O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E AS PESSOAS TRANS: PERSPECTIVAS SOBRE AVANÇOS E DESAFIOS

THE UNIFIED HEALTH SYSTEM (UHS) AND TRANS PEOPLE: PERSPECTIVES ON ADVANCES AND CHALLENGES

Calebe Silva de Carvalho[1]

Resumo: o objetivo deste estudo é analisar os avanços e desafios enfrentados por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), com foco específico nas experiências relacionadas ao Processo Transexualizador. Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada em bases acadêmicas nacionais, voltada à análise de estudos sobre políticas públicas de saúde direcionadas à população trans no contexto brasileiro. Os resultados indicam que, embora existam avanços normativos e iniciativas de acolhimento em determinados serviços, persistem barreiras institucionais, práticas discriminatórias e lacunas na formação profissional em gênero e sexualidade. Conclui-se que a consolidação do SUS como política pública inclusiva para a população trans depende da efetiva implementação do Processo Transexualizador, da ampliação do acesso aos serviços especializados e da qualificação contínua dos profissionais de saúde.
Palavras-chave: Pessoas trans; Sistema Único de Saúde; Políticas públicas; Gênero e diversidade.

Abstract: the objective of this study is to analyze the advances and challenges faced by trans people in accessing the Brazilian Unified Health System (Sistema Único de Saúde – SUS), with a specific focus on experiences related to the Transsexualizing Process. This study consists of a bibliographic review conducted in national academic databases, aimed at analyzing studies on public health policies directed at the trans population in the Brazilian context. The results indicate that, although there have been normative advances and welcoming initiatives in certain health services, institutional barriers, discriminatory practices, and gaps in professional training on gender and sexuality persist. It is concluded that the consolidation of the SUS as an inclusive public policy for the trans population depends on the effective implementation of the Transsexualizing Process, the expansion of access to specialized services, and the continuous qualification of health professionals.
Keywords: Trans people; Unified Health System; Public policies; Gender and diversity.

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, observa-se a ampliação do debate público e acadêmico acerca dos direitos da população LGBTQIA+, especialmente no que se refere ao reconhecimento das identidades de gênero e orientações sexuais dissidentes da norma heterocisgênera. Apesar de avanços normativos e institucionais, indivíduos que não se enquadram nos padrões sociais dominantes continuam expostos a múltiplas formas de exclusão e discriminação. Essas manifestações de preconceito atravessam diferentes esferas da vida social — religiosa, educacional, política e institucional —, produzindo barreiras simbólicas e materiais ao pleno exercício da cidadania.

Em diversos contextos nacionais, especialmente em sociedades marcadas por forte conservadorismo moral e religioso, relações afetivo-sexuais entre pessoas do mesmo sexo

[1] Graduando em Ciência pela Universidade de Brasília (UnB).

ainda são criminalizadas ou socialmente estigmatizadas. Esse cenário evidencia que a resistência à diversidade sexual e de gênero não se limita ao plano cultural, mas também se expressa em estruturas jurídicas e institucionais que reforçam a marginalização de sujeitos dissidentes.

O conceito de gênero ocupa posição central nos debates contemporâneos das ciências sociais, por se constituir como uma ferramenta analítica capaz de revelar as estruturas de poder que produzem desigualdades e exclusões. Longe de se restringir a uma diferença biológica entre os sexos, o gênero deve ser compreendido como uma construção social e histórica que organiza práticas, identidades e representações. Essa perspectiva, amplamente desenvolvida por Joan Scott (1995), permite compreender o gênero como uma categoria de análise histórica e relacional, através da qual se estruturam relações de poder, símbolos e significados atribuídos aos corpos e às diferenças.

Na esteira dos estudos feministas e queer, Judith Butler (1990) aprofunda esse debate ao propor o conceito de performatividade de gênero, segundo o qual as identidades de gênero não são expressões de uma essência interior, mas o resultado da repetição de normas e discursos sociais que produzem o que se entende por “homem” e “mulher”. Essa repetição constante naturaliza o que é, na verdade, uma construção política e cultural, e impõe aos corpos uma série de expectativas e coerções. O corpo, portanto, torna-se um espaço de disputa simbólica e política, em que a coerência entre sexo, gênero e desejo é constantemente exigida e reproduzida por instituições sociais.

Essa leitura encontra ressonância no pensamento de Michel Foucault (1976), ao discutir o conceito de biopoder — o poder exercido sobre a vida, que atua na gestão dos corpos e na regulação das populações. O controle sobre os corpos e suas condutas torna-se uma dimensão central da modernidade, e a sexualidade passa a ser um dos principais instrumentos de exercício desse poder. Nessa perspectiva, as normas de gênero e sexualidade não apenas classificam as pessoas, mas também definem quais vidas são reconhecidas como legítimas e quais permanecem invisibilizadas ou descartáveis.

No Brasil, autoras como Berenice Bento (2006) e Jaqueline Gomes de Jesus (2012) traduzem e expandem esse debate ao analisar a experiência de pessoas trans e travestis em diálogo com as particularidades do contexto brasileiro. Bento demonstra como a medicina e as instituições públicas, ao regularem os corpos trans, reafirmam as fronteiras entre o que é considerado “normal” e “patológico”, transformando o corpo em objeto de controle e disciplina. Já Jesus destaca a dimensão política e cidadã das identidades trans, evidenciando as múltiplas formas de exclusão e violência institucional que se expressam, entre outros espaços, no sistema de saúde.

Guacira Lopes Louro (1997), por sua vez, ressalta que as normas de gênero são aprendidas e reproduzidas nos processos de socialização, atravessando instituições como a escola, a família e os serviços públicos. Assim, as políticas públicas, ainda que se orientem

por princípios de universalidade e equidade, acabam por reproduzir desigualdades quando não reconhecem a diversidade de corpos e identidades. O Sistema Único de Saúde (SUS), ao lidar com essas diferenças, torna-se um espaço privilegiado para observar as contradições entre o ideal de universalidade e a persistência de práticas excludentes.

Portanto, compreender gênero como categoria relacional e política é fundamental para analisar as formas contemporâneas de violência e exclusão que atingem a população trans no Brasil. As violências simbólicas, institucionais e físicas dirigidas a esses corpos não são fenômenos isolados, mas expressões de um sistema normativo que define quais vidas são dignas de cuidado e proteção.

Ao articular essas discussões teóricas ao campo das políticas públicas de saúde, é possível problematizar o modo como o Estado, por meio de suas instituições, participa na produção e regulação das identidades e das desigualdades de gênero. Para compreender a inserção do Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde, torna-se necessário contextualizar sua origem, fundamentos constitucionais e estrutura organizacional, dessa forma se poderá ter noção dos escopos que sustentam esse estudo.

2 SOBRE O SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado em 1988 com a promulgação da Constituição Federal, o SUS é uma política pública que atualmente em 2025 completa 35 anos, o principal objetivo é que todas as pessoas tenham acesso a serviços de saúde sem que precisem pagar por eles, pode ser entendido como uma política de inclusão, nem todos os brasileiros possuem condições de terem acesso a serviços pagos em âmbito privado, surge como um meio de mudar essa perspectiva. Desde sua implementação milhares de pessoas foram beneficiadas, nele é possível que os usuários tenham acesso a serviços básicos como medicamentos, vacinas, tratamento de doenças e sexualmente transmissíveis, dentre outras.

> O SUS apresenta números impressionantes: quase seis mil hospitais e mais de sessenta mil ambulatórios contratados, mais de dois bilhões de procedimentos ambulatoriais por ano, mais de onze milhões de internações hospitalares por ano, aproximadamente dez milhões de procedimentos de quimioterapia e radioterapia por ano, mais de duzentas mil cirurgias cardíacas por ano e mais de 150 mil vacinas por ano (Mendes, 2013, p. 28).

Todas as pessoas perante a lei são iguais e devem ter os mesmos direitos inclusive em relação à saúde perante a Constituição Federal de 1988:

> Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.
> Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.
> Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:
> I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
> II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
> III - participação da comunidade (Brasil, 1988, cap. II, art. 196, 197 e 198).

3 CRIAÇÃO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR

Instituído inicialmente pela Portaria GM/MS nº 1.707/2008 e ampliado pela Portaria nº 2.803/2013, o Processo Transexualizador é o programa do Sistema Único de Saúde que garante a atenção integral à saúde de pessoas trans e travestis. O programa não se restringe apenas às cirurgias de redistribuição sexual, mas engloba um conjunto de ações que vão desde o acolhimento na atenção básica, o uso do nome social, até procedimentos especializados como hormonoterapia, acompanhamento psicoterápico e intervenções cirúrgicas. O objetivo central do programa é garantir que o cuidado em saúde respeite a autodeterminação de gênero, despatologizando as identidades trans e assegurando o acesso a serviços que permitam a adequação do corpo à identidade de gênero autopercebida.

Já existem estudos que ajudam na compreensão do tema no âmbito das ciências humanas e da saúde, para que demais pesquisadores possam ter acesso e desenvolvam pesquisas e se tenha um arcabouço qualificado do tema. Tendo em vista que existe uma política pública específica para esse público, no caso o programa Processo Transexualizador criado em 2008, contextualiza melhor essa relação entre os usuários e profissionais da saúde.

Essa pesquisa de cunho qualitativo teve como objetivo analisar os avanços e desafios enfrentados por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase nas experiências relacionadas ao Processo Transexualizador. Busca-se compreender de que forma essa política pública tem sido implementada no contexto do SUS, identificando seus limites, potencialidades e os principais obstáculos institucionais que afetam o cuidado em saúde dessa população.

4 METODOLOGIA

A presente pesquisa caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa, com enfoque narrativo, tendo como objetivo analisar produções acadêmicas

sobre os avanços e desafios enfrentados por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase no Processo Transexualizador.

A busca foi realizada nas bases Google Acadêmico e CAPES, selecionadas por sua ampla indexação de estudos nas áreas da saúde coletiva e das ciências sociais. A estratégia principal consistiu na combinação dos descritores “Pessoas Trans”, “Sistema Único de Saúde” e “Processo Transexualizador”, articulados por meio do operador booleano AND, resultando na seguinte string de busca: “Pessoas Trans” AND “Sistema Único de Saúde” AND “Processo Transexualizador”. A utilização do operador AND permitiu restringir os resultados a estudos que contemplassem simultaneamente os três eixos centrais da pesquisa. Buscas complementares foram realizadas com variações terminológicas, como “transexualidade” e “políticas públicas”, a fim de ampliar a abrangência e evitar a exclusão de produções relevantes que utilizassem nomenclaturas distintas.

O processo de seleção ocorreu em duas etapas. Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos trabalhos identificados, totalizando 30 estudos potencialmente pertinentes. Em seguida, procedeu-se à leitura integral desses textos, com aplicação dos critérios previamente estabelecidos de inclusão e exclusão. Após esse refinamento, 8 artigos atenderam integralmente aos critérios definidos e compuseram o corpus final da pesquisa.

Foram considerados critérios de inclusão: (a) pertinência temática direta ao acesso de pessoas trans ao SUS; (b) abordagem do Processo Transexualizador ou de políticas públicas de saúde voltadas à população trans no contexto brasileiro; (c) disponibilidade do texto completo; e (d) presença de análise empírica ou documental. Foram excluídos artigos de opinião, estudos realizados fora do contexto brasileiro e publicações que não apresentassem relação direta com o SUS ou com o Processo Transexualizador.

Todo o processo de busca, seleção e análise dos estudos foi conduzido por um único pesquisador. Para garantir rigor metodológico, os critérios de elegibilidade foram definidos previamente e aplicados de forma sistemática ao longo das etapas de triagem e análise, com revisão integral do material selecionado antes da construção das categorias analíticas.

O recorte temporal compreendeu o período de 2013 a 2025, tendo como marco inicial a publicação da Portaria nº 2.803/2013, que redefiniu e ampliou o Processo Transexualizador no âmbito do Sistema Único de Saúde, consolidando o cuidado integral à população trans. A escolha desse marco justifica-se por representar um momento de ampliação normativa e institucional da política pública, influenciando diretamente a produção acadêmica sobre o tema.

TABELA 1 - Pesquisas selecionadas

Autor(es)	Ano	Título / Objetivo principal	Tipo de estudo	Principais achados
Rocon *et al.*	2016	Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. Analisar obstáculos enfrentados no SUS.	Qualitativo	Identifica barreiras institucionais, preconceito e despreparo de profissionais no atendimento a pessoas trans.
Rocon *et al.*	2018	O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? Compreender expectativas de usuários trans em relação ao SUS.	Qualitativo	Mostra que o acolhimento e o respeito ao nome social são elementos centrais para uma atenção humanizada.
Rocon *et al.*	2019	Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do SUS.	Qualitativo	Evidencia entraves burocráticos e desigualdade de acesso regional no Processo Transexualizador.
Mota *et al.*	2022	"Clara, esta sou eu!" Nome, acesso à saúde e sofrimento social entre pessoas transgênero.	Qualitativo	Demonstra que o desrespeito ao nome social gera sofrimento e exclusão simbólica no atendimento em saúde.
Thomazi, Ávila e Teixeira	2022	Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre: política pública de inclusão e garantia de direito à saúde de pessoas trans.	Descritivo	Analisa política pública local de inclusão; destaca a importância da articulação entre gestão e movimentos sociais.

Souza *et al.*	2023	Boas práticas em saúde integral para travestis, transexuais e outras variabilidades de gênero: experiência do ASITT-SP.	Relato de experiência	Apresenta o Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (ASITT-SP) como modelo de boas práticas inclusivas.
Valois *et al.*	2022	Processo Transexualizador e direito à saúde: desafios para a prática médica no cenário do SUS.	Revisão teórico-documental	Discute os limites da prática médica e a necessidade de diretrizes que respeitem a autonomia e diversidade de gênero.
Silva *et al.*	2024	Exploring the complexities and challenges of healthcare access for transgender people in Minas Gerais state.	Qualitativo	Mostra avanços regionais após uma década do Processo Transexualizador, mas persistência de desigualdades estruturais.

Fonte: Autor (2026)

5 RESULTADOS

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2016), permitindo a organização dos achados em três eixos temáticos construídos a partir da recorrência observada nos estudos selecionados: (1) experiências positivas no acesso ao SUS; (2) desafios e experiências negativas; (3) demandas apontadas para a melhoria do atendimento.

5.1 EXPERIÊNCIAS POSITIVAS

Os estudos de Souza *et al.* (2023), Thomazi *et al.* (2022) e Silva *et al.* (2024) evidenciam que existem experiências concretas de inclusão e acolhimento, sobretudo em contextos nos quais políticas locais foram articuladas com movimentos sociais e coletivos trans. No caso do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais (ASITT), em São Paulo, Souza

et al. mostram que o reconhecimento do nome social e a adoção de práticas multiprofissionais humanizadas permitem reconfigurar a experiência de pertencimento de pessoas trans no espaço institucional do SUS. Trata-se de um movimento de repolitização do cuidado, em que o corpo trans deixa de ser objeto de controle biomédico e passa a ser reconhecido como sujeito de direito.

De modo semelhante, Thomazi, Ávila e Teixeira (2022) descrevem o Ambulatório T de Porto Alegre como um exemplo de política pública construída a partir do território, em diálogo com demandas sociais e com foco na atenção primária. A descentralização do cuidado e a articulação entre níveis de atenção são apresentadas como fatores-chave para o sucesso da política local. Já Silva *et al.* (2024), ao analisar a experiência mineira, mostram que uma década após a implementação do Processo Transexualizador, ainda que persistam desigualdades regionais, há ampliação do acesso e diversificação dos serviços, indicando avanços no reconhecimento institucional das demandas trans.

Essas experiências revelam que o SUS pode operar como um espaço de resistência e invenção, quando a política pública é apropriada por sujeitos e profissionais comprometidos com a equidade. Dialogando com Bento (2006) e Lionço (2009), é possível afirmar que a efetivação dos direitos de pessoas trans depende da capacidade de o sistema de saúde romper com a lógica cisnormativa que historicamente define quais corpos merecem ser cuidados. Nesses contextos, o cuidado emerge como uma prática política — uma forma de reconhecimento e redistribuição (Fraser, 2006) que desafia a fronteira entre normalidade e desvio.

5.2 EXPERIÊNCIAS NEGATIVAS E BARREIRAS INSTITUCIONAIS

Apesar dos avanços localizados, os estudos convergem na constatação de que as práticas discriminatórias e as estruturas de exclusão simbólica e institucional ainda marcam o cotidiano das pessoas trans no SUS.

Rocon *et al.* (2016; 2018; 2019) descrevem detalhadamente como o preconceito, a negação do nome social, a patologização das identidades e a falta de preparo das equipes continuam sendo mecanismos de produção de sofrimento social. Essas práticas não ocorrem de forma isolada: constituem parte de um regime de saber-poder (Foucault, 1979) que legitima a intervenção médica sobre corpos dissidentes e sustenta a ideia de que pessoas trans precisam “ser ajustadas” à norma.

A dimensão simbólica dessas exclusões é explicitada por Mota *et al.* (2022), que mostram como o não reconhecimento do nome social gera sentimentos de humilhação, desumanização e desfiliação social. O nome, como elemento performativo da identidade (Butler, 2003), quando negado, reforça o apagamento da existência e a subalternização desses sujeitos dentro das instituições públicas.

Da mesma forma, Valois *et al.* (2022) apontam que o Processo Transexualizador ainda é operado sob um paradigma médico-biologicista, que muitas vezes condiciona o acesso ao reconhecimento de gênero à adequação corporal. Essa lógica reitera o que Bento (2014) denomina "política dos corpos ajustados", na qual o Estado reconhece o direito à identidade trans apenas sob determinadas condições biomédicas.

Esses achados revelam uma contradição central: o mesmo sistema que, em tese, garante o direito universal à saúde é também produtor de exclusões sistemáticas. A resistência à mudança institucional é sustentada por uma cultura profissional ciscentrada, que interpreta o corpo trans como exceção e não como parte legítima da diversidade humana. Assim, o preconceito institucional não é apenas um desvio de conduta individual, mas um efeito estrutural da normatividade de gênero que permeia as práticas, protocolos e saberes biomédicos.

5.3 DEMANDAS PRINCIPAIS QUE FORAM APONTADAS PARA MELHORAR AS EXPERIÊNCIAS

A análise dos estudos evidencia um conjunto de demandas estruturais e operacionais para aprimorar as experiências de pessoas trans no Sistema Único de Saúde. Tais demandas emergem não apenas como recomendações técnicas, mas como imperativos ético-políticos para a efetivação dos princípios de universalidade, equidade e integralidade que sustentam o SUS.

A primeira e mais recorrente demanda diz respeito à formação e sensibilização permanente de profissionais de saúde. Em praticamente todos os estudos analisados (Rocon *et al.*, 2016; 2018; 2019; Mota *et al.*, 2022; Silva *et al.*, 2024), há consenso de que o preconceito institucional e a reprodução de discursos patologizantes decorrem, em grande parte, da ausência de formação crítica em gênero e sexualidade nos currículos da saúde e nos processos de educação continuada. Essa lacuna contribui para o despreparo técnico e ético dos profissionais, resultando em práticas discriminatórias, uso inadequado do nome social e constrangimentos durante o atendimento. Dessa forma, a capacitação em diversidade de gênero aparece como uma estratégia de humanização e de qualificação do cuidado, não apenas como uma medida administrativa.

A segunda demanda diz respeito à ampliação e descentralização dos serviços especializados. Estudos como os de Thomazi *et al.* (2022) e Silva *et al.* (2024) apontam que a concentração dos ambulatórios em grandes centros urbanos cria barreiras geográficas e econômicas, restringindo o acesso de pessoas trans de regiões periféricas e do interior. A regionalização dos serviços e a incorporação do cuidado trans na atenção básica — por meio de protocolos claros, equipes multiprofissionais e articulação entre níveis de atenção — são apresentadas como medidas essenciais para democratizar o acesso e reduzir desigualdades regionais. Essa descentralização, porém, deve vir acompanhada de financiamento público

contínuo e monitoramento sistemático das políticas, evitando a dependência de gestões locais ou projetos pontuais.

A terceira demanda, presente de forma transversal nas pesquisas, refere-se à participação ativa da população trans nos processos de formulação, gestão e avaliação das políticas públicas de saúde. Experiências bem-sucedidas, como as descritas por Souza *et al.* (2023) e Rocon *et al.* (2019), demonstram que a inclusão de coletivos trans e movimentos sociais nas instâncias deliberativas do SUS favorece a construção de práticas mais sensíveis e eficazes. Essa participação não deve ser apenas consultiva, mas deliberativa, reconhecendo a população trans como sujeito político do cuidado, e não como público passivo das políticas.

Por fim, os estudos convergem na necessidade de fortalecer a comunicação institucional e o acolhimento humanizado, aspectos que impactam diretamente na experiência do usuário. O respeito à identidade de gênero, o uso do nome social, a linguagem inclusiva e a empatia durante o atendimento foram apontados como fatores que transformam o ambiente de cuidado e aumentam a adesão ao tratamento.

Essas práticas, embora simples, operam simbolicamente no reconhecimento das pessoas trans como cidadãs legítimas, rompendo com a lógica histórica de exclusão e invisibilidade.

Assim, as demandas identificadas configuram uma agenda de aprimoramento centrada em quatro eixos principais:

1. Formação crítica e permanente em gênero e sexualidade para profissionais de saúde;
2. Descentralização e financiamento estável de serviços especializados;
3. Participação social efetiva da população trans na gestão das políticas;
4. Valorização da escuta, acolhimento e reconhecimento simbólico como práticas de cidadania.

Essas dimensões articulam a técnica e a ética, reafirmando que a melhoria das experiências de pessoas trans no SUS depende não apenas de ajustes administrativos, mas de uma transformação cultural e institucional profunda, capaz de sustentar um cuidado realmente equitativo e emancipador.

6 DISCUSSÃO

A análise dos estudos sobre o acesso e a experiência de pessoas trans no Sistema Único de Saúde (SUS) revela um cenário de contrastes. De um lado, observa-se um conjunto de avanços institucionais e práticas inclusivas que comprovam a capacidade do sistema público de se adaptar à diversidade e promover o cuidado integral. De outro, persistem estruturas de exclusão e preconceito que comprometem a efetividade das políticas e colocam em xeque o princípio de universalidade que fundamenta o SUS.

Esses resultados mostram que o SUS é, ao mesmo tempo, um espaço de acolhimento e de resistência, mas também de reprodução de desigualdades e violências. A tensão entre essas duas dimensões é o que torna o debate sobre saúde e diversidade de gênero tão relevante. Não se trata apenas de analisar se o Estado cumpre sua função legal, mas de compreender como as instituições produzem ou negam reconhecimento a determinados corpos e identidades.

Nas experiências mais positivas, a atenção à saúde da população trans se torna possível quando o cuidado é concebido de forma integral, humanizada e participativa. Em serviços que valorizam o uso do nome social, a escuta ativa e a formação sensível dos profissionais, o SUS cumpre sua função de garantir cidadania e dignidade. Esses contextos provam que a inclusão não é uma utopia, mas uma possibilidade concreta quando há compromisso político e institucional.

Neles, o atendimento deixa de ser apenas uma resposta técnica e passa a representar uma afirmação simbólica de pertencimento: o reconhecimento de que pessoas trans não são exceções, mas parte legítima da sociedade e, portanto, do sistema de saúde.

Entretanto, os desafios continuam sendo estruturais. A discriminação institucional, a falta de preparo profissional, a patologização das identidades trans e a burocratização dos processos ainda marcam o cotidiano dos serviços. Essas barreiras não são acidentais, mas revelam uma cultura institucional que resiste à diferença, moldada por visões normativas de corpo e de gênero. Na prática, isso significa que, enquanto o SUS afirma o direito à saúde como universal, o acesso pleno a esse direito continua condicionado à capacidade dos sujeitos de se enquadrarem nas normas de gênero e comportamento socialmente aceitas. Essa contradição revela que o problema não é apenas de gestão, mas de estrutura simbólica e epistemológica: o modo como o sistema concebe e define o que é um corpo “válido” ainda carrega traços de exclusão histórica.

Outra constatação relevante é que a efetividade das políticas públicas depende diretamente da formação das equipes e da gestão participativa. A ausência de formação crítica sobre gênero e sexualidade nas áreas da saúde não apenas compromete o atendimento, como reproduz a invisibilidade dessa população nas práticas institucionais.

Da mesma forma, a concentração dos serviços especializados em grandes centros urbanos limita o acesso das pessoas trans de regiões periféricas, demonstrando que a universalidade do SUS ainda não se traduz em equidade territorial. A descentralização e a integração com a atenção básica são caminhos fundamentais para romper com essa lógica.

Por outro lado, quando a política é construída com a participação das pessoas trans, os resultados são mais consistentes e sustentáveis. A presença de movimentos sociais, coletivos e conselhos participativos mostra que as transformações mais significativas acontecem quando o SUS se abre ao diálogo e reconhece os sujeitos como protagonistas de

suas próprias trajetórias de saúde. Esse aspecto é crucial porque desloca o lugar da população trans de objeto de intervenção para sujeito político de direito.

Em um nível mais amplo, a discussão sobre o acesso de pessoas trans ao SUS ultrapassa a dimensão setorial e toca em uma questão essencial: que tipo de sociedade o sistema público de saúde ajuda a construir. A forma como um país trata os corpos que desafiam a norma é um indicador direto de seu grau de democracia.

Se o SUS é uma das expressões mais concretas do pacto social brasileiro, a exclusão simbólica ou material de pessoas trans representa uma falha profunda na realização desse pacto. Garantir o direito à saúde dessas pessoas não é apenas uma questão de política pública, mas de justiça social e reconhecimento humano.

Portanto, o debate sobre os resultados desta pesquisa reforça que a transformação necessária é mais ampla do que ajustes administrativos. Exige mudanças culturais, formativas e institucionais. O SUS precisa deixar de tratar a diversidade como uma exceção a ser acomodada e reconhecê-la como parte constitutiva da sua missão.

A consolidação de um sistema verdadeiramente universal depende da capacidade de enfrentar o preconceito estrutural e de construir uma ética do cuidado baseada na escuta, no respeito e na pluralidade. Enquanto isso não acontecer, o direito à saúde da população trans continuará sendo uma promessa incompleta, um direito inscrito na lei, mas ainda negado na prática.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise realizada evidencia que o presente estudo atingiu seu objetivo ao demonstrar que o SUS apresenta avanços importantes no reconhecimento das demandas da população trans, especialmente a partir da institucionalização do Processo Transexualizador. No entanto, o percurso da pesquisa revelou que persistem exclusões estruturais, como a patologização e a discriminação institucional, que limitam o acesso pleno e equitativo aos serviços de saúde.

A efetivação do direito à saúde da população trans depende, portanto, de transformações que ultrapassem a dimensão normativa, alcançando os campos institucional, formativo e cultural. É imperativo que a diversidade de gênero seja reconhecida não como uma exceção, mas como uma dimensão constitutiva e transversal das políticas públicas.

Conclui-se que garantir o acesso equitativo à saúde para pessoas trans configura-se como uma questão de justiça social e de aprofundamento democrático do Estado brasileiro. Como recomendações, sugere-se o fortalecimento da formação em saúde voltada à diversidade e a descentralização dos serviços especializados para além dos grandes centros, visando a real universalidade do sistema.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BENTO, Berenice. **A reinvenção do corpo**: sexualidade e gênero na experiência transexual. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

BENTO, Berenice. **O que é transexualidade.** São Paulo: Brasiliense, 2014.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, [2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 18 mar. 2024.

BUTLER, Judith. **Gender Trouble**: Feminism and the Subversion of Identity. New York: Routledge, 1990.

BUTLER, Judith. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

FLICK, U. **Introdução a pesquisa qualitativa**. Tradução de Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1976.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 14. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FRASER, Nancy. Redistribuição ou reconhecimento? Classe e status na sociedade contemporânea. **Revista de Ciências Humanas**, v. 40, n. 1, p. 7–31, 2006.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONZÁLEZ, F. E. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 8, n. 17, p. 155–183, 2020.

JESUS, Jaqueline Gomes de. **Orientações sobre identidade de gênero**: conceitos e termos. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2012.

LEITE, Isadora Damasceno Ribeiro de Oliveira. **Sobre transexualidad**e: conceito, políticas públicas e movimento de despatologização. 2013. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em História) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2013.

LIONÇO, Tatiana. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 19, n. 1, p. 43-63, 2009.

LIONÇO, Tatiana. **Um olhar sobre a política nacional de saúde integral de LGBT.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

LOTTA, Gabriela (org.). **Teoria e análises sobre implementação de políticas públicas no Brasil**. Brasília: ENAP, 2019.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis: Vozes, 1997.

MENDES, Eugênio Vilaça. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. **Estudos avançados**, v. 27, p. 27-34, 2013.

MOTA, Ana Paula et al. “Clara, esta sou eu!”: nome, acesso à saúde e sofrimento social entre pessoas transgênero. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 5, p. 1-16, 2022.

POPADIUK, Gianna Schreiber; OLIVEIRA, Daniel Canavese; SIGNORELLI, Marcos Claudio. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transgêneros (LGBT) e o acesso ao processo transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS): avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1509-1520, 2017.

ROCON, Paula Corrêa *et al.* Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do SUS. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 3, p. 728–736, 2019.

ROCON, Paula Corrêa *et al.* Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2517–2526, 2016.

ROCON, Paula Corrêa *et al.* O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. 64, p. 1129–1140, 2018.

SILVA, João; ANDRADE, Marina; COSTA, Rafaela. Exploring the complexities and challenges of healthcare access for transgender people in Minas Gerais state. **Revista de Saúde Pública**, v. 58, p. 1-14, 2024.

SOUZA, Lucas *et al.* Boas práticas em saúde integral para travestis, transexuais e outras variabilidades de gênero: experiência do ASITT-SP. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva**, v. 33, p. 1-11, 2023.

Recebido em: 29/03/2025
Aceito em: 03/04/2026