



PBPC
ISSN 2674-9432



Qualis A3
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no
Google Acadêmico

Iniquidades no acesso à saúde de mulheres em situação de vulnerabilidade no Brasil: uma revisão integrativa

Ana Maria Lima Dourado; Thayslane de Oliveira Brandão; Hosana Cristine de Amorim da Silva; Luis Fernando Aguiar Araújo; Antonella Amorim Bezerra; Maria Vanessa de Souza da Silva; Daniel Mussuri de Gouveia; Tuliana de Fatima Oliveira Machado; Francisco Braz Milanez Oliveira



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n1p4278-4296>

Artigo recebido em 30 de Janeiro e publicado em 30 de Março de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

As iniquidades no acesso aos serviços de saúde representam um desafio persistente no Brasil, afetando de forma mais intensa mulheres em situação de vulnerabilidade social. Este estudo teve como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura acerca das iniquidades no acesso aos serviços de saúde enfrentadas por mulheres em situação de vulnerabilidade no Brasil. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, realizada nas bases de dados PubMed, Embase e Scopus, entre janeiro e fevereiro de 2026, utilizando descritores relacionados à população, fenômeno de interesse e contexto conforme a estratégia PICo. Como critérios de inclusão foram considerados artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra e que abordassem mulheres como população de interesse. Foram excluídos artigos duplicados e estudos incompletos. O processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos foi organizado conforme as recomendações do fluxograma PRISMA. Inicialmente foram identificados 11.572 estudos e, após aplicação dos critérios estabelecidos e leitura dos trabalhos, 13 artigos compuseram a amostra final. Os resultados evidenciaram que mulheres pertencentes a grupos historicamente marginalizados, como mulheres negras, indígenas, quilombolas, trans, lésbicas e refugiadas, enfrentam barreiras estruturais, sociais e institucionais no acesso aos serviços de saúde, incluindo desigualdades socioeconômicas, discriminação, dificuldades geográficas e despreparo dos serviços para atender demandas específicas dessas populações. Conclui-se que a redução dessas iniquidades requer o fortalecimento de políticas públicas orientadas pela equidade, bem como a qualificação dos profissionais de saúde e a ampliação de estratégias de cuidado sensíveis às



diferentes realidades sociais dessas mulheres.

Palavras-chave: Desigualdades de Saúde; Mulheres; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Inequities in access to health services represent a persistent challenge in Brazil, affecting women in situations of social vulnerability more intensely. This study aimed to analyze the available evidence in the literature regarding inequities in access to health services faced by women in situations of vulnerability in Brazil. It is an integrative literature review, of a descriptive nature and qualitative approach, conducted in the PubMed, Embase, and Scopus databases between January and February 2026, using descriptors related to the population, phenomenon of interest, and context according to the PICO strategy. Inclusion criteria considered articles published between 2021 and 2026, available in full, and that addressed women as the population of interest. Duplicated articles and incomplete studies were excluded. The process of identification, screening, eligibility, and inclusion of studies was organized according to the recommendations of the PRISMA flowchart. Initially, 11,572 studies were identified and, after applying the established criteria and reviewing the papers, 13 articles comprised the final sample. The results showed that women belonging to historically marginalized groups, such as Black, Indigenous, quilombola, transgender, lesbian, and refugee women, face structural, social, and institutional barriers in accessing health services, including socioeconomic inequalities, discrimination, geographic difficulties, and the unpreparedness of services to meet the specific demands of these populations. It is concluded that reducing these inequities requires strengthening public policies guided by equity, as well as improving the qualifications of health professionals and expanding care strategies that are sensitive to the different social realities of these women.

Keywords: Health Inequities; Women; Women's Health.

Instituição afiliada – Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).

Autor correspondente: *Ana Maria Lima Dourado*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





1 INTRODUÇÃO

As iniquidades no acesso aos serviços de saúde constituem um dos principais desafios para os sistemas de saúde contemporâneos, especialmente em países marcados por profundas desigualdades sociais, como o Brasil (Ferezin *et al.*, 2025).

Embora o Sistema Único de Saúde (SUS) tenha sido estruturado com base nos princípios de universalidade, integralidade e equidade, ainda persistem diferenças significativas na forma como distintos grupos populacionais conseguem acessar e utilizar os serviços de saúde. Essas desigualdades refletem fatores estruturais relacionados às condições socioeconômicas, ao território e à organização do sistema de saúde, os quais influenciam diretamente a disponibilidade e a utilização dos serviços assistenciais (Ferezin *et al.*, 2025).

Nesse contexto, os determinantes sociais da saúde desempenham papel central na produção das iniquidades em saúde. Aspectos como renda, escolaridade, condições de moradia e acesso ao transporte estão entre os fatores que mais condicionam as diferenças no acesso e na utilização dos serviços de saúde (Oliveira *et al.*, 2024).

No caso da saúde da mulher, essas desigualdades tornam-se ainda mais evidentes quando associadas a marcadores sociais como raça, classe social, identidade de gênero e território. Pesquisas indicam que mulheres negras e pardas, por exemplo, apresentam maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos quando comparadas às mulheres brancas, o que evidencia a persistência de desigualdades raciais no sistema de saúde brasileiro (Coelho *et al.*, 2025).

Além das desigualdades raciais e socioeconômicas, outras dimensões sociais também influenciam o acesso das mulheres aos serviços de saúde. Mulheres migrantes, refugiadas e pertencentes a minorias sociais frequentemente enfrentam barreiras adicionais relacionadas à linguagem, ao desconhecimento do funcionamento do sistema de saúde e à fragilidade das redes de apoio social. Essas condições contribuem para a existência de necessidades de saúde não atendidas, especialmente no campo da saúde sexual e reprodutiva (Moreno *et al.*, 2024; Alves *et al.*, 2025).

Outro aspecto relevante diz respeito às desigualdades territoriais e regionais presentes no país. Estudos evidenciam que mulheres residentes em áreas rurais ou em regiões com menor oferta de serviços de saúde frequentemente precisam percorrer

longas distâncias para acessar cuidados especializados, o que compromete a continuidade do cuidado e a qualidade da assistência recebida (Pinho *et al.*, 2024).

As desigualdades no acesso à saúde também se manifestam de forma expressiva na assistência materna e reprodutiva. No Brasil, a mortalidade materna ainda apresenta níveis elevados e está frequentemente associada a falhas na organização do sistema de saúde, dificuldades no acesso oportuno aos serviços e insuficiência de recursos assistenciais. Esses fatores contribuem para a ocorrência de mortes evitáveis e evidenciam as fragilidades existentes na garantia do direito à saúde das mulheres (Tenorio *et al.*, 2022).

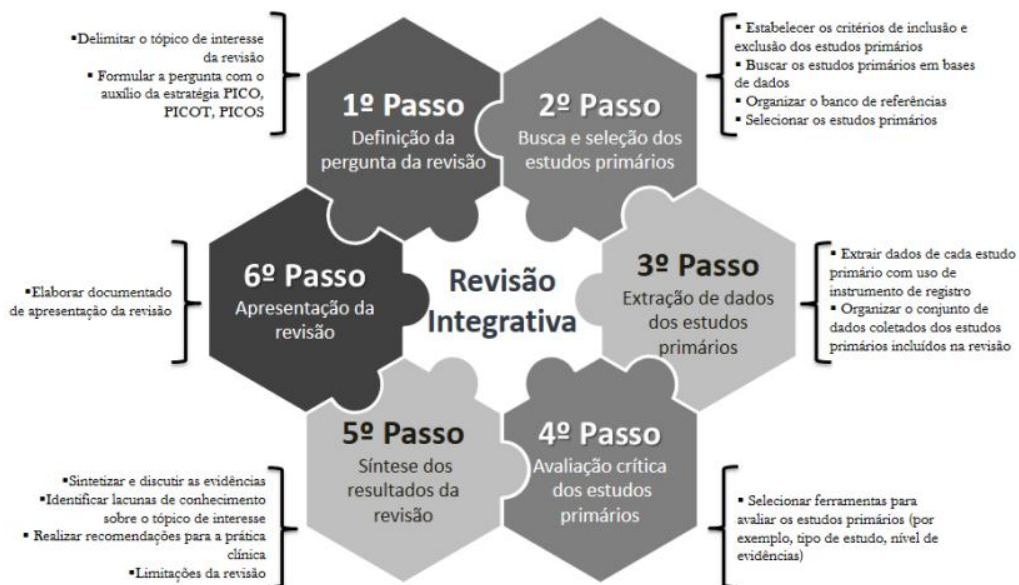
Dessa forma, considerando a persistência das desigualdades no acesso aos serviços de saúde e a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre as vulnerabilidades enfrentadas por diferentes grupos de mulheres, este estudo tem como objetivo analisar as evidências disponíveis na literatura acerca das iniquidades no acesso aos serviços de saúde enfrentadas por mulheres em situação de vulnerabilidade no Brasil.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo consiste em investigar e reunir evidências científicas disponíveis acerca dos fatores relacionados à saúde mental de escolares e seu impacto no rendimento escolar. Esse tipo de abordagem metodológica possibilita a análise crítica e a síntese de conhecimentos produzidos sobre determinado tema, contribuindo para a ampliação do entendimento científico em áreas específicas do conhecimento (Marconi; Lakatos, 2007).

De acordo com Sousa et al. (2017), a revisão integrativa constitui um método que possibilita a incorporação de evidências científicas à prática, contribuindo para o desenvolvimento de pesquisas de maior qualidade e relevância. Esse processo metodológico é composto por etapas sequenciais que envolvem a definição do problema de pesquisa, a busca na literatura, a avaliação crítica dos estudos incluídos, a análise dos dados e a apresentação dos resultados. As etapas adotadas para o desenvolvimento desta revisão encontram-se representadas na figura a seguir.

Figura 1 – Etapas da revisão integrativa da literatura.



Fonte: Adaptado de Mendes; Silveira; Galvão, 2019.

Os dados foram obtidos por meio de buscas em fontes secundárias nas bases de dados online: U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health (PubMed), Embase e Scopus, durante o período de janeiro a fevereiro de 2026.

Para a construção da pesquisa utilizou-se a estratégia PICo, em que P representa a população, I o fenômeno de interesse e Co o contexto. Dessa forma, os descritores (DeCS) utilizados foram: “Mulheres”, “Pessoas Transgênero”, “Minorias Sexuais e de Gênero”, “Mulheres Maltratadas”, “Quilombolas”, “População Negra”, “Acessibilidade aos Serviços de Saúde”, “Disparidades em Assistência à Saúde”, “Brasil” e “Sistema Único de Saúde”.

Tabela 1 - Construção do acrônimo PICo e descritores via DeCS em português, inglês e espanhol, respectivamente - Coroatá, MA, Brasil, 2026.

P (Pacientes)	I (Interesse)	Co (Contexto)
Mulheres <i>Women</i> <i>Mujeres</i>	Acessibilidade aos Serviços de Saúde <i>Health Services Accessibility</i> <i>Accesibilidad a los Servicios de Salud</i>	Brasil <i>Brazil</i> <i>Brasil</i>



Pessoas Transgênero <i>Transgender Persons</i> <i>Personas Transgénero</i>	Disparidades em Assistência à Saúde <i>Healthcare Disparities</i> <i>Disparidades en Atención de Salud</i>	Sistema Único de Saúde <i>Unified Health System</i> <i>Sistema Único de Salud</i>
Minorias Sexuais e de Gênero <i>Sexual and Gender Minorities</i> <i>Minorías Sexuales y de Género</i>		
Mulheres Maltratadas <i>Battered Women</i> <i>Mujeres Maltratadas</i>		
Quilombolas <i>Quilombola Communities</i> <i>Quilombola</i>		
População Negra <i>Black People</i> <i>Población Negra</i>		

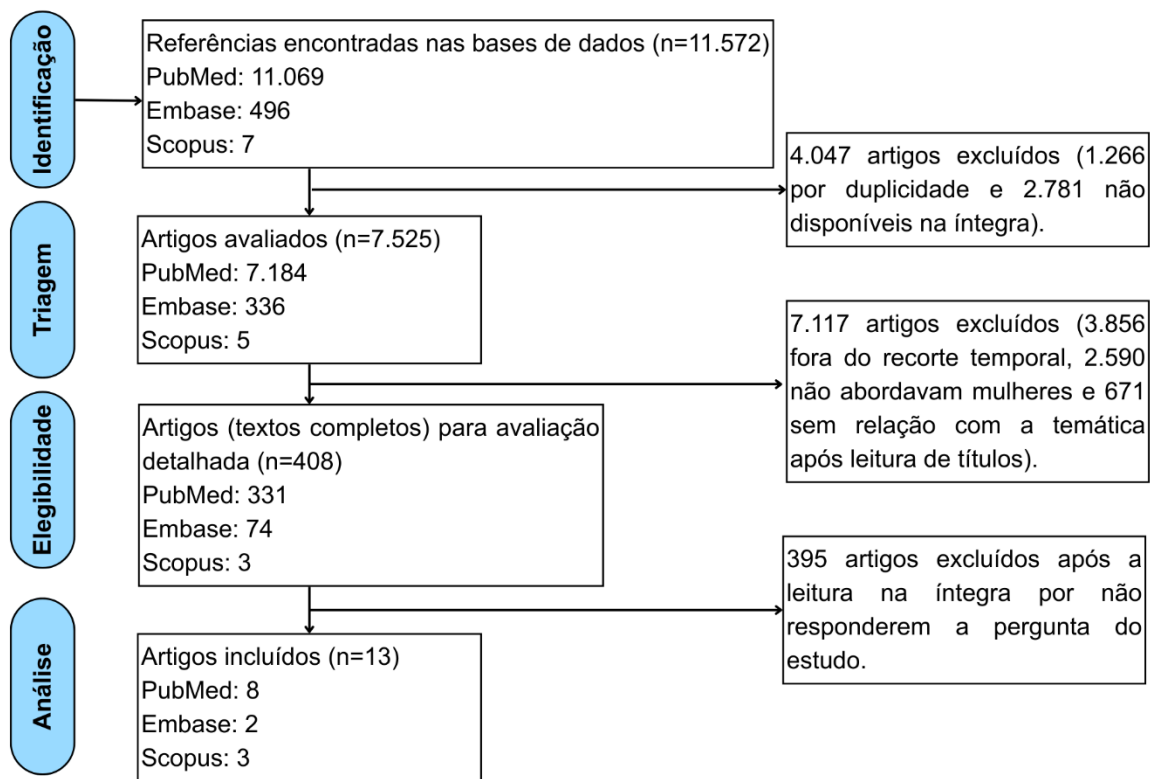
Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

Desse modo, utilizando os descritores, foi realizada a busca por artigos completos publicados no período de 2021 a 2026, nas bases de dados já citadas, que respondessem à questão norteadora do estudo: “Quais são as iniquidades no acesso aos serviços de saúde enfrentadas por mulheres em situação de vulnerabilidade no Brasil?”

Como critérios de inclusão foram considerados estudos publicados dentro do recorte temporal de cinco anos e que abordassem mulheres como população de interesse. Como critérios de exclusão foram definidos artigos duplicados e artigos incompletos.

De maneira inicial, foram encontrados 11.572 artigos nas bases de pesquisa. Após a aplicação dos critérios definidos para inclusão e exclusão, esse número foi reduzido conforme as etapas de triagem e elegibilidade descritas no fluxograma do estudo. Após a leitura minuciosa e detalhada dos trabalhos selecionados, foram incluídos 13 artigos para compor a amostra final desta revisão integrativa.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos - Coroatá, MA, Brasil, 2026.



Fonte: elaborado pelos autores, 2026.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

A partir da busca nas bases de dados selecionadas e da aplicação dos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos, foram identificadas e incluídas 13 produções científicas que abordam diferentes dimensões do acesso à saúde de mulheres em contextos de vulnerabilidade, incluindo mulheres trans, lésbicas, indígenas, quilombolas, migrantes e pertencentes a minorias sexuais ou raciais.

Os estudos selecionados foram analisados e organizados em uma tabela contendo as seguintes variáveis: autor, ano de publicação, objetivo do estudo e principais achados. A síntese dos artigos analisados está apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Descrição das informações gerais dos estudos analisados, segundo autor, ano de publicação, objetivo e principais achados,

Código do artigo	Autor/Ano	Objetivos	Principais Achados

A1	Koreitem et al. (2025)	Avaliar a validade do Índice de Discriminação Interseccional (InDI) e sua associação com saúde mental e acesso aos serviços entre mulheres trans no Brasil.	O instrumento apresentou boa confiabilidade e validade para medir discriminação interseccional. A discriminação esteve associada a sofrimento psicológico, ideação suicida e barreiras no acesso aos serviços de saúde.
A2	Silva et al. (2025)	Identificar determinantes sociais associados à realização de mamografia em mulheres brasileiras.	Fatores como renda, escolaridade, raça/cor e região de residência influenciam diretamente o acesso ao exame, evidenciando desigualdades estruturais no acesso aos serviços de saúde.
A3	Silva et al. (2025)	Descrever a experiência de mulheres quilombolas no acompanhamento pré-natal.	Foram identificadas lacunas informacionais no pré-natal e fragilidade nas ações educativas, sendo a rede de apoio social importante para complementar as orientações recebidas.
A4	Colodetti e Ortega (2025)	Analisar a percepção de mulheres congolezas refugiadas sobre o acesso aos serviços de saúde no Brasil.	Barreiras linguísticas, raciais e sociais limitam o acesso aos serviços de saúde, evidenciando vulnerabilidade interseccional entre gênero, raça e condição migratória.
A5	Vale et al.	Identificar fatores	Cerca de 42,2% das

	(2025)	associados ao acesso ao teste de HIV entre mulheres pertencentes a minorias sexuais na Amazônia brasileira.	participantes nunca realizaram teste de HIV. Fatores socioeconômicos e comportamentais influenciam o acesso aos serviços de diagnóstico.
A6	Santana <i>et al.</i> (2024)	Compreender a percepção de mulheres negras sobre violência obstétrica em uma perspectiva racial.	A violência obstétrica esteve associada ao racismo institucional e às desigualdades de gênero e classe, comprometendo a qualidade da assistência ao parto.
A7	Pinheiro <i>et al.</i> (2024)	Compreender as narrativas de mulheres trans e travestis sobre o acesso e uso dos serviços de saúde no Brasil.	Foram identificadas situações frequentes de estigmatização, desrespeito ao nome social e despreparo dos profissionais, fatores que dificultam a busca por cuidado em saúde.
A8	Resende <i>et al.</i> (2025)	Investigar desigualdades no tratamento e barreiras de acesso aos serviços oncológicos para pacientes com câncer de mama metastático HR+ HER2- no Brasil, comparando o sistema público (SUS) e o setor privado.	Foram identificadas desigualdades no acesso ao tratamento entre o sistema público e o privado, com maior tempo de espera, menor disponibilidade de medicamentos e menor acesso a cuidados paliativos no SUS.
A9	Azevedo <i>et al.</i> (2024)	Compreender os significados relacionados à	As participantes relataram invisibilidade nos serviços de

		saúde sexual e ao acesso aos serviços de saúde entre mulheres lésbicas.	saúde e dificuldades de acolhimento, influenciadas pela heteronormatividade institucional.
A10	Abreu et al. (2024)	Analisar a adequação da assistência pré-natal ofertada às mulheres indígenas.	Observou-se baixa adequação do pré-natal e desigualdades relacionadas ao local de residência, etnia e condições socioeconômicas.
A11	Oliveira et al. (2025)	Analisar a falta de acesso aos serviços de saúde por mulheres durante a pandemia de COVID-19, considerando a interseção entre cor da pele, renda e escolaridade.	A falta de acesso aos serviços de saúde foi maior entre mulheres não brancas, com menor renda e escolaridade, evidenciando desigualdades sociais e raciais no acesso à assistência.
A12	Torres et al. (2022)	Refletir sobre as desigualdades no acesso à saúde e na produção do cuidado integral para mulheres quilombolas, considerando os princípios de equidade, integralidade e garantia do direito à saúde no contexto da atenção primária.	Mulheres quilombolas enfrentam barreiras estruturais e sociais no acesso à saúde, incluindo racismo institucional, vulnerabilidade socioeconômica e dificuldades geográficas de acesso aos serviços.
A13	Lee et al. (2023)	Analisar disparidades raciais e étnicas na assistência anestésica obstétrica.	Mulheres pertencentes a minorias raciais apresentam maiores riscos de desigualdades no manejo da dor, acesso a analgesia e



			qualidade da assistência obstétrica.
--	--	--	--------------------------------------

Fonte: Autores, 2026.

A análise dos estudos evidenciou que o acesso à saúde de mulheres em situação de vulnerabilidade é influenciado por múltiplos determinantes sociais, incluindo fatores socioeconômicos, raciais, culturais e institucionais.

Observou-se que grupos historicamente marginalizados, como mulheres trans, lésbicas, quilombolas, indígenas, refugiadas e pertencentes a minorias sexuais, enfrentam barreiras estruturais e simbólicas no acesso aos serviços de saúde, como discriminação, despreparo dos profissionais, barreiras linguísticas e invisibilidade de suas demandas específicas.

Ademais, os estudos apontam que determinantes sociais da saúde, como renda, escolaridade, raça/cor e local de residência, estão diretamente associados às desigualdades no acesso aos serviços e à utilização de ações preventivas, como exames de rastreamento e acompanhamento pré-natal.

Por outro lado, alguns estudos destacam avanços relacionados à ampliação de políticas públicas voltadas à equidade em saúde, bem como à importância de estratégias de educação em saúde, capacitação profissional e fortalecimento das redes de apoio social para reduzir as iniquidades no acesso e na qualidade da assistência.

Tabela 3 - Síntese das categorias temáticas identificadas nos estudos sobre acesso à saúde de mulheres em situação de vulnerabilidade.

Categoria temática	Principais achados	Artigos analisados
Barreiras estruturais no acesso aos serviços de saúde	As mulheres enfrentam dificuldades relacionadas à organização do sistema de saúde, como falta de serviços especializados, acesso limitado a exames preventivos, desigualdade regional e dificuldades na continuidade do cuidado.	A2, A4, A8, A10, A12
Discriminação	Relatos de racismo institucional, transfobia,	A1, A6, A7,

institucional e estigmatização nos serviços de saúde	heteronormatividade e discriminação racial influenciam negativamente a busca e utilização dos serviços de saúde por mulheres pertencentes a grupos minoritários.	A9
Determinantes sociais da saúde e desigualdades socioeconômicas	Fatores como renda, escolaridade, raça/cor, local de residência e condições socioeconômicas impactam diretamente o acesso e a utilização dos serviços de saúde, evidenciando profundas iniquidades em saúde.	A2, A4, A10, A11, A12
Vulnerabilidade interseccional e múltiplas formas de opressão	A combinação de marcadores sociais, como gênero, raça, orientação sexual, identidade de gênero e condição migratória, intensifica a exclusão social e as barreiras de acesso aos serviços de saúde.	A1, A4, A6, A7, A11
Necessidade de políticas públicas e estratégias de equidade em saúde	Os estudos ressaltam a importância da implementação de políticas públicas específicas, qualificação dos profissionais de saúde e fortalecimento das ações de promoção da saúde para reduzir as desigualdades no acesso à assistência.	A3, A5, A9, A13

Fonte: Autores, 2026.

As iniquidades no acesso à saúde de mulheres em situação de vulnerabilidade no Brasil estão relacionadas aos determinantes sociais da saúde e às desigualdades estruturais historicamente estabelecidas na sociedade brasileira. Fatores como renda, escolaridade, raça/cor e local de residência influenciam diretamente a capacidade das mulheres de acessar serviços preventivos, diagnósticos e terapêuticos.

Evidências mostram que mulheres com menor nível socioeconômico, pertencentes a grupos raciais historicamente marginalizados e residentes em regiões menos assistidas apresentam menor probabilidade de realizar exames preventivos e acessar serviços especializados (Silva *et al.*, 2025).



Além dos fatores socioeconômicos, a organização e a capacidade do próprio sistema de saúde também se configuram como determinantes relevantes das iniquidades identificadas. A distribuição desigual de recursos, a disponibilidade limitada de serviços especializados e as diferenças entre os sistemas público e privado impactam diretamente a qualidade e a oportunidade do cuidado ofertado às mulheres (Resende *et al.*, 2025).

No contexto do tratamento oncológico, por exemplo, foram observados maiores tempos de espera para o início da terapêutica e menor disponibilidade de determinados medicamentos e cuidados paliativos no sistema público. Esses fatores evidenciam desigualdades estruturais que comprometem a integralidade da assistência e a continuidade do cuidado em saúde (Resende *et al.*, 2025).

As desigualdades no acesso à saúde tornam-se ainda mais evidentes quando analisadas sob a perspectiva de populações tradicionais e historicamente marginalizadas. Mulheres quilombolas, por exemplo, enfrentam barreiras relacionadas tanto às condições socioeconômicas quanto à localização geográfica das comunidades, frequentemente situadas em áreas rurais ou com menor oferta de serviços de saúde (Torres *et al.*, 2022).

Além disso, práticas discriminatórias e o racismo institucional dificultam a efetivação do princípio da equidade no sistema de saúde. Essas barreiras estruturais contribuem para limitar o acesso dessas mulheres aos serviços e reforçam processos históricos de exclusão social (Torres *et al.*, 2022).

Essas dificuldades também se refletem na assistência pré-natal, em que se observam lacunas nas orientações oferecidas às gestantes e fragilidades nas ações educativas realizadas nos serviços de saúde. Em muitos casos, as mulheres recorrem à rede de apoio social para complementar informações importantes para o cuidado durante a gestação (Silva *et al.*, 2025).

Situação semelhante é observada entre mulheres indígenas, cujos indicadores de adequação do pré-natal permanecem abaixo do recomendado. Fatores como etnia, local de residência e acesso aos serviços influenciam significativamente a qualidade da assistência recebida por essas mulheres (Abreu *et al.*, 2024).

Estudos apontam que mulheres indígenas que vivem em aldeias ou regiões mais isoladas apresentam menor probabilidade de cumprir os critérios mínimos de



acompanhamento pré-natal. Esses achados evidenciam a necessidade de estratégias que considerem as particularidades culturais, territoriais e sociais dessas populações (Abreu *et al.*, 2024).

Outro aspecto relevante identificado nos estudos refere-se às experiências de discriminação institucional vivenciadas por mulheres pertencentes a minorias sociais e de gênero. Entre mulheres trans e travestis, por exemplo, são recorrentes relatos de estigmatização, desrespeito ao nome social e despreparo dos profissionais de saúde. Essas experiências frequentemente dificultam a continuidade do cuidado. Dessa forma, a transfobia institucional ainda se configura como um importante obstáculo ao acesso equitativo à assistência em saúde (Pinheiro *et al.*, 2024).

Nesse mesmo contexto, a discriminação interseccional, caracterizada pela sobreposição de múltiplos marcadores sociais de desigualdade, emerge como um elemento central para compreender as vulnerabilidades enfrentadas por determinados grupos de mulheres. Entre mulheres trans brasileiras, experiências recorrentes de discriminação associadas à identidade de gênero, raça e condição socioeconômica têm sido relacionadas a piores desfechos de saúde mental (Koreitem *et al.*, 2025).

Além disso, essas experiências também influenciam negativamente o engajamento com os serviços de saúde, dificultando a busca por cuidado e a continuidade do acompanhamento. Esses resultados demonstram que as iniquidades em saúde resultam da interação entre diferentes formas de desigualdade social (Koreitem *et al.*, 2025).

A interseccionalidade também se manifesta em outros contextos de vulnerabilidade, como no caso de mulheres refugiadas. Entre mulheres congoleesas residentes no Brasil, foram identificadas barreiras linguísticas, raciais e sociais que dificultam o acesso aos serviços de saúde. A falta de conhecimento sobre o funcionamento do sistema de saúde, associada às experiências de discriminação e à fragilidade das redes de apoio social, amplia as dificuldades de inserção dessas mulheres na rede de atenção à saúde (Colodetti; Ortega, 2025).

As desigualdades também se expressam na esfera da saúde sexual e reprodutiva, especialmente entre mulheres pertencentes a minorias sexuais. Entre mulheres lésbicas, por exemplo, observa-se que a heteronormatividade presente nos serviços de saúde frequentemente resulta em invisibilidade e falta de acolhimento adequado



(Azevedo *et al.*, 2024).

Essa realidade dificulta o diálogo sobre práticas sexuais e necessidades específicas de cuidado, contribuindo para a subutilização de serviços preventivos. Nesse sentido, torna-se fundamental fortalecer a formação profissional voltada para o atendimento sensível às diversidades de gênero e sexualidade (Azevedo *et al.*, 2024).

No campo da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), evidências indicam que mulheres pertencentes a minorias sexuais também enfrentam dificuldades no acesso a exames diagnósticos, como o teste de HIV. Estudos realizados na região amazônica demonstram que uma parcela significativa dessas mulheres nunca realizou testagem ao longo da vida. Fatores como baixa renda, idade jovem e ausência de acesso regular aos serviços de saúde influenciam negativamente a realização do exame (Vale *et al.*, 2025).

No contexto da saúde reprodutiva, as desigualdades também se manifestam por meio de práticas discriminatórias durante a assistência obstétrica. Estudos apontam que mulheres negras frequentemente relatam experiências de violência obstétrica associadas ao racismo institucional. Essas situações comprometem a qualidade da assistência ao parto e violam direitos reprodutivos fundamentais. Dessa forma, evidenciam que as iniquidades no acesso à saúde também se manifestam na forma como o cuidado é ofertado nos serviços de saúde (Santana *et al.*, 2024).

Adicionalmente, disparidades raciais e étnicas na assistência obstétrica também se manifestam em diferentes dimensões do cuidado, incluindo o manejo da dor e o acesso à analgesia durante o parto. Esses resultados demonstram que as desigualdades raciais na saúde materna constituem um fenômeno persistente e multifatorial, reforçando a necessidade de intervenções estruturais voltadas à promoção da equidade no cuidado obstétrico (Lee *et al.*, 2023).

Por fim, os estudos analisados apontam que a redução das iniquidades no acesso à saúde exige a implementação de políticas públicas que considerem as especificidades das diferentes populações femininas em situação de vulnerabilidade. Estratégias como qualificação dos profissionais de saúde, fortalecimento das redes de atenção e ampliação das ações de educação em saúde são fundamentais para promover maior equidade no cuidado (Torres *et al.*, 2022).

Nesse sentido, o enfrentamento das desigualdades em saúde requer não apenas a



ampliação da oferta de serviços, mas também a transformação das práticas institucionais que historicamente produziram exclusão no acesso à assistência (Torres *et al.*, 2022; Pinheiro *et al.*, 2024).

4 CONCLUSÃO

A partir das evidências encontradas na literatura é evidente que as iniquidades no acesso à saúde de mulheres em situação de vulnerabilidade no Brasil estão profundamente relacionadas a determinantes sociais, econômicos, raciais e territoriais que historicamente estruturam desigualdades na sociedade brasileira. É indubitável que mulheres pertencentes a grupos socialmente marginalizados enfrentam obstáculos significativos para acessar os serviços de saúde de forma equitativa.

Os estudos analisados demonstram que essas dificuldades não se limitam à disponibilidade de serviços, mas também estão relacionadas a práticas discriminatórias, despreparo profissional e invisibilidade das necessidades específicas dessas populações nos serviços de saúde. Além disso, fatores como renda, escolaridade, raça/cor e local de residência influenciam diretamente o acesso e a utilização dos serviços, reforçando desigualdades estruturais que impactam a qualidade e a continuidade do cuidado ofertado às mulheres em diferentes contextos de vulnerabilidade.

Nesse sentido, torna-se evidente a necessidade de fortalecer políticas públicas orientadas pelo princípio da equidade, bem como investir na qualificação dos profissionais de saúde e na ampliação de estratégias que reconheçam as especificidades dessas populações. Espera-se que os achados desta revisão contribuam para ampliar a compreensão sobre as desigualdades no acesso à saúde e subsidiar a construção de ações e intervenções capazes de promover uma assistência mais justa, inclusiva e sensível às diferentes realidades vivenciadas pelas mulheres no Brasil.

5 REFERÊNCIAS

ABREU, Gislaine Recaldes de *et al.* Adequação da assistência pré-natal ofertada à mulher indígena: características maternas e dos serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, 2024. DOI: [10.1590/1413-812320242912.08722024](https://doi.org/10.1590/1413-812320242912.08722024)

ALVES, M. S. F. *et al.* Immigrant women's accessibility to healthcare: an integrative perspective. **Texto & Contexto Enfermagem**, 2025. DOI: [10.1590/1980-265X-TCE-2024-](https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-)



[0337en](#)

AZEVEDO, Gabriela Rith Beltrão *et al.* Saúde sexual e acesso aos serviços para mulheres lésbicas em Manaus, Amazonas, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024295.03512023>

COELHO, R. *et al.* Racial inequalities in access to healthcare services in Brazil. **BMC Health Services Research**, 2025. DOI: [10.1186/s12913-025-13527-6](https://doi.org/10.1186/s12913-025-13527-6)

COLODETTI, Paula; ORTEGA, Francisco. “Não tem vaga, só se conhecer alguém”: percepção do acesso à saúde por mulheres congolezas residentes no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 10, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT196524>

FEREZIN, L. P. *et al.* Disparities in healthcare utilization among vulnerable populations in Brazil. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 2025. DOI: [10.3390/ijerph22060831](https://doi.org/10.3390/ijerph22060831)

KOREITEM, Ala *et al.* Intersectional discrimination, mental health, and healthcare access among transgender women in Brazil. **Health Psychology**, Washington, v. 44, n. 3, 2025. DOI: [10.1037/hea0001447](https://doi.org/10.1037/hea0001447)

LEE, Won *et al.* Racial and ethnic disparities in obstetric anesthesia: a scoping review. **Canadian Journal of Anesthesia**, Toronto, v. 70, n. 6, 2023. DOI: [10.1007/s12630-023-02460-z](https://doi.org/10.1007/s12630-023-02460-z)

MORENO, R. *et al.* Healthcare access, quality and financial risk protection among migrant women in Brazil. **The Lancet Regional Health - Americas**, 2024. DOI: [10.1016/j.lana.2024.100830](https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100830)

OLIVEIRA, T. S. *et al.* Expressões das desigualdades no acesso aos serviços de saúde na América Latina: revisão de escopo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024297.04932024>

PINHEIRO, Thiago Félix *et al.* Dificuldades e avanços no acesso e no uso de serviços de saúde por mulheres trans e travestis no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 27, supl. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240007.supl.1.2>

PINHO, V. *et al.* Inequalities in the geographic access to delivery services in Brazil. **BMC Health Services Research**, 2024. DOI: [10.1186/s12913-024-12042-4](https://doi.org/10.1186/s12913-024-12042-4)

RESENDE, Heloisa *et al.* Treatment disparities, heterogeneities, and barriers to access for patients with hormone receptor-positive metastatic breast cancer: a national survey from Brazil. **Current Oncology**, Basel, v. 32, 2025. DOI: [10.3390/curroncol32080471](https://doi.org/10.3390/curroncol32080471)

SANTANA, Ariane Teixeira *et al.* Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre violência obstétrica. **Ciência & Saúde Coletiva**,



Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.09952023>

SILVA, Brenda Caroline Martins *et al.* A experiência das mulheres quilombolas no âmbito da atenção pré-natal. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 30, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.97235pt>

SILVA, Denise Montenegro *et al.* Determinantes sociais de saúde associados à realização de mamografia segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232025301.11452023>

TENORIO, D. S. *et al.* High maternal mortality rates in Brazil: inequalities and challenges. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, 2022. DOI: [10.1016/j.ijgo.2022.100343](https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2022.100343)

TORRES, Geanne Maria Costa *et al.* Acesso e integralidade na atenção à saúde de mulheres quilombolas: desafios à equidade e à garantia do direito à saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 9, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.32158>

VALE, Janaína de Freitas *et al.* Access to HIV testing and factors associated among sexual minority women in a metropolitan region of the Brazilian Amazon. **Scientific Reports**, London, v. 15, 2025. DOI: [10.1038/s41598-025-87580-w](https://doi.org/10.1038/s41598-025-87580-w)

VERAS, Maria Amélia de Sousa Mascena *et al.* Sexually transmitted infections and other health issues among transgender women and travestis in Brazil: epidemiological profile, vulnerabilities, access to services and care. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 27, supl. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240001.supl.1>