



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

ELIANO DA FONSECA REIS

POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO DO ESTADO DE
MINAS GERAIS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

BELO HORIZONTE, MG.

2024



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

ELIANO DA FONSECA REIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção do
título de Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Prof. Me. Anísia Valéria Chaves e Silva

BELO HORIZONTE – MG

2024

R375p

Reis, Eliano da Fonseca.

População LGBTQIAPN+ no sistema socioeducativo do Estado de Minas Gerais: uma revisão bibliográfica. / Eliano da Fonseca Reis. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2024.

33 f.

Orientador(a): Anísia Valéria Chaves e Silva.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. SINASE. 2. Direitos Humanos. 3. Adolescentes. 4. População LGBTQIAPN+. 5. Saúde Integral. I. Silva, Anísia Valéria Chaves e. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM WA 300



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

ELIANO DA FONSECA REIS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Aprovada em: ____/____/____

Dedico este trabalho aos meus pais, irmão, aos amigos e professores que estiveram ao meu lado durante esses adoráveis meses de Especialização em Saúde Pública na Escola de Saúde Pública de Minas Gerais.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, à minha orientadora Prof. Mestra Anísia Valéria Chaves e Silva, e especialmente ao meu esposo Prof. Dr. Natanael Átilas Aleva pelo apoio, incentivo e amor em todos os momentos desta caminhada.

“Não há saber mais ou saber menos: há saberes diferentes.”

Paulo Freire

RESUMO

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) é uma política pública no Brasil voltada à promoção e proteção dos direitos humanos de adolescentes e jovens que cometem atos infracionais, oferecendo uma variedade de medidas socioeducativas. Em Minas Gerais, a Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo (SUASE), que integra a Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais (SEJUSP), coordena essas políticas e gerencia 39 unidades que acolhem tanto adolescentes do sexo biológico feminino quanto masculino, com especial atenção à população LGBTQIAPN+. O objetivo central do SINASE é a ressocialização desses jovens por meio de atividades educativas e apoio psicossocial, sempre respeitando seus direitos fundamentais. A Constituição Federal de 1988 e a Política Nacional de Saúde Integral da população LGBT (Ministério da Saúde, 2010) são essenciais para garantir um ambiente seguro e inclusivo. Apesar dos avanços, a implementação das diretrizes ainda enfrenta desafios significativos. Este trabalho busca compreender os direitos à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, especialmente da população LGBTQIAPN+. A pesquisa desenvolve-se como uma revisão bibliográfica visando compilar e analisar as produções acadêmicas e documentos relevantes sobre o atendimento a jovens LGBTQIAPN+ no Sistema Socioeducativo de Minas Gerais. Essa abordagem permite uma compreensão abrangente do estado atual do conhecimento sobre o tema e das lacunas existentes na literatura.

Palavras-chaves: SINASE, direitos humanos, adolescentes, população LGBTQIAPN+, saúde integral.

ABSTRACT

The National Socio-Educational Assistance System (SINASE) is a public policy in Brazil aimed at promoting and protecting the human rights of adolescents and young people who commit criminal acts, offering a variety of socio-educational measures. In Minas Gerais, the Subsecretariat of Socio-Educational Assistance (SUASE), which is part of the State Secretariat of Planning and Management, coordinates these policies and manages 39 units that accommodate both female and male adolescents, with special attention to the LGBTQIAPN+ population. The main objective of SINASE is the resocialization of these young people through educational activities and psychosocial support, always respecting their fundamental rights. The 1988 Federal Constitution and the National Policy for Comprehensive Health for the LGBT population (Ministry of Health, 2010) are essential to guarantee a safe and inclusive environment. Despite progress, the implementation of the guidelines still faces significant challenges. This work seeks to understand the health rights of adolescents in conflict with the law, especially the LGBTQIAPN+. The research is developed as a bibliographic review aiming to compile and analyze academic productions and relevant documents on the care of LGBTQIAPN+ young people in the Socio-educational System of Minas Gerais. This approach allows for a comprehensive understanding of the current state of knowledge on the topic and existing gaps in the literature.

Keywords: SINASE, human rights, adolescents, LGBTQIAPN+ population, comprehensive health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ABP: Associação Brasileira de Psiquiatria;

AIDS: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida;

CIT: Comissão Intergestores Tripartite;

CF88: Constituição Federal de 1988;

CPM: Código Penal Militar;

DST: Doença Sexualmente Transmissível;

ECA: Estatuto da Criança e do Adolescente;

EPS: Educação Permanente em Saúde;

IST: Infecção Sexualmente Transmissível;

LOS 8.080/90: Lei Orgânica de Saúde 8.080 de 1990;

LOS 8.142/90: Lei Orgânica de Saúde 8.142 de 1990;

LGBTQIAPN+: Lésbica, Gay, Bissexual, Transgênero, Queer, Intersexo, Assexuado/Aliado, Pansexual, Não-binário, + representa a inclusão de outras identidades e orientações sexuais que não estão especificamente mencionadas nas letras anteriores, como Genderqueer, Agênero, entre outras;

MS: Ministério da Saúde;

OMS: Organização Mundial da Saúde;

PNAISARI: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei;

SEJUSP: Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública;

SESP: Secretaria de Estado de Segurança Pública;

SINASE: Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo;

SUASE: Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo;

SUS: Sistema Único de Saúde.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	12
1.1. OBJETIVO GERAL	13
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
2. METODOLOGIA	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1. O MOVIMENTO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NO BRASIL	15
3.2. LUTA PELA CIDADANIA DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+	17
3.3. O DIREITO À SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI	19
3.4. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI	20
3.5. POLÍTICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS PARA ATENÇÃO INTEGRAL AOS ADOLESCENTES LGBTQIAPN+ EM CONFLITO COM A LEI	22
3.6. A AGENDA LGBTQIAPN+ NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO DE MINAS GERAIS	22
4. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	26
4.1 REFLEXÃO E CRÍTICA	27
4.2 DIÁLOGO E COMUNICAÇÃO	27
4.3 BUSCA POR SOLUÇÕES CRIATIVAS	27
4.4 FORMAÇÃO CONTÍNUA	28
4.5 AUTOCAUIDADO E LIMITE	28
4.6 ASSESSORIA JURÍDICA OU ÉTICA	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
6. REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE) representa uma política pública voltada para a promoção, proteção e defesa dos direitos humanos fundamentais de adolescentes e jovens que cometem atos infracionais no Brasil. Este sistema visa aplicar medidas socioeducativas a jovens infratores, oferecendo desde advertências até internações em instituições especializadas, dependendo da gravidade do ato e das circunstâncias individuais (Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania, 2024).

Em Minas Gerais, a Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo (SUASE), vinculada à Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública (SEJUSP), coordena e executa a política de atendimento aos adolescentes autores de atos infracionais. O Estado possui 39 unidades socioeducativas, com uma taxa de ocupação de 70%, abrigando tanto adolescentes do sexo biológico feminino quanto transgêneros e lésbicas no Centro Socioeducativo São Jerônimo, em Belo Horizonte. Para adolescentes do sexo biológico masculino, são destinadas unidades socioeducativas masculinas, podendo haver transferência para o Centro Socioeducativo São Jerônimo mediante autodeclaração homossexual (SUASE, 2024).

O objetivo primordial do SINASE é a ressocialização e reintegração social desses jovens por meio de atividades educativas, profissionalizantes e apoio psicossocial, garantindo-lhes seus direitos fundamentais para facilitar uma reintegração positiva à sociedade. A Constituição Federal de 1988 (CF88), como lei suprema do Brasil, estabelece fundamentos essenciais como soberania, cidadania e dignidade da pessoa humana (Artigo 1º). O Artigo 196 assegura que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, promovido por políticas sociais e econômicas que visam à proteção e recuperação da saúde (SINASE, 2024).

A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, instituída pela Portaria nº 2.836/2011 do Ministério da Saúde e pactuada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT), é crucial na formulação de políticas públicas de saúde no Brasil. Este documento reconhece e legitima as especificidades e necessidades dessa população em conformidade com os princípios de equidade da CF88 e da Carta dos Usuários do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

No contexto do Sistema Socioeducativo de Minas Gerais, é imperativo garantir os direitos e promover um ambiente seguro e inclusivo para a população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queers, Intersexos, Assexuados/Aliados, Pansexuais, Não-binários (LGBTQIAPN+). Profissionais devem estar capacitados para lidar com questões de gênero e sexualidade, desenvolver políticas institucionais que protejam esses direitos, e criar espaços de diálogo e escuta ativa. É essencial promover o conhecimento e sensibilização sobre a

diversidade sexual e de gênero entre profissionais e adolescentes atendidos, além de estabelecer redes de apoio com organizações que defendam os direitos LGBTQIAPN+ (SUASE, 2024).

Apesar dos avanços, a efetivação das diretrizes e leis estabelecidas ainda não imperam completamente, como a Resolução 18/2018, que visa beneficiar esses jovens; assim como o real conceito de saúde como direito de todos e dever do Estado, no seu âmbito físico, mental e social (artigo 196, CF88); e Leis Orgânicas de Saúde (LOS) 8080/90 e 8142/90, fundamentais na promoção e recuperação da saúde de todos, incluindo, assim, os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde (SUS): Integralidade, Universalidade e Equidade em saúde.

Este trabalho busca analisar os desafios e as barreiras enfrentados pela população LGBTQIAPN+ no acesso aos serviços de saúde dentro do Sistema Socioeducativo, propondo estratégias para promover um atendimento humanizado e inclusivo. Este estudo, apresenta os seguintes objetivos:

1.1. Objetivo Geral:

Efetuar o levantamento de informações sobre o atendimento aos jovens LGBTQIAPN+ no acesso aos serviços de saúde no Sistema Socioeducativo, com o propósito de desenvolver estratégias que promovam um atendimento humanizado e inclusivo.

1.2. Objetivos Específicos:

- Descrever as barreiras enfrentadas pela população LGBTQIAPN+ no acesso aos serviços de saúde no Sistema Socioeducativo, com foco nas experiências e necessidades específicas desse grupo;
- Indicar estratégias que garantam o respeito aos direitos da população LGBTQIAPN+ no Sistema Socioeducativo, promovendo um ambiente de acolhimento e dignidade.

2. METODOLOGIA

O trabalho desenvolve-se como uma revisão bibliográfica visando compilar e analisar as produções acadêmicas e documentos relevantes sobre o atendimento a jovens LGBTQIAPN+ no Sistema Socioeducativo de Minas Gerais. Essa abordagem permite uma compreensão abrangente do estado atual do conhecimento sobre o tema e das lacunas existentes na literatura.

A revisão bibliográfica visa o levantamento de informações sobre o tema de atendimento a jovens LGBTQIAPN+ no contexto socioeducativo, destacando as políticas públicas e os desafios enfrentados por essas populações. Além disso, busca-se refletir sobre as implicações das obras de autores como Paim (2015), que discutem a inclusão social e os direitos humanos.

As buscas foram realizadas em bases de dados como Scielo, PubMed, Lilacs, Google Scholar e repositórios de universidades, utilizando palavras-chave como “jovens LGBTQIAPN+”, “Sistema Socioeducativo”, “Minas Gerais” e “equidade em saúde”, e encontrou-se referencial teórico relacionada ao Sistema Socioeducativo de Minas Gerais.

Foram pesquisados 78 artigos e encontrados 64 artigos pertinentes à temática. Dos artigos encontrados foram incluídos 48 artigos e excluídos 30 artigos segundo os critérios definidos abaixo:

Os critérios para seleção dos materiais a serem incluídos na revisão foram:

- Inclusão: publicações que abordaram diretamente o atendimento a jovens LGBTQIAPN+ no Sistema Socioeducativo ou que discutiram políticas públicas relacionadas; obras que apresentaram dados empíricos ou teóricos relevantes.
- Exclusão: materiais que não focaram na temática LGBTQIAPN+, publicações muito antigas que não refletiam a realidade atual ou que não apresentaram relevância para o contexto de Minas Gerais.

Embora se trate de uma revisão bibliográfica, foram respeitados os princípios éticos relacionados à pesquisa acadêmica. A seleção dos materiais foi feita com rigor crítico, evitando plágio e garantindo o devido crédito aos autores consultados. Também considerou-se a relevância social da pesquisa para promover um diálogo construtivo sobre os direitos dos jovens LGBTQIAPN+ no Sistema Socioeducativo de Minas Gerais.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. O MOVIMENTO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+ NO BRASIL

Historicamente, as políticas públicas no Brasil passaram por diversas fases, refletindo mudanças sociais, econômicas e políticas. Refletem um processo contínuo de luta por direitos e inclusão social, discussões sobre inclusão de minorias, como pessoas com deficiência, indígenas e pessoas LGBTQIAPN+. Nas últimas três décadas, especialmente após a implementação do SUS através da CF88 e posteriormente com o advento da LOS 8.080/90, houve avanços significativos como o acesso universal à saúde, ampliação da Rede de Atenção Básica, participação social e promoção da saúde e prevenção, evidenciando um progresso notável. Da mesma forma, as políticas públicas relacionadas às diferentes etnias e grupos sociais também mostraram avanços importantes (PAIM et al, 2011).

Segundo Ramos, 2015, a criação do SUS contribuiu para o reconhecimento das desigualdades étnicas e sociais e suas implicações para a saúde, promovendo melhorias significativas na abordagem dessas questões. Com a criação do SUS através da CF88 (especificamente no artigo 196), no que compete a políticas de saúde, o reconhecimento de que há diferenças étnicas e sociais tornou-se melhor compreendido, e que essas diferenças se refletem nos agravos à saúde de cada grupo social. Grupos étnicos minoritários e populações de baixa renda frequentemente enfrentam barreiras no acesso a serviços de saúde, como distâncias geográficas e falta de informação. Porém, as ações propostas para o enfrentamento desses agravos nem sempre ocorreram conforme a necessidade e dependem das articulações da rede SUS em cada território.

Ainda de acordo com Ramos, 2015, o reconhecimento da diversidade de gênero e etnias na nossa sociedade representou um avanço significativo para a saúde pública. No entanto, o sistema de saúde ainda enfrenta desafios internos relacionados às atitudes e resistências dos profissionais que o compõem.

Embora existam diretrizes e protocolos estabelecidos na legislação, na prática, muitos desses profissionais ainda deixam suas concepções e preconceitos pessoais influenciarem o atendimento prestado à população. Os primeiros passos do que foi considerado o início do movimento homossexual no Brasil deu-se em meio à abertura política iniciada no final da Ditadura Civil-Militar, ocorrida entre 1964 e 1985 no país. A partir do final da década de 1970, houve a proliferação de jornais que se tornaram porta-vozes dos diferentes movimentos de oposição ao regime militar (TREVISAN, 2000).

Nesse contexto, conforme aponta a pesquisa de Conde (2004), diversos estudiosos, incluindo Mac Rae (1990), Almeida Neto (1999), Green (2000), Trevisan (2000) e Câmara (2002), reconhecem que o início do movimento homossexual no Brasil se deu com a publicação, em abril de 1978, do jornal *Lampião da Esquina* (1978-1981), no Rio de Janeiro. Este jornal se destacou por abordar de maneira integrada temas relacionados a mulheres, negros e negras, ecologia e homossexuais.

Entre os idealizadores do *Lampião da Esquina* estavam figuras influentes como o antropólogo Peter Fry, o crítico de cinema e cineasta Jean-Claude Bernadet, o jornalista João Antônio Mascarenhas, o também jornalista e autor de novelas Aguinaldo Silva, o pintor e escultor Darci Penteado, e o escritor João Silvério Trevisan (MAC RAE, 1990; GREEN, 2000, p. 26, apud CONDE, 2004).

A criação do jornal foi incentivada pela visita do editor americano da revista *Gay Sunshine*, Winston Layland, em 1977, que veio ao Brasil para promover uma antologia da literatura gay latino-americana. De acordo com Conde, “nesse período, o movimento homossexual passou a usar o slogan ‘O privado é político’, e discussões até então consideradas da esfera privada surgiram na arena política”.

Este movimento que trouxe para inserir mídias no Brasil com as pautas homossexuais foi importante pois deu visibilidade a questões de gênero que as mídias tradicionais até então, não incluíam em suas pautas (CONDE, 2004).

Baseando-se nos levantamentos realizados na bibliografia de referência e nos documentos públicos disponíveis, foi possível identificar os marcos e desdobramentos que culminaram no lançamento da Política Nacional de Saúde Integral LGBT em 2010. Historicamente, as ações de saúde voltadas para a população LGBTQIAPN+ foram predominantemente direcionadas ao combate e à prevenção da epidemia de AIDS (BUARQUE, 2015).

Em 1986, foi estabelecido o Programa Nacional de DST (Doença Sexualmente Transmissível) e AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida), atualmente conhecido como Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde (MS). Este programa focava, entre outras coisas, na população homossexual, que na época era frequentemente estigmatizada como um grupo de alto risco para a disseminação do HIV (MS, 2010).

Com a promulgação da CF88, a expectativa era que todos os cidadãos fossem protegidos e atendidos por uma política de saúde universal e integral. No entanto, na prática, a população

LGBTQIAPN+ continuou a ser principalmente associada às políticas de combate à AIDS, sem um foco mais amplo em suas necessidades de saúde e bem-estar.

Essa situação persistiu até 2002, quando o Governo Federal lançou o Programa Nacional de Direitos Humanos. Este programa foi um marco importante na formulação de políticas públicas para a população LGBTQIAPN+, incluindo cinco ações voltadas para a “orientação sexual” como parte da “garantia do direito à liberdade, opinião e expressão” e dez ações relativas à “garantia do direito à igualdade” para LGBTQIAPN+. No entanto, essas ações não foram efetivamente implementadas por nenhum órgão do governo, e a atenção à saúde dessa população continuou a ser majoritariamente vinculada às políticas de combate à AIDS (MELLO et al., 2012).

Foi somente em 2004, durante o primeiro mandato do Presidente Luiz Inácio Lula da Silva (2003-2006), que a população LGBTQIAPN+ começou a ver políticas públicas mais abrangentes e diversificadas. O Governo Federal instituiu o Programa Brasil Sem Homofobia – Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra Gays, Lésbicas, Transgêneros e Bissexuais (GLTB) e Promoção da Cidadania Homossexual.

Este programa (Programa de Combate à Violência e à Discriminação contra Gays, Lésbicas, Transgêneros, Bissexuais e Promoção da Cidadania Homossexual) é considerado um marco na institucionalização das políticas públicas para a população LGBTQIAPN+, sinalizando um passo importante na promoção de uma abordagem mais ampla e inclusiva das questões de cidadania e direitos para esta população (BRASIL, 2004).

3.2. LUTA PELA CIDADANIA DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+.

Surge a necessidade de expandir o debate sobre a cidadania LGBTQIAPN+ no Brasil, onde a concessão de direitos é notoriamente desigual. Embora os direitos políticos como direito ao voto, direito de ser eleito e liberdade de expressão sejam formalmente assegurados, há uma discrepância significativa entre o "país legal" e o "país real" quando se trata dos direitos civis e sociais (PAIM et al, 2011).

Os cidadãos heterossexuais desfrutam de uma gama mais ampla e efetiva de direitos comparativamente aos homossexuais, evidenciando uma lacuna crítica na aplicação prática dos direitos garantidos. Essa disparidade se reflete na exclusão e marginalização enfrentadas pelas pessoas LGBTQIAPN+, que muitas vezes veem seus direitos civis e sociais limitados ou ignorados (ALMEIDA, 2015).

A efetivação dos direitos políticos também é comprometida pelas barreiras sociais e culturais que persistem na sociedade brasileira. Segundo Conde (2004), a homossexualidade no Brasil foi, de fato, desvinculada do estigma de doença, e, em parte, do estigma de crime.

Em 1985, a homossexualidade foi retirada da lista de doenças da Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) também fez essa desclassificação, contribuindo para uma mudança de percepção na sociedade e entre os profissionais de saúde (ABP, 1999).

A homossexualidade deixou de ser criminalizada em 1830 com o Código Penal Imperial, embora a discriminação e violência contra pessoas LGBTQIAPN+ continuassem. Com o tempo, movimentos sociais e o ativismo contribuíram para a promoção dos direitos LGBTQIAPN+ e para a luta contra a homofobia.

No entanto, persiste, em muitos contextos, o estigma de pecado, o que reforça a discriminação e limita a plena inclusão social das pessoas dessa população. O Código Penal Militar (CPM), por exemplo, ainda contém disposições que refletem o preconceito histórico contra a homossexualidade, evidenciando a continuidade de normas que perpetuam a marginalização (MELLO, 2011).

O debate sobre a saúde LGBTQIAPN+ começou a ganhar visibilidade a partir da confluência de discussões anteriores sobre saúde, gênero e diversidade. Esse avanço é em grande parte atribuído ao fortalecimento de organizações dedicadas a destacar as questões de cidadania, saúde e segurança para pessoas LGBTQs (SILVA, 2011).

Essas organizações têm desempenhado um papel crucial ao evidenciar a inobservância do Estado quanto à proteção e garantia dos direitos dessa população. A crescente articulação e mobilização dessas entidades têm contribuído para uma maior conscientização e demanda por políticas públicas que abordem de forma equitativa às necessidades da comunidade LGBTQIAPN+ (MS, 2013).

Portanto, a necessidade de uma abordagem mais inclusiva e eficaz para a cidadania LGBTQIAPN+ é premente. A expansão do debate deve englobar não apenas a garantia dos direitos políticos, mas também assegurar que os direitos civis e sociais sejam igualmente protegidos e promovidos.

O reconhecimento e a erradicação dos estigmas persistentes são fundamentais para a construção de uma sociedade verdadeiramente inclusiva e justa, onde todos os cidadãos, independentemente de sua orientação sexual, possam gozar plenamente de seus direitos e dignidade (ALMEIDA, 2015). Nesse sentido, o atendimento em saúde no Sistema

Socioeducativo deveria seguir a esses preceitos, e garantir um atendimento integral à saúde aos adolescentes em conflito com a lei.

3.3. O DIREITO À SAÚDE DOS ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

A garantia do direito à saúde dos adolescentes em conflito com a lei enfrenta desafios significativos, especialmente quando confrontada com preconceitos e estigmas que permeiam o atendimento a essa população. A percepção social frequentemente associa esses jovens à periculosidade e à criminalidade, obscurecendo suas histórias pessoais, relações familiares e aspirações (NJAINE & MINAYO, 2002, apud SERRA, 2005).

Tal estigmatização não apenas contribui para o medo e a insegurança na sociedade, mas também intensifica a violência direcionada a esse grupo, prejudicando a eficácia das medidas socioeducativas. Em consequência, o processo de ressocialização frequentemente adota características punitivas e excludentes, conforme observado por Cunha (2000), Silva (2005), e Costa (2005).

Os direitos fundamentais, como a escolarização, a profissionalização e a saúde, muitas vezes não são garantidos de forma equitativa e satisfatória para os adolescentes em medidas socioeducativas (COSTA, 2005).

No entanto, o SINASE estabelece princípios e parâmetros pedagógicos e administrativos essenciais para a gestão e planejamento das ações socioeducativas, servindo como um instrumento crucial para a implementação efetiva do projeto pedagógico socioeducativo (BRASIL, 2006).

A partir da perspectiva da incompletude institucional nas unidades socioeducativas, que demanda a colaboração de todos os subsistemas e políticas nacionais para assegurar uma proteção integral aos adolescentes, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) busca articular a atenção à saúde com o SINASE.

A articulação entre SINASE e PNAISARI é essencial para a inclusão social dos adolescentes, através de ações divididas em dois blocos principais: um voltado para todos os programas de medidas socioeducativas e outro direcionado aos programas de semiliberdade, internação e internação provisória, onde o direito à saúde deve ser respeitado sem precedentes (BRASIL, 2004).

A criação de uma rede de atenção permanente, coordenada pelas equipes de saúde que atuam nos programas socioeducativos, é essencial para atender às necessidades contínuas dos

jovens. Enfatiza-se a necessidade de atendimento às especificidades da saúde reprodutiva, incluindo assistência ao pré-natal, parto e puerpério, bem como o incentivo ao aleitamento materno. Também se destaca o direito dos adolescentes pais e mães de manterem contato com seus filhos para preservar vínculos afetivos (BRASIL, 2006).

Os desafios enfrentados pelo SUS, como a escassez de recursos humanos e materiais e dificuldades na gestão pública, afetam a integralidade do atendimento, inclusive para os adolescentes em conflito com a lei (BRASIL, 2004).

Adicionalmente, as representações sociais e preconceitos dos profissionais de saúde sobre adolescentes infratores interferem nas práticas de atendimento, muitas vezes desconsiderando a interação indivíduo-sociedade e, assim, não atendendo adequadamente às necessidades dos adolescentes. Essa perspectiva limita a capacidade de reconhecer a importância da prevenção e promoção da saúde, comprometendo a oferta e a qualidade dos serviços. (JOVCHELOVITCH, 2003).

A aplicação de medidas socioeducativas, mesmo com a privação de liberdade, não deve comprometer o direito dos adolescentes à saúde, conforme estipulado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O artigo 11 do ECA prevê a atenção integral à saúde através do SUS, o artigo 125 assegura a integridade física e mental dos internos, e o artigo 94 destaca a obrigação das entidades de internação de garantir um ambiente saudável, seguro e a oferta de cuidados médicos, psicológicos, odontológicos e farmacêuticos (Brasil, 2006).

3.4. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE ADOLESCENTES EM CONFLITO COM A LEI

A PNAISARI (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei) conforme publicada na Série B dos Textos Básicos de Saúde, estabelece um marco normativo crucial para a garantia de cuidados de saúde abrangentes e integrados para adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas. Esta política visa assegurar que os jovens em privação de liberdade recebam um atendimento de saúde que considera tanto as suas necessidades físicas quanto psicológicas, promovendo uma abordagem holística e integrada (BRASIL, 2016).

O documento define um conjunto de diretrizes destinadas a promover a saúde e a prevenção de doenças, com foco na implementação de programas que abrangem vacinação, orientação sobre saúde sexual e reprodutiva, e hábitos saudáveis. Entre os principais objetivos

da política estão a promoção da saúde e a prevenção de doenças, assim como a garantia de acesso a cuidados médicos regulares e acompanhamento psicológico (BRASIL, 2016).

A política enfatiza a importância da integração dos serviços de saúde com as atividades educacionais e sociais oferecidas nas unidades socioeducativas. Esta integração é vista como essencial para garantir que os adolescentes não apenas recebam atendimento médico adequado, mas também sejam apoiados em sua formação pessoal e social, o que é crucial para sua reintegração na sociedade. A reflexão proposta pela política ressalta a complexidade e a importância de criar um ambiente que favoreça a saúde integral dos adolescentes em conflito com a lei (SINASE, 2024).

Este grupo populacional frequentemente enfrenta condições que agravam suas vulnerabilidades, tornando ainda mais relevante a oferta de um atendimento abrangente. Entre as considerações destacadas pela política, estão a necessidade de capacitação contínua dos profissionais envolvidos no atendimento desses jovens e a implementação de estratégias de monitoramento e avaliação para garantir a eficácia das práticas de saúde. A capacitação profissional é destacada como um componente essencial para garantir que os profissionais de saúde e educadores estejam aptos a lidar com as necessidades específicas dos adolescentes, promovendo um atendimento sensível e respeitoso (BRASIL, 2016).

A mesma política (PNAISARI) também aborda a importância de uma abordagem inclusiva, que respeite e atenda às diversidades dos adolescentes, incluindo questões relacionadas à sexualidade e identidade de gênero. Este enfoque é fundamental para a criação de um ambiente seguro e acolhedor, que pode contribuir significativamente para o bem-estar dos jovens. Além disso, o documento sublinha a necessidade de um acompanhamento contínuo e uma avaliação crítica das práticas de saúde nas unidades socioeducativas. Esta prática é importante para assegurar que as medidas adotadas sejam efetivas e que os cuidados prestados estejam alinhados com as necessidades reais dos adolescentes (BRASIL, 2016).

A PNAISARI representa um avanço significativo na garantia de uma abordagem integral e inclusiva para a saúde de adolescentes em privação de liberdade. A implementação das diretrizes propostas é essencial para promover o bem-estar desses jovens e apoiar sua reintegração social.

Esta política destaca a necessidade de uma integração efetiva entre os serviços de saúde e as atividades socioeducativas, bem como a importância de capacitação profissional e monitoramento contínuo para garantir a eficácia das medidas adotadas (BRASIL, 2016). As discrepâncias e execução de práticas preconceituosas e excludentes podem indicar a falta de capacitação e monitoramento contínuo citados anteriormente.

3.5. POLÍTICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS PARA ATENÇÃO INTEGRAL AOS ADOLESCENTES LGBTQIAPN+ EM CONFLITO COM A LEI.

A Resolução da Secretaria de Estado e Segurança Pública de Minas Gerais (SESP) nº 18/2018 estabelece um conjunto abrangente de diretrizes e normativas com o propósito de assegurar que as pessoas LGBTQIAPN+ recebam atendimento e tratamento adequados dentro do Sistema Socioeducativo do Estado de Minas Gerais.

De acordo com o documento, a implementação dessas diretrizes visa promover um ambiente mais inclusivo e respeitoso, adaptado às necessidades específicas dessa população. Essa resolução enfatiza a necessidade de uma abordagem que considere as particularidades da identidade de gênero e orientação sexual dos adolescentes, buscando garantir a equidade e a dignidade no tratamento oferecidos em saúde.

Assim, o texto destaca que, "para assegurar um atendimento e tratamento justo, respeitoso e sensível às necessidades específicas das pessoas LGBTQs, devem ser seguidas as diretrizes e normativas específicas estabelecidas no âmbito do Sistema Socioeducativo de Minas Gerais" (SESP, 2018). Conforme já apontado nesse texto, reitera-se a importância da articulação entre a PNAISARI e SINASE para um atendimento integral à saúde dos adolescentes em conflito com a lei.

A resolução reflete, ainda, um esforço para enfrentar a discriminação e o preconceito que frequentemente afetam a população LGBTQIAPN+ dentro das unidades socioeducativas, promovendo práticas que respeitem e protejam esses indivíduos, estabelecendo parâmetros para a formação contínua dos profissionais envolvidos no atendimento, visando garantir que todos os aspectos do cuidado sejam abordados com competência e sensibilidade (SESP, 2018). Apesar desta resolução preconizar a garantia dos cuidados da população LGBTQIAPN+ sem preconceito, é comum na literatura aparecerem descrições das violações ocorridas no atendimento à saúde dos adolescentes, marcadas com hostilidade e preconceito.

3.6. A AGENDA LGBTQIAPN+ NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO DE MINAS GERAIS.

A perspectiva clássica institucional adota a premissa de que a racionalidade governa as organizações, buscando minimizar conflitos e incertezas políticas por meio de uma estrutura hierárquica baseada na capacidade técnica. De acordo com Reed (1998), essa abordagem

ênfatiza a criação de normas e regulamentos que visam excluir valores humanos do processo decisório, moldando o comportamento dos indivíduos envolvidos.

Merton (1971) reforça que a definição clara de funções e posições organizacionais ajuda a limitar a personalização e desvio dos procedimentos institucionais.

Entretanto, a literatura organizacional revelou que as instituições são permeáveis a conflitos e relações de poder, muitos dos quais surgem de atores externos, como a sociedade civil. Esse entendimento desafia a visão determinista da eficiência organizacional promovida pela perspectiva clássica (REED 1998). March e Simon (1981) identificam que os conflitos institucionais podem manifestar-se em diversos níveis—individual, organizacional e interorganizacional—com efeitos distintos. Por exemplo, um problema decisório pode gerar disputas que não só afetam o ambiente interno da organização, mas também provocam conflitos entre diferentes instituições.

Conforme March e Simon (1981), a abertura para decisões mais abrangentes pode também amplificar a ocorrência de conflitos, refletindo as incertezas e negociações inerentes ao processo decisório e à formulação da agenda pública (Kingdon, 1995; Souza, 2006; Dente & Subirats, 2014).

Os conflitos institucionais podem resultar na formação de diferentes tipos de liderança, incluindo lideranças informais além das formalmente estabelecidas. De acordo com Etzioni (1974), líderes formais ocupam posições de poder dentro da instituição e têm influência pessoal sobre seus subordinados, enquanto lideranças informais exercem poder sem um respaldo formal. A atuação dessas lideranças informais pode impactar significativamente a aplicação de políticas e práticas institucionais, às vezes contrariando as diretrizes oficiais.

O impacto das diversas lideranças na formulação e execução de políticas públicas é notável, particularmente quando se considera a posição institucional de cada líder. A literatura sobre "burocratas do nível de rua" e "burocratas de médio escalão" tem explorado como esses diferentes níveis de burocracia influenciam a implementação de políticas públicas (Lipsky, 2019; Lotta, 2012; Lotta et al., 2020).

Lipsky (2019) argumenta que o cumprimento das ações públicas depende substancialmente das iniciativas dos "burocratas da linha de frente", enquanto Novato, Najberg e Lotta (2020) enfatizam a importância dos burocratas de médio escalão na gestão e execução das políticas. Conflitos entre essas categorias de burocratas podem resultar em rumos complexos para a implementação das políticas públicas.

Os burocratas de escalões superiores e os de linha de frente desempenham papéis distintos na formulação e aplicação das políticas. Os primeiros são responsáveis pela

formulação e gestão das políticas públicas, enquanto os segundos traduzem essas políticas em serviços concretos para os cidadãos (Novato, Najberg&Lotta, 2020).

Os gestores atuam como intermediários entre os formuladores de políticas e os implementadores (Lotta, Pires & Oliveira, 2014), e os funcionários de linha de frente devem implementar normas e diretrizes que muitas vezes são abstratas e distantes de suas rotinas diárias (Lipsky, 2019; Lotta, 2012) e de seus valores pessoais (Perrow, 1972). Essa discricionariedade pode levar a práticas que divergem do previsto inicialmente (Oliveira, 2012). Essas definições sobre a burocracia descrita acima nos permite interrogar: qual o papel do profissional de saúde frente às tomadas de decisões? Qual autonomia nos cabe?

Não há uniformidade de perspectivas e ações entre os burocratas de diferentes escalões. Tanto os burocratas de nível superior quanto os de linha de frente podem ter opiniões divergentes sobre políticas públicas, criando complexidades adicionais no processo de formulação e implementação. Lipsky (2019) aponta que as políticas públicas geralmente permitem uma margem de discricionariedade para os burocratas de linha de frente, devido à necessidade de conciliar interesses e controvérsias na elaboração das políticas. Quando a produção normativa não resolve conflitos, eles são transferidos para a administração e para a implementação das políticas públicas (Lipsky, 2019).

Essas concepções são cruciais para entender o processo de construção e implementação da Resolução nº 18/2018 no contexto socioeducativo. Apesar de estar alinhada com diretrizes nacionais e internacionais, a resolução enfrenta desafios significativos na prática, refletindo práticas seletivas e estigmatizantes nas unidades de privação e restrição de liberdade para adolescentes (Cifali et al., 2020).

Este cenário conflituoso, que envolve diferentes esferas institucionais, destaca a importância da análise das percepções e ações dos Agentes Socioeducativos e dos burocratas de médio escalão na implementação da resolução. A análise das dinâmicas de poder e dos conflitos institucionais é essencial para compreender a eficácia e os desafios na implementação de políticas públicas, como evidenciado pela experiência com a Resolução nº 18/2018. Desta forma pergunta-se: Que poder possui os profissionais de saúde no cotidiano de trabalho das unidades socioeducativas?

As regras burocráticas são frequentemente vistas como necessárias para garantir a ordem, a previsibilidade e a eficiência nas instituições. No contexto socioeducativo, essas regras visam padronizar procedimentos e garantir que todos os jovens recebam um tratamento igualitário.

No entanto, a rigidez dessas normas pode criar barreiras à aplicação de uma abordagem mais ética e humanizada, especialmente, quando se trata da ética em saúde. Em muitos casos, as regras podem se tornar tão inflexíveis que não permitem uma adaptação às necessidades individuais dos jovens, levando a decisões que não consideram o contexto pessoal e social de cada um.

A ênfase nas normas pode resultar em um processo decisório desumanizado, onde os indivíduos são vistos apenas como números ou casos. Esses jovens precisam de um atendimento integral, como todo ser humano, com necessidades emocionais e físicas que requerem atendimentos em saúde específicos e personalizados, com uma ética própria, às vezes diametralmente oposta a algumas regras e normas institucionais. Isso pode levar a práticas que não promovem a reabilitação ou o desenvolvimento pessoal desses jovens como sujeitos. É essencial citar a nossa política de saúde maior que é o SUS, que preconiza o atendimento integral, universal e equitativo; importante enfatizar o conflito aqui marcado ao trazer a burocracia institucional e o atendimento integral em saúde.

As normas burocráticas podem entrar em conflito com valores éticos fundamentais, como empatia, justiça e dignidade. Em situações em que as regras não se alinham com o que é moralmente correto ou justo para um indivíduo, os profissionais de saúde do Sistema Socioeducativo podem se sentir pressionados a seguirem as normas em detrimento de suas convicções pessoais.

4 EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

O atendimento em saúde para a população LGBTQIAPN+ no Sistema Socioeducativo enfrenta diversos desafios que podem comprometer o acesso e a qualidade dos serviços: a homofobia, transfobia e bifobia estão presentes nos Centros Socioeducativos resultando em ambientes hostis que desestimulam os jovens a buscarem atendimento.

Esses jovens LGBTQIAPN+ podem ter dificuldades em acessar serviços de saúde devido a barreiras logísticas, como distância, transporte ou falta de informações. Por isso, é necessário que os profissionais dos próprios centros estejam preparados para o atendimento humanizado e acolhedor. Este estudo nos leva a concluir que a indicação de estratégias de formação para os profissionais que atuam no Sistema Socioeducativo (profissionais da saúde e da segurança) é de extrema importância.

Com base na bibliografia analisada, constatou-se que os profissionais de saúde carecem de conhecimentos adequados para proporcionar um atendimento humanizado e ético à população LGBTQIAPN+, especialmente aos jovens acautelados em Centros Socioeducativos. Essa falta de conhecimento prejudica a promoção da mudança de comportamento esperada ao final do cumprimento das medidas socioeducativas, o que inclui os profissionais da segurança.

Para enfrentar essas limitações são necessárias ações como promoção de treinamentos regulares para profissionais da saúde sobre diversidade sexual e de gênero, visando sensibilizá-los para as abordagens específicas dessa população, além de criar espaços acolhedores dentro das unidades de saúde, com sinalização inclusiva para os vestuários e banheiros, além de materiais informativos que respeitem a diversidade sexual e de gênero. Cabe lembrar que o respeito à diversidade sexual e de gênero está legislada e é passível de punições em caso de infrações (PNAISARI, 2011).

É fundamental oferecer serviços de apoio psicológico acessíveis e sensíveis às questões LGBTQIAPN+, promovendo um ambiente seguro para discussões sobre identidade e aceitação.

É necessário, também, desenvolver políticas públicas que garantam direitos específicos para a população LGBTQIAPN+ no contexto do Sistema Socioeducativo, promovendo o respeito e a dignidade.

A burocracia no Sistema Socioeducativo traz desafios como a rigidez das normas, que dificulta a personalização do atendimento, e a excessiva formalidade, que atrasa a resolução de casos. Isso gera desmotivação nos profissionais, desconexão com os jovens e limita a participação deles nas decisões que os afetam. Para melhorar essa situação, é essencial flexibilizar as normas, deve-se capacitar as equipes de saúde e de segurança na desconstrução

de padrões sociais, com foco em ética e inclusão dos jovens nas discussões sobre regras. Essas medidas promoverão um ambiente mais dinâmico e eficaz para a reabilitação e desenvolvimento desses jovens.

Embora as normas burocráticas desempenhem um papel fundamental na organização do Sistema Socioeducativo, é crucial encontrar um equilíbrio entre a necessidade de estrutura e a importância de aplicar valores humanos e éticos nas decisões. Isso resulta na construção contínua de um ambiente mais justo e eficaz propício para reabilitação e o desenvolvimento dos jovens.

Essa é uma questão bastante complexa e relevante, especialmente para profissionais de saúde que atuam em contextos como o Sistema Socioeducativo, onde as normas e regulamentos podem, de fato, entrar em conflito com princípios éticos fundamentais. Aqui estão algumas estratégias que podem ajudar nessa situação:

4.1. Reflexão Crítica

- Autoavaliação: é importante que o profissional reflita sobre suas próprias crenças e valores. Identificar quais princípios são inegociáveis pode ajudar a tomar decisões mais alinhadas com sua ética pessoal;
- Análise da situação: avaliar a situação específica, considerando as normas vigentes e as consequências de seguir ou não essas normas.

4.2. Diálogo e Comunicação:

- Conversa com colegas: discutir a situação com outros profissionais pode trazer novas perspectivas e apoio. O diálogo pode ajudar a encontrar soluções que respeitem tanto as normas quanto os valores éticos;
- Reportar preocupações: se possível, comunicar suas preocupações a superiores ou instâncias apropriadas dentro da instituição, buscando uma revisão das normas quando necessário.

4.3. Busca por Soluções Criativas:

- Interpretação flexível das normas: às vezes, é possível encontrar maneiras de cumprir as normas sem comprometer valores éticos. Isso pode incluir buscar alternativas que atendam às exigências legais de forma mais humana;

- Advocacy: defender mudanças nas políticas e práticas que possam melhorar a situação dos indivíduos atendidos, promovendo um ambiente mais ético e justo.

4.4. Formação Contínua:

- Capacitação em ética profissional: participar de cursos ou workshops sobre ética na saúde pode ajudar a desenvolver ferramentas para lidar com conflitos entre normas e valores éticos.

4.5. Autocuidado e Limites:

- Cuidar da saúde mental: situações de conflito podem ser emocionalmente desgastantes. É fundamental que os profissionais se cuidem para evitar o *Burnout*;

- Estabelecer limites: saber até onde você está disposto a ir em conformidade com as normas é essencial. Em alguns casos, pode ser necessário considerar se o ambiente de trabalho é compatível com seus valores pessoais.

4.6. Assessoria Jurídica ou Ética:

- Quando o conflito entre normas e ética for grave, buscar orientação jurídica ou consultoria ética pode ser fundamental para entender melhor os direitos e responsabilidades.

Enfrentar esses dilemas exige coragem e um compromisso profundo com a ética profissional.

A busca por um equilíbrio entre normas burocráticas e valores humanos é um desafio constante, mas essencial para garantir um atendimento mais justo e digno para todos os indivíduos no Sistema Socioeducativo.

Quanto aos atendimentos em saúde da população LGBTQIAPN+ propriamente dito, podemos implementar práticas de escuta ativa nos atendimentos clínicos, sem censura, desprovida de barreiras, onde os profissionais possam ouvir e acolher as experiências e preocupações dos jovens.

Grupos de apoio devem ser criados dentro das unidades socioeducativas e monitorados pelos profissionais de saúde como estratégias que promovam comunicação entre os jovens LGBTQIAPN+, favorecendo um espaço seguro para compartilhar suas experiências.

Um profissional de saúde atuando em uma instituição com muitas normas burocráticas pode enfrentar desafios éticos, mas existem maneiras de agir de forma ética mesmo nesse contexto. Aqui estão algumas estratégias: o profissional deve conhecer bem as normas da

instituição, entendendo quais são essenciais para a segurança e a qualidade do atendimento e quais podem ser questionadas; reconhecer onde as normas podem colidir com os princípios éticos, como a autonomia do paciente ou o cuidado adequado; aplicar princípios éticos fundamentais, como a beneficência (fazer o bem) e a não maleficência (não causar dano), na prática cotidiana; priorizar o tratamento humanizado, ouvindo e respeitando as necessidades dos pacientes; ser um defensor dos direitos dos pacientes, buscando garantir que eles recebam o melhor atendimento possível, mesmo em meio a normas rígidas; sugerir melhorias nas práticas institucionais que possam beneficiar o atendimento ao paciente e facilitar a prática ética; trabalhar em conjunto com outros profissionais para discutir dilemas éticos e encontrar soluções que respeitem tanto as normas quanto os direitos dos pacientes; documentar situações em que as normas burocráticas impactaram negativamente o atendimento pode ser crucial para futuras discussões sobre questões constrangedoras; manter uma comunicação clara com supervisores e colegas sobre dilemas éticos enfrentados; saber até onde se pode ir dentro do sistema, considerando se o ambiente é compatível com os próprios valores; procurar apoio psicológico ajudando a lidar com o estresse causado por conflitos éticos.

Agir eticamente em um ambiente burocrático exige criatividade, coragem e compromisso. A busca por um equilíbrio entre conformidade institucional e integridade pessoal dos adolescentes acautelados é fundamental para garantir que os cuidados prestados sejam justos e dignos.

Esse equilíbrio é essencial para que o profissional de saúde possa oferecer um atendimento de qualidade, respeitando tanto as normas da instituição quanto os direitos e necessidades desses adolescentes.

A criatividade é uma ferramenta poderosa nesse contexto, pois permite que o profissional de saúde encontre soluções inovadoras na EPS para contornar os desafios impostos pela burocracia. A coragem é necessária para levantar questões e defender mudanças quando as normas não estão alinhadas com as melhores práticas éticas, uma vez que a EPS reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimento, práticas colaborativas, cooperativas, integradas e corajosas na arte da escuta da diversidade e pluralidade do país.

Além disso, o compromisso com a ética e com o bem-estar dos menores LGBTQIAPN+ deve ser uma prioridade contínua. Isso não apenas melhora a experiência do adolescente em conflito com a lei, mas também contribui para um ambiente de trabalho mais saudável e colaborativo. É um verdadeiro desafio, mas também uma oportunidade de fazer a diferença na vida desses adolescentes.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento de saúde à população LGBTQIAPN+ no Sistema Socioeducativo de Minas Gerais é um tema que revela a complexidade e a importância da inclusão das necessidades específicas desse grupo em políticas públicas. Ao longo deste trabalho, foi possível observar que, apesar dos avanços nas discussões sobre direitos humanos e saúde, a população LGBTQIAPN+ ainda enfrenta barreiras significativas no acesso a serviços de saúde adequados e respeitosos dentro do Sistema Socioeducativo.

As evidências apresentadas demonstram que a discriminação, o preconceito e a falta de formação específica dos profissionais de saúde contribuem para a marginalização dessa população, impactando negativamente sua saúde física e mental. É fundamental que haja uma abordagem mais sensível e inclusiva por parte das instituições, garantindo que os jovens em conflito com a lei recebam cuidados que considerem suas especificidades.

Além disso, o fortalecimento da formação contínua para os profissionais que atuam no Sistema Socioeducativo é essencial para promover um atendimento mais humanizado e efetivo. A implementação de políticas públicas que incluam diretrizes específicas para o atendimento à saúde da população LGBTQIAPN+ pode contribuir significativamente para a redução das desigualdades e promoção do bem-estar.

Portanto, este trabalho não apenas destaca as lacunas existentes no atendimento à saúde da população LGBTQIAPN+ no Sistema Socioeducativo de Minas Gerais, mas também ressalta a necessidade urgente de ações integradas e intersetoriais que visem garantir o direito à saúde para todos os indivíduos, independentemente de sua orientação sexual ou identidade de gênero. Somente assim será possível construir um sistema mais justo e equitativo, promovendo a dignidade e os direitos humanos em sua totalidade.

6. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Heloisa Buarque de Almeida; HENNING, Carlos Eduardo. **Desafios e Resistências em Gênero e Sexualidade no Brasil Contemporâneo**. Cegral Universidade Federal de Goiás, Goiás, 2024.

ALMEIDA NETO, R. **Identidade e diversidade: As questões de gênero e etnia no Brasil**. Ed. UFMG, 1999.

ALMEIDA, A. **Estigma e Exclusão Social: O Impacto na Vida das Pessoas LGBT**. Ed. Letras Livres, 2015.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA (ABP). **Nota da ABP sobre a Homossexualidade**, 1999.

BRASIL. **Programa Brasil sem Homofobia: Uma Ação do Governo Federal para a Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de Gays, Lésbicas, Travestis e Transexuais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2004). **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei**. Brasília: 2004.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei**. Série B dos Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, **Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral LGBT**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei: Normas e Reflexões. Série B. Textos Básicos de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Secretaria de Estado de Segurança Pública de Minas Gerais. **Resolução SESP nº 18/2018: Estabelece diretrizes e normativas para o atendimento e tratamento da pessoa LGBT no âmbito do Sistema Socioeducativo de MG**. Belo Horizonte, 2018.

BRASIL, **Ministério da saúde**. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2836_01_12_2011.html. Acesso em: 10 jul. 2024.

BUARQUE, S., & Santos, A. **Saúde e diversidade sexual: desafios e perspectivas**. Cadernos de Saúde Pública, 31(8), 1627-1636, 2015.

CÂMARA, L. **Gênero e diversidade no Brasil: Uma perspectiva histórica**. Ed. Fiocruz, 2002.

CIFALI, R., et al. **Desafios na Implementação de Políticas para Adolescentes em Conflito com a Lei**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2020.

CONDE, A. **O movimento homossexual no Brasil: Entre a censura e a resistência.** Ed. Unesp, São Paulo, 2004.

COSTA, A. **Direitos fundamentais e medidas socioeducativas.** In: Revista de Direito e Cidadania, 12(1), 78-91, 2005.

CUNHA, J. **A medida socioeducativa e a exclusão social.** In: Revista Brasileira de Sociologia, 8(2), 45-62, 2000.

DENTE, B., & Subirats, J. **Public Policy Evaluation: Perspectives and Approaches.** Oxford: Oxford University Press, 2014.

ETZIONI, A. **Modern Organizations.** Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1974.

GREEN, M. **Cultura e política no Brasil: Reflexões e debates.** Ed. Brasiliense. Brasília, 2000.

JOVCHELOVITCH, S. **Representações Sociais e Práticas de Saúde.** São Paulo: Ed. Senac, 2003.

KINGDON, J. W. **Agendas, Alternatives, and Public Policies.** New York: HarperCollins, 1995.

LAURENTINO, Arnaldo Cezar Nogueira. **Políticas Públicas de Saúde para a População LGBT: Da Criação do SUS à Implementação da Política Nacional de Saúde Integral de LGBT.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2015.

LIPSKY, M. **Street-Level Bureaucracy: Dilemmas of the Individual in Public Services.** New York: Russell Sage Foundation, 2019.

LOTTA, G. **Bureaucratic Politics and Public Policy: New Perspectives.** São Paulo: Editora Atlas, 2012.

LOTTA, G., Pires, R., & Oliveira, R. **Gestão Pública e Políticas Públicas: Teoria e Prática.** Brasília: IPEA, 2014.

LOTTA, G., Pires, R., & Oliveira, R. **Gestão Pública e Políticas Públicas: Teoria e Prática.** Brasília: IPEA, 2020.

MAC RAE, D. **Movimentos sociais e práticas culturais no Brasil.** Ed. Universidade de São Paulo, 1990.

MARCH, J. G., & Simon, H. A. **Organizations.** Cambridge: Blackwell, 1981.

MELLO, S., et al. **História e Políticas de Saúde para a População LGBT.** Rio de Janeiro: Editora FGV, 2011.

MELLO, S., et al. **O Programa Brasil Sem Homofobia e a Inclusão de Políticas Públicas para LGBT.** São Paulo: Ed. Senac, 2012.

MERTON, R. K. **The Sociology of Science: Theoretical and Empirical Investigations**. Chicago: University of Chicago Press, 1971.

Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/acoes-e-programas/atendimento-socioeducativo>. Acesso em: 10 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais**. 1ª Edição, 1ª Reimpressão; Brasília-DF, 2011;

NJAINÉ, K., & Minayo, M. C. de S. **Adolescentes em conflito com a lei: Percepções e desafios**. In: Serra, J. M. (Ed.), Estigmatização e Violência. Ed. Fiocruz, 2002.

NOVATO, M., Najberg, E., & Lotta, G. **Burocracia e Políticas Públicas: Estudo Comparado**. Rio de Janeiro: FGV Editora, 2020.

OLIVEIRA, E. **Desafios da Implementação de Políticas Públicas**. São Paulo: Editora Unesp, 2012.

PAIM, J., Travassos, C., ALMEIDA, C., BASTOS, F., & Silva, L. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *The Lancet*, 377(9779), 1778-1797; 2011.

PERROW, C. **Complex Organizations: A Critical Essay**. New York: Random House, 1972.

RAMOS, L. R., & Costa, A. M. **Desigualdades raciais e acesso à saúde no Brasil: análise das políticas públicas**. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(8), 1615-1626, 2015.

REED, M. **Organizational Theory: A Critical Approach**. London: Routledge, 1998.

Secretaria de Estado de Segurança Pública de Minas Gerais. Resolução SESP nº 18/2018. Disponível em: <https://www.seguranca.mg.gov.br> (Acesso em: 11/08/2024), 2018.

SILVA, R. **Políticas públicas e adolescentes em conflito com a lei**. São Paulo: Ed. Loyola, 2005.

SILVA, F.; NARDI, H. **A construção social e política pela não-discriminação por orientação sexual**. *Physis*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 251-265, 2011.

Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE). 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-por-temas/crianca-e-adolescente/acoes-e-programas/atendimento-socioeducativo>. Acesso em: 10 jul. 2024.

SOUZA, C. **Análise Institucional e Políticas Públicas: A Proposta de uma Nova Agenda**. Brasília: IPEA, 2006.

Subsecretaria de Atendimento Socioeducativo (Suase). 2024. Disponível em: <https://www.seguranca.mg.gov.br/>. Acesso em: 10 jul. 2024.

TREVISAN, João Silvério. **Devassos no Paraíso: A Homossexualidade no Brasil, da Colônia à Atualidade**. Objetiva, 4ª Edição Revista Atualizada e Revisada. São Paulo, 2000.