li> <li>- Barreiras de acesso geográfico.</li> </ul>
3	Júnior <i>et al.</i> , 2022.	Acesso e direito à saúde para migrantes bolivianos em uma metrópole brasileira	2022	Analisar as condições de acesso do imigrante boliviano ao sistema de saúde brasileiro e a percepção do direito à saúde	Estudo transversal misto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Falta de documentação;</li> <li>- Dificuldade em realizar procedimentos de média/alta complexidade;</li> <li>- Problemas de comunicação e a necessidade do Cartão Nacional de Saúde.</li> </ul>
4	Valle; Farah, 2020	A saúde de quem está em situação de rua: (in)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde.	2020	Compreender como é o acesso ao Sistema Único de Saúde na percepção dos adultos em situação de rua.	Estudo descritivo-exploratório.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessidade da apresentação de documentos e comprovação de residência.</li> </ul>
5	Cervieri <i>et al.</i> , 2019.	O acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua	2019	Identificar a percepção das pessoas em situação de rua sobre as barreiras encontradas para garantia do acesso aos serviços de saúde.	Pesquisa de natureza qualitativa, descritiva.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Preconceito, exigência de documentação no atendimento, necessário endereço de moradia.</li> </ul>
6	Ferreira <i>et al.</i> , 2017.	Vivências de travestis sem acesso ao SUS	2017	Analisar e compreender as vivências de travestis acerca da atenção à saúde no SUS em Teresina-PI.	Pesquisa qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fragilidades no atendimento;</li> <li>- Especialização do cuidado.</li> </ul>



7	França et al., 2016	Visão multiprofissional sobre as principais barreiras na cobertura e no acesso universal à saúde em territórios de extrema pobreza: contribuições da enfermagem	2016	Investigar conhecimentos de gestores e profissionais da saúde, assistência social e educação sobre as principais barreiras na cobertura e acesso universal à saúde pela população extremamente pobre, e apontar as contribuições da enfermagem para promoção desse direito.	Estudo qualitativo.	- Falhas na expansão e fortalecimento dos serviços; - Carência de tecnologia, equipamentos, recursos materiais e humanos; - Precária infraestrutura local.
8	Rodrigues; Labo; Paz, 2023.	Sistema Único de Saúde: acessibilidade das pessoas surdas no interior da Bahia	2023	Analisar o acesso e o atendimento ofertado à comunidade surda nos serviços de saúde públicos, no município de Vitória da Conquista, Bahia	Pesquisa qualitativa.	- Ausência de capacitação; - Ausência de estratégias de acessibilidade nos atendimentos (libras).

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2025;

## DISCUSSÃO

Na análise dos resultados, foi possível verificar que existem múltiplas barreiras que dificultam o acesso ao SUS, mesmo considerando que um dos princípios do Sistema Único de Saúde é a universalidade, garantindo o direito à saúde para todos os cidadãos. Ainda assim, grandes desafios permanecem a serem superados. 6885

Nos estudos analisados, cada pesquisa evidenciou obstáculos específicos enfrentados por diferentes grupos populacionais, seja por características geográficas, como longas distâncias e áreas remotas; vulnerabilidades sociais, incluindo população em situação de rua ou imigrantes; ou questões de preconceito e discriminação, como observado em travestis e pessoas surdas. Esses achados demonstram que, apesar das políticas de universalidade e inclusão do SUS, a realidade do acesso continua desigual, demandando estratégias adaptadas às necessidades de cada população.

Os achados do estudo de Mocelin *et al.*, (2023) indicam que, apesar de o SUS garantir o acesso à saúde como direito constitucional, as mulheres venezuelanas enfrentam barreiras significativas que dificultam a utilização efetiva dos serviços. A vulnerabilidade dos imigrantes no Brasil permanece, seja pelo desconhecimento sobre seus direitos, seja em decorrência de irregularidades nos documentos necessários para permanência no país, com impactos diretos na atenção à saúde.



Um dos obstáculos centrais identificados é a barreira linguística, evidenciando que a simples disponibilidade de serviços não garante acesso quando há falhas na comunicação. Isso reforça que a inclusão cultural e linguística é tão importante quanto a infraestrutura dos serviços, pois sem compreensão adequada, a população migrante permanece à margem do cuidado. De forma semelhante o estudo de Júnior *et al.*, (2022) também aponta o idioma como fator limitador, observando que a falta de domínio da língua portuguesa pelos imigrantes bolivianos, assim como do espanhol por parte dos profissionais, compromete a efetividade do atendimento, exigindo capacitação específica dos agentes públicos.

Além disso, o Cartão Nacional de Saúde (CNS), embora funcione como uma das principais formas de integração social e muitas vezes seja o único documento brasileiro disponível para esses grupos, depende da apresentação de documentos, o que pode limitar seu uso efetivo. Mesmo sendo um instrumento importante para o exercício da cidadania, a sua obtenção e utilização representam uma barreira adicional a ser superada, evidenciando que a garantia de acesso ao SUS vai além da disponibilidade formal dos serviços, demandando atenção às questões socioculturais, documentais e de comunicação para que o direito à saúde seja plenamente exercido.

As interrupções nos atendimentos provocadas pela pandemia de COVID-19 nos dados do estudo de Mocelin *et al.*, (2023), reforçam a fragilidade do sistema em situações de crise. O fechamento de unidades básicas de saúde e a suspensão de consultas presenciais afetaram especialmente gestantes, crianças e outros usuários dependentes do acompanhamento contínuo, evidenciando que a vulnerabilidade da população migrante é amplificada por contingências externas. Isso sugere que políticas e estratégias de adaptação do SUS são insuficientes para garantir a continuidade do cuidado em situações adversas. 6886

Por outro lado, em um estudo realizado por Fausto *et al.*, (2021), analisado a partir de uma outra perspectiva, a discussão centra-se na estrutura e organização dos serviços de saúde, evidenciando as barreiras geográficas enfrentadas por pessoas que vivem em áreas rurais remotas da Amazônia. O estudo demonstra que o acesso é fortemente influenciado pela escassez de profissionais, que se deve, em grande parte, à ausência de infraestrutura adequada, condições precárias de moradia e transporte, e à falta de incentivos organizacionais e financeiros que estimulem a permanência das equipes nos municípios.

Além disso, a dispersão populacional e as longas distâncias aumentam o esforço logístico necessário para a prestação de serviços, tornando a permanência de profissionais ainda mais complexa. Esses fatores não apenas dificultam o acesso da população aos serviços, mas também

comprometem a continuidade e a qualidade do cuidado, evidenciando que a superação dessas barreiras exige políticas específicas que considerem simultaneamente a realidade geográfica, as condições de trabalho e a vulnerabilidade social das populações atendidas.

De forma análoga, o estudo de Valle e Farah (2020) mostra que pessoas em situação de rua enfrentam barreiras estruturais e burocráticas igualmente limitantes. Nesse estudo, a dificuldade mais marcante para o acesso aos serviços de saúde foi a necessidade de comprovação de residência, especialmente nas UBS que não atendiam essa população. Essa exigência gerou obstáculos também para obtenção de medicamentos, seja pela falta de renovação de receitas ou documentação. Além disso, os participantes procuravam os serviços apenas quando problemas de saúde afetavam diretamente o cotidiano nas ruas, como dor intensa ou impossibilidade de realizar atividades diárias, evidenciando que a vulnerabilidade social se manifesta de forma concreta na utilização do SUS.

A análise indica que essas exigências criam barreiras estruturais significativas, obrigando a população a buscar atendimento apenas em situações de urgência e negligenciando condições de saúde crônicas ou preveníveis. Dessa forma, as barreiras documentais e burocráticas não apenas dificultam o acesso regular aos serviços, mas também contribuem para o agravamento das condições de saúde, evidenciando a necessidade de políticas públicas mais inclusivas e adaptadas às demandas de populações vulneráveis em todos os contextos e realidades existentes.

6887

De forma complementar, outro estudo realizado por Cevieri *et al.*, (2019) com moradores de rua em um município de pequeno porte evidencia desafios adicionais que se sobrepõem às barreiras burocráticas e estruturais já apontadas por Valle e Farah (2020). Nesse estudo, os participantes relataram preconceito nos locais de atendimento, o que reforça que a vulnerabilidade social dessas populações vai além de questões documentais e geográficas. Além disso, os moradores de rua também procuravam os serviços apenas em casos de emergência, principalmente em hospitais, evidenciando a falta de cuidado preventivo ou contínuo.

O preconceito se torna ainda mais problemático considerando que grande parte dessa população apresenta transtornos mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas, sem acesso adequado a tratamento. Esses achados demonstram que barreiras sociais e estruturais se combinam, agravando a vulnerabilidade e limitando o exercício do direito à saúde, mostrando que o SUS ainda enfrenta dificuldades significativas para atender de forma equitativa grupos em situação de vulnerabilidade social.

De maneira semelhante, o estudo de Ferreira *et al.*, (2017) evidencia que travestis enfrentam desafios específicos relacionados à discriminação nos serviços de saúde, apontada por todas as participantes como o principal obstáculo. Esse preconceito demonstra que, embora o SUS tenha como princípio a universalidade, os valores de uma sociedade heteronormativa acabam refletindo no atendimento, prejudicando a efetividade do cuidado para essa população.

Como consequência, Ferreira *et al.*, (2017) faz uma alerta da possibilidade de algumas travestis recorrerem a serviços clandestinos de modificação corporal, expondo-se a riscos à saúde e aumentando sua vulnerabilidade. Esses achados reforçam a necessidade de um acolhimento humanizado e inclusivo, capaz de garantir que o acesso aos serviços públicos de saúde seja seguro, respeitoso e realmente universal, evidenciando que as barreiras não são apenas estruturais ou burocráticas, mas também sociais e culturais.

No estudo de Rodrigues, Labo e Paz (2023), foi evidenciado que pessoas surdas enfrentam barreiras significativas no acesso ao SUS, principalmente relacionadas à comunicação. Os participantes relataram experiências de atendimento angustiantes, marcadas pela ansiedade e insegurança, devido à falta de intérpretes, à comunicação em Libras rara ou inexistente e à ausência de estratégias de acessibilidade nas Unidades Básicas de Saúde.

Além disso, foi identificado que os profissionais de saúde não recebem capacitação adequada durante a graduação, e essa lacuna não vem sendo corrigida após a formação, o que reforça o caráter estrutural e persistente desse obstáculo. Esses achados evidenciam que, mesmo com a garantia legal do direito à saúde, a experiência concreta dos usuários surdos é limitada e prejudicada, comprometendo a qualidade e a efetividade do cuidado.

Dessa forma, esses desafios enfrentados pelas pessoas surdas se somam às barreiras já observadas em outros grupos vulneráveis, como travestis, que sofrem discriminação e recorrem a serviços clandestinos (Ferreira *et al.*, 2017), e moradores de rua, que lidam com obstáculos burocráticos, preconceito e acesso limitado a cuidados preventivos (Valle e Farah, 2020; Cevieri *et al.*, 2019).

Embora cada grupo tenha vulnerabilidades específicas, todos compartilham experiências de exclusão, insegurança e limitações no exercício do direito à saúde, evidenciando que o SUS ainda enfrenta desafios estruturais, sociais e culturais para atender de forma equitativa. Esses achados nos faz refletir sobre a necessidade de políticas públicas, capacitação profissional e estratégias de inclusão que garantam um atendimento seguro, humanizado e efetivo para todos.

De forma complementar, a partir de uma outra perspectiva, o estudo de França *et al.*, (2016) trouxe uma discussão em torno da estrutura e do funcionamento dos serviços de saúde

no SUS, destacando como fatores organizacionais impactam o acesso e a qualidade do atendimento. Os autores apontam que condições de trabalho precárias e vínculos empregatícios frágeis, majoritariamente temporários, contribuem para a descontinuidade das ações na rede de serviços públicos.

Essa precariedade desvaloriza os conhecimentos e experiências da equipe multiprofissional e limita a participação desses profissionais na elaboração de políticas públicas, criando barreiras adicionais ao acesso. Além disso, a falta de infraestrutura e de materiais adequados reforça os obstáculos enfrentados pelas populações vulneráveis, evidenciando que a efetividade do SUS depende não apenas de princípios legais de universalidade, mas também de condições estruturais, organizacionais e de gestão que permitam o funcionamento contínuo e seguro dos serviços de saúde.

## CONCLUSÃO

O estudo de revisão evidenciou que, apesar do caráter universal e constitucional do sistema, ainda persistem diversos desafios que limitam o exercício pleno do direito à saúde. Os achados mostram que populações em situação de vulnerabilidade social incluindo migrantes, pessoas surdas, travestis e moradores de rua enfrentam obstáculos interligados que vão além da simples oferta de serviços, envolvendo fatores estruturais, culturais, sociais e organizacionais.

6889

No caso de imigrantes, por exemplo, a barreira linguística e a dificuldade de compreensão sobre direitos e procedimentos demonstram que a mera disponibilidade dos serviços não garante acesso efetivo. O CNS, embora funcione como instrumento de integração social e cidadania, depende de documentação que nem sempre é de fácil obtenção, limitando seu potencial de inclusão. Esses obstáculos se combinam com fatores econômicos, como a necessidade de deslocamento até unidades de saúde e a dependência de recursos próprios quando o SUS não consegue atender em tempo adequado, evidenciando desigualdades estruturais que comprometem o princípio da universalidade.

Populações específicas, como moradores de rua, enfrentam barreiras adicionais ligadas à exigência de comprovação de residência, preconceito e estigmatização nos serviços, o que leva à procura apenas em situações emergenciais, comprometendo o cuidado preventivo e contínuo. Pessoas travestis sofrem discriminação sistemática, que reforça a exclusão social e leva algumas a recorrer a serviços clandestinos, expondo-as a riscos à saúde. Já pessoas surdas enfrentam desafios significativos na comunicação, devido à escassez de intérpretes e à falta de capacitação dos profissionais de saúde, o que provoca ansiedade, insegurança e limita o exercício pleno do

direito à saúde. Esses achados demonstram que barreiras sociais e culturais se entrelaçam com limitações estruturais, agravando a vulnerabilidade desses grupos.

Outro aspecto crítico refere-se à infraestrutura e à organização dos serviços, especialmente em contextos rurais ou áreas remotas. A escassez de profissionais, os vínculos temporários e precários, a ausência de moradia adequada e transporte para trabalhadores, bem como a falta de materiais e equipamentos, comprometem a continuidade e a qualidade do atendimento. Essa realidade evidencia que a efetividade do SUS não depende apenas de princípios legais, mas também da existência de condições organizacionais, estruturais e humanas que permitam a prestação de serviços de forma segura e sustentável.

Portanto, os desafios para a consolidação de um acesso equitativo ao SUS são complexos e multifacetados, envolvendo barreiras linguísticas, sociais, culturais, burocráticas e estruturais. A análise dos diferentes estudos evidencia que, embora o SUS tenha como base a universalidade e a integralidade, a realidade prática ainda apresenta desigualdades significativas no atendimento a grupos marginalizados e vulneráveis. Nesse sentido, políticas públicas, estratégias de capacitação profissional, inclusão de recursos linguísticos e culturais, bem como o fortalecimento da infraestrutura e das condições de trabalho, se apresentam como medidas fundamentais para reduzir essas barreiras e promover um acesso efetivo e humanizado à saúde. 6890

Apesar das limitações inerentes à revisão de literatura, este trabalho contribui para refletir sobre os desafios reais do SUS e a necessidade de medidas que transformem os princípios legais em práticas concretas, assegurando que todos os cidadãos, independentemente de sua condição social, cultural ou geográfica, possam exercer plenamente o direito à saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Legislação estruturante do SUS**. Brasília, DF, 2007a. (Coleção Progestores - Para entender a Gestão do SUS, 12).

BRASIL. Portaria GM/MS 399 de 22 de fevereiro de 2006. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 fev. 2006b. Seção 1, p. 43-51.

CASTRO, A. M. M. de *et al.* Barreiras ao acesso a serviços de saúde à pessoa com deficiência no Brasil: uma revisão integrativa. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 2, p. e11351, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/11351>. Acesso em: 24 abr. 2025.

CERVIERI, N. B et al. O acesso aos serviços de saúde na perspectiva de pessoas em situação de rua. **SMAD – Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas**, v. 15, n. 4, p. 1-8, 2019. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.151229. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v15n4/v15n4a08.pdf>. Acesso em: 4 set. 2025.

FAUSTO, M. C. R. et al. Sustentabilidade da Atenção Primária à Saúde em territórios rurais remotos na Amazônia fluvial: organização, estratégias e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1605-1618, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2022.v27n4/1605-1618/pt>. Acesso em: 10 set. 2025.

FERREIRA, B. O. et al. Vivências de travestis no acesso ao SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1023-1038, 2017.

FRANÇA, S. R. et al. O perfil e as condições de trabalho da equipe multiprofissional em serviços públicos de saúde: implicações para o acesso e continuidade da atenção no SUS. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-9, 2016. Disponível em: [https://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-24-02795.pdf](https://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02795.pdf). Acesso em: 6 set. 2025.

JUNIOR, N. C. et al. Acesso e direito à saúde para migrantes bolivianos em uma metrópole brasileira. **Saúde e Sociedade**, v. 31, p. e210761pt, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2022.v31n3/e210761pt/pt>. Acesso em: 3 set. 2025.

6891

LUZIA, F. J. M.; et al. Desafios no acesso aos serviços de saúde por pessoas com deficiência: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 97, n. 2, p. e023079, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1538. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1538>. Acesso em: 24 abr. 2025.

MISKOLCI, R. et al. Desafios da saúde da população LGBTI+ no Brasil: uma análise do cenário por triangulação de métodos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3815-3824, out. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022710.06602022>.

MOCELIN, H. J. S. et al. Barreiras e facilitadores do enfrentamento de HIV/aids e sífilis por venezuelanas residentes no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 47, p. e3, 2023. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpsp/v47/1020-4989-rpsp-1680-5348-e3.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v47/1020-4989-rpsp-1680-5348-e3.pdf). Acesso em: 10 set. 2025.

RODRIGUES, G. S.; LAGO, D. C.; PAZ, N. M. S. Sistema Único de Saúde: acessibilidade das pessoas surdas no interior da Bahia. **Reciis**, v. 17, n. 4, p. 815-834, 2023. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3518>. Acesso em: 5 set. 2025.

VALLE, F. A. A. L.; FARAH, B. F. (In)visibilidades no acesso ao Sistema Único de Saúde: a saúde de quem está em situação de rua. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 2, e300226,

2020. DOI:10.1590/s0103-73312020300226. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/physis/a/W5xmkgkcjN7PNBLJTMFMMfP/?lang=pt>. Acesso em:  
10 set. 2025.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Rev. J Adv Nurs.** v.52, n.5, p.546-553, 2005. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso: 20 abr. 2024.