

# Atenção à saúde das populações LGBTIA+: técnicas de acolhimento

Guia para trabalhadores de saúde.



**Secretaria Municipal de  
Saúde de Porto Alegre**

**Idealização**

Angelo Costa  
Anna Fontanari.

**Organização**

Anna Fontanari  
Júlia Zubaran.

**Autoria**

Angelo Costa  
Anna Fontanari  
Annelise Riva  
Fernanda Guadagnin  
Helen dos Santos

Júlia Zubaran  
Lara Wiehe  
Thadeu Lucca.

**Revisão Técnica**

Camila Guaranha,  
Francis Pereira,  
Iuday Motta,  
Júlio Barros  
Mikaelli Soares.

**Projeto gráfico e editorial**

Luiz Alberto Pivetta.

**Ilustrações**

Luiz Alberto Pivetta.

## Apresentação

Nós, autores e membros da comunidade LGBTQIA+, reconhecemos que uma cartilha não é suficiente para abordar a riqueza, complexidade e heterogeneidade que compõem as populações LGBTQIA+. Sabemos que não é possível contemplar todas as identidades LGBTQIA+ nesse material e que, mesmo quando contempladas, serão utilizadas simplificações e, por vezes, extrapolações que podem, eventualmente, invisibilizar particularidades individuais.

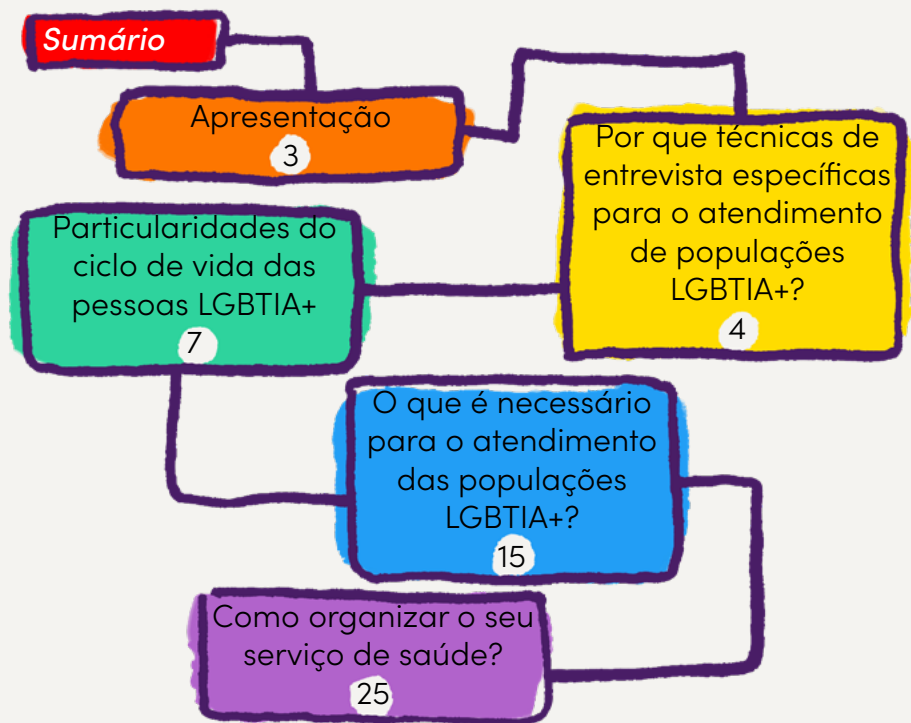
Os temas aqui abordados foram selecionados com base:

1. no domínio dos autores;
2. na prevalência geral da população;
3. nas demandas dos profissionais de saúde e dos usuários que participaram do desenvolvimento e revisão deste material.

Pense nessa cartilha como um convite, ou primeiro passo, para compreender as particularidades das populações LGBTQIA+ e adequar suas técnicas de acolhimento e entrevista às principais demandas dessas comunidades.

Durante a leitura, caso tenha recomendações, tu podes entrar em contato direto com a nossa equipe através do e-mail [acolhimentolgbtia@gmail.com](mailto:acolhimentolgbtia@gmail.com). Caso queira saber mais sobre o tema, informamos que essa é uma versão resumida da cartilha, adequada para impressão e leitura rápida. Esperamos que no futuro seja possível expandir este trabalho! Se tu quiseres nos ajudar de alguma maneira, nos escreva!

Que esse material seja apenas o começo!



## Realização



**Prefeitura de  
Porto Alegre**  
SECRETARIA DE SAÚDE

## Por que técnicas de acolhimento específicas para o atendimento de populações LGBTIA+?

Todos nós passamos por diversas situações estressantes na vida, como um divórcio, uma morte na família, dívidas, entre outros [1]. As pessoas LGBTIA+ sofrem com esses e outros estressores adicionais. Esses estressores adicionais, decorrentes das situações de violência que acontecem em virtude da identidade sexual ou de gênero, chamamos de “Estresse de Minoria” [2]. O “Estresse de Minoria” é caracterizado por:

### *Experiências de violência vivenciadas:*

desde agressões silenciosas, como olhares hostis, até agressões verbais e violência física.



*Expectativa ou antecipação de situações de violência:*  
temendo passar por situações de violência e/ou rejeição, por vezes, pessoas LGBTIA+ ocultam sua identidade e evitam alguns espaços, como as Unidades de Saúde.



### *Preconceito internalizado:*

ideias aversivas acerca de si próprio, dificuldade para se aceitar e gostar de si mesmo devido a pressões externas em relação a sua própria sexualidade ou identidade de gênero.



1. Scandurra et al. (2018): DOI 10.3390/ijerph15030508

2. Meyer IH. (2003): DOI 10.1037/0033-2909.129.5.674



Não seja parte do problema! O preconceito e a estigmatização perpetrados por profissionais de saúde afastam a pessoa LGBTIA+ dos serviços [3], contribuindo para os elevados índices de sofrimento e adoecimento psíquico e em maiores taxas de mortalidade por doenças no geral, quando comparados ao restante da população [4].



Saber a identidade sexual e de gênero do seu paciente faz a diferença! Como veremos nos próximos tópicos, existem particularidades que são próprias das experiências das pessoas LGBTIA+ e, em geral, envolvem assuntos sensíveis, como identidade de gênero, identidade sexual, atração e comportamento sexual.



## Particularidades do ciclo de vida das pessoas LGBTIA+

Bom, é importante, em primeiro lugar, reconhecer que vivemos em uma sociedade em que todas pessoas têm sua identidade de gênero e orientação sexual presumidas antes mesmo do nascimento, ou seja, é esperado que todos tenham uma identidade de gênero que equivale ao seu sexo designado ao nascimento e que se identifiquem como heterossexuais, sintam atração sexual e façam sexo com uma única pessoa do gênero oposto.



### O desenvolvimento de uma identidade LGBTIA+

Todas as pessoas possuem uma identidade sexual e de gênero – sim, inclusive tu, leitor!





O desenvolvimento da identidade sexual e de gênero é um processo contínuo, tanto individual quanto social. Nele, a identidade é transformada e também transforma o ambiente social [5].

Parte importante desse processo diz respeito à socialização, que permite ao sujeito desenvolver sua individualidade e senso de importância enquanto indivíduo autônomo. Contudo, identidades que diferem das normas sociais, como as identidades LGBTQIA+, nem sempre recebem a mesma visibilidade e alcance, tornando a integração interpessoal mais complexa.



Para reduzir o sentimento de não pertencimento ou de invisibilidade que podem acometer as pessoas LGBTQIA+, profissionais de saúde devem buscar compreender e trabalhar a partir das diferentes formas de se autodenominar e experienciar a vida. Perguntas simples, como “como tu se sente sobre o seu gênero e sua sexualidade?”, fazem toda a diferença!



## Infância e Adolescência

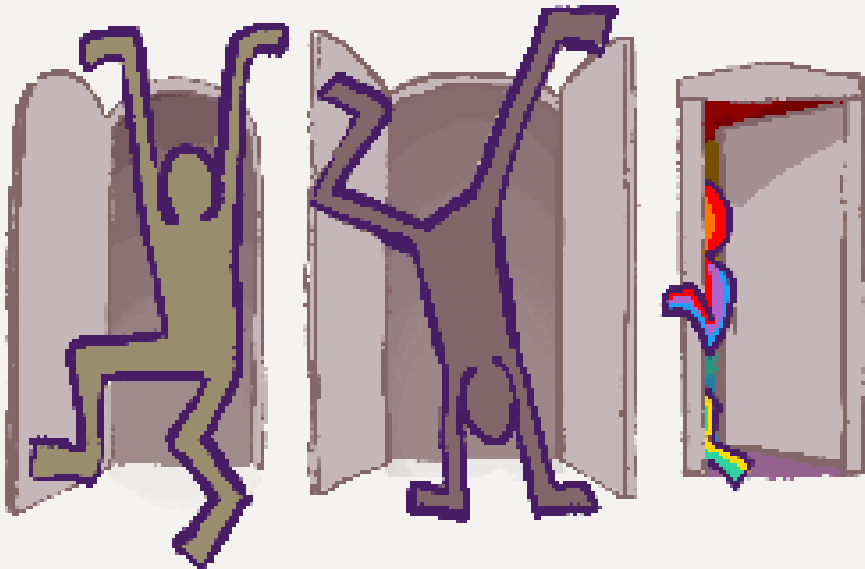
A orientação sexual e a identidade de gênero costumam se desenvolver a partir da infância, e isso ocorre com todas as crianças, sejam elas LGBTQIA+ ou não.

A adolescência é um momento de transformação em que se busca identidade e autonomia. A comparação e a identificação com semelhantes (colegas de escola, por exemplo, mas também profissionais de saúde) pode ser tranquilizadora e facilitadora desse momento. Esse processo de identificação muitas vezes é negado ao adolescente LGBTQIA+, que vive angústias ao perceber-se diferente. Muitas pessoas LGBTQIA+ vivem essas descobertas em segredo [6]. Costuma ser um processo bastante solitário!



## “Saindo do armário”

A expressão sair do armário (do inglês, coming-out of the closet ou simplesmente coming-out) é mais amplamente utilizada para se referir ao processo social de assumir-se para o outro. Mesmo com a presença de profissionais, de uma família e/ou de uma comunidade acolhedora, amenizando as dificuldades de sair do armário, estas não fazem com que o armário desapareça por completo.

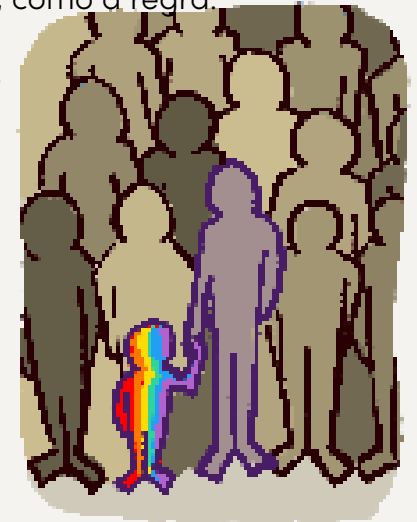


Na sociedade em que vivemos, expressar sua identidade traz risco de exclusão e marginalização social. Crises familiares podem surgir e culminar com rejeição emocional, violência verbal ou física e mesmo expulsão de casa. É, portanto, uma decisão muito difícil e cheia de ambivalência.



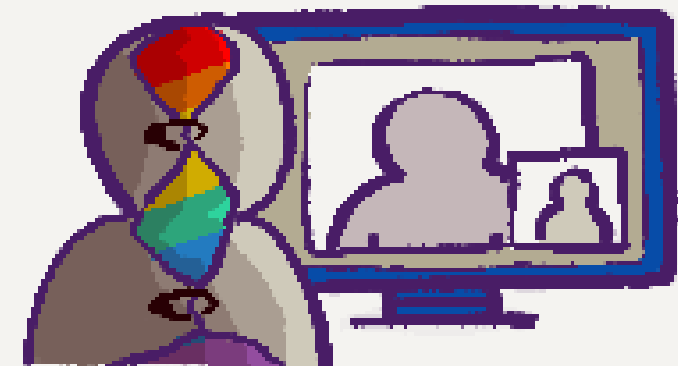
Para as pessoas que não se identificam como LGBTQIA+ não há necessidade de revelar sua identidade de gênero ou sua orientação sexual: a heterossexualidade e a cisgeneridade já são pressupostas como a norma, como a regra.

Enquanto isso, pessoas LGBTQIA+, desde sua infância, se percebem diferentes do padrão [7]. Essa percepção é bastante dolorosa: reflete-se no modo como o adolescente constroi sua identidade e na percepção de si mesmo, que geralmente é negativa, devido ao peso de não se encaixar no que é tido como normal.



A maioria das pessoas não fica ou sai do armário. Elas transitam a depender dos espaços onde se sentem mais seguras ou dos espaços onde se sentem ameaçadas.

Nesse sentido, ‘sair do armário’ é um processo fluido, não linear, e que não deve ser imposto às pessoas LGBTQIA+.



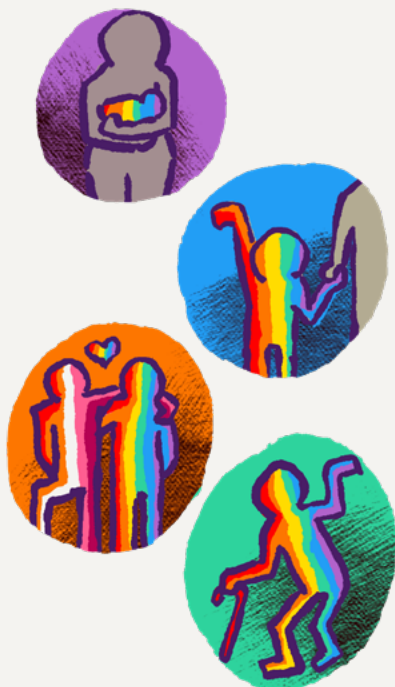
Viver abertamente sua identidade de gênero e orientação sexual é muito positivo para o desenvolvimento psicológico e social de uma pessoa [8,9].

Os espaços de saúde devem ser locais de reconhecimento e de apoio na mediação com a sociedade e a família.



Enquanto profissional de saúde, é essencial acolher a pessoa desde a infância, promovendo um ambiente seguro, de respeito, educativo, e disponibilizando-se como possível facilitador para esses momentos. Um profissional de saúde disponível pode ajudar a discutir riscos e benefícios da revelação, bem como ajudar a intermediar conflitos e a elaborar planos de segurança para contextos de maior vulnerabilidade.

Além de suporte, profissionais de saúde que são LGBTQIA+ podem servir de modelo positivo de identificação!



## Envelhecimento.

O envelhecimento expõe o sujeito a preconceitos, estereótipos e atitudes negativas [10]. Os idosos LGBTQIA+ são vítimas de duplo preconceito: porque são idosos e porque são LGBTQIA+.

Com o envelhecimento da população brasileira, é esperado que tu acolhas cada vez mais idosos e, consequentemente, cada vez mais idosos LGBTQIA+.



Idosos LGBTQIA+ da atualidade viveram sua infância, adolescência e adultez em um contexto social de repressão à sua identidade, estereótipos negativos em relação à sua sexualidade e discriminação. São comuns relatos de vida dupla, em que a pessoa LGBTQIA+ sentia-se ou sente-se obrigada a manter um relacionamento heterossexual. Por isso, essa população pode apresentar mais dificuldade de revelar sua identidade de gênero e orientação sexual para o profissional de saúde, por temer respostas preconceituosas [11].



8- Brooks et al. (2018): DOI 10.3399/bjgp18X695297

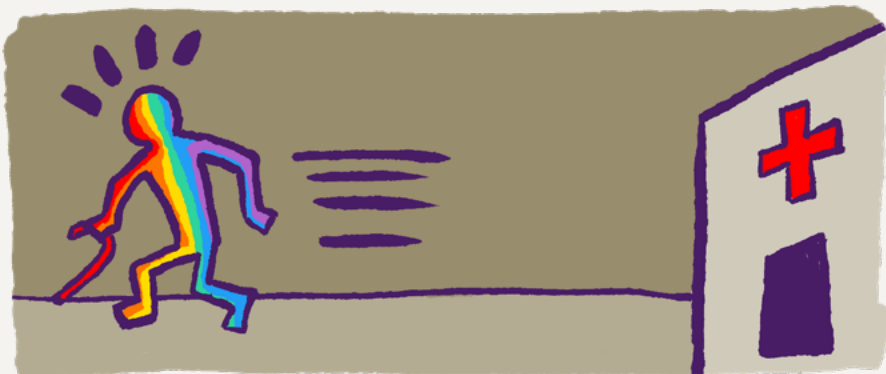
9- Venetis et al. (2017): DOI 10.1080/10410236.2017.1394295

10- de Oliveira Santos et al. (2018): DOI 10.28951/rlal.v29n0.2018.386

11- Jackson et al. (2019): DOI 10.1371/journal.pone.0216497

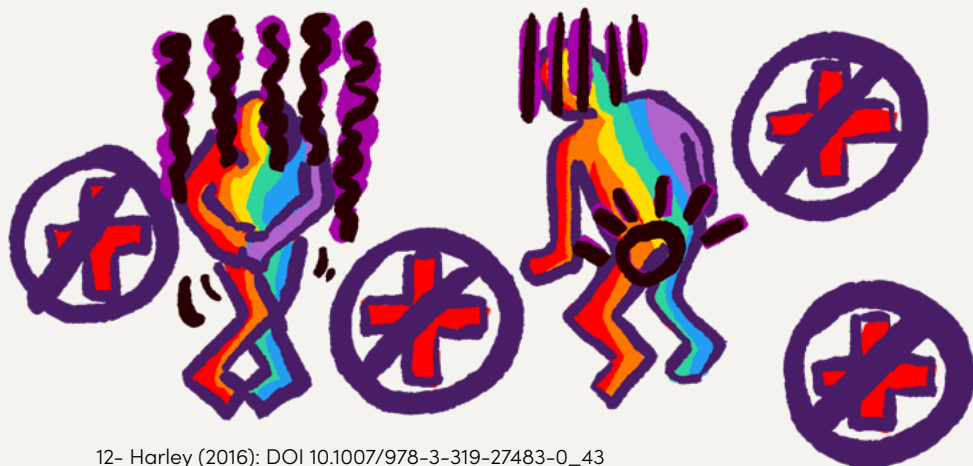


Desigualdades de acesso à saúde, que permeiam a vida da pessoa LGBTIA+, podem levar a um envelhecimento marcado por doenças crônicas.



Ao longo da vida, a dificuldade de acesso à saúde e o risco aumentado de desenvolver doenças crônicas podem culminar em um envelhecimento marcado pelo adoecimento [12]. De fato, sabe-se que quanto maior a intolerância percebida ao longo da vida, mais frequentes são sintomas depressivos, solidão, insatisfação com a vida e baixa qualidade de vida em idosos LGBTIA+ [10].

A ideia estigmatizante de que idosos não fazem sexo gera descaso com medidas de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre idosos LGBTIA+ [22].



## O que é necessário para o atendimento das populações LGBTIA+?

A partir daqui, nosso objetivo principal será ensinar técnicas para explorar assuntos sensíveis sem constranger o usuário.



Discriminação e preconceito ainda são grandes barreiras de acesso aos serviços de saúde!

Por exemplo, usar o termo “mulher biológica” para se referir a mulheres cis (não-trans) significa dizer que mulheres trans não são biológicas (ou não são “mulher de verdade”). Isso é bastante ofensivo e pode afastar a pessoa do serviço de saúde, causando prejuízos. Homens trans também costumam evitar a ida ao serviço de saúde por medo de constrangimentos relacionados aos cuidados ginecológicos, por preconceito e até violência durante as consultas.



Para uma nova cultura, é importante que ocorra a promoção de experiências acolhedoras que valorizem e reconheçam cada história de vida da população LGBTIA+. O profissional do SUS deve estar atento às transformações sociais identificando as especificidades e necessidades das populações atendidas, sendo um agente de mudanças.

O ato de reconhecer uma identidade minoritária, sem julgamento, é terapêutico por si só.



É aconselhável que o profissional de saúde pergunte explicitamente sobre a identidade de gênero e sexual para não reproduzir violências. Recomendamos iniciar os atendimentos sempre com a questão:



- Essa é uma pergunta gentil, afetuosa e, pertinente para todas as pessoas, sejam LGBTIA+ ou não.
- Atenua a ansiedade relacionada à discriminação antecipada.
- Aumenta a confiança entre paciente e profissional de saúde.
- Demonstra ao paciente que o profissional de saúde é capaz de fornecer recomendações de cuidados de saúde adequadas ao paciente, aumentando as chances de seguir as recomendações do profissional.

O uso adequado do nome e do pronome tem impacto positivo na saúde mental das pessoas trans, inclusive reduzindo tentativas de suicídio [13].



Oi! Eu sou a Lila, eu sou uma mulher cis e heterossexual, ou seja, eu me relaciono com pessoas do gênero oposto.

Eu sou a Vicky, eu sou uma mulher trans e panssexual, eu me relaciono com pessoas de todos os gêneros..



Meu nome é Gabi e eu me identifico como homem, mas às vezes como mulher. Eu sou assexual, e prefiro não ter relações sexuais.



Você pode descobrir mais sobre bandeiras, sexualidades e gêneros nas últimas páginas desta cartilha.



Eu sou Nina, e prefiro pronomes neutros, pois eu sou não binária e não me identifico como homem ou como mulher.

Tu receberás respostas diferentes para perguntas diferentes.

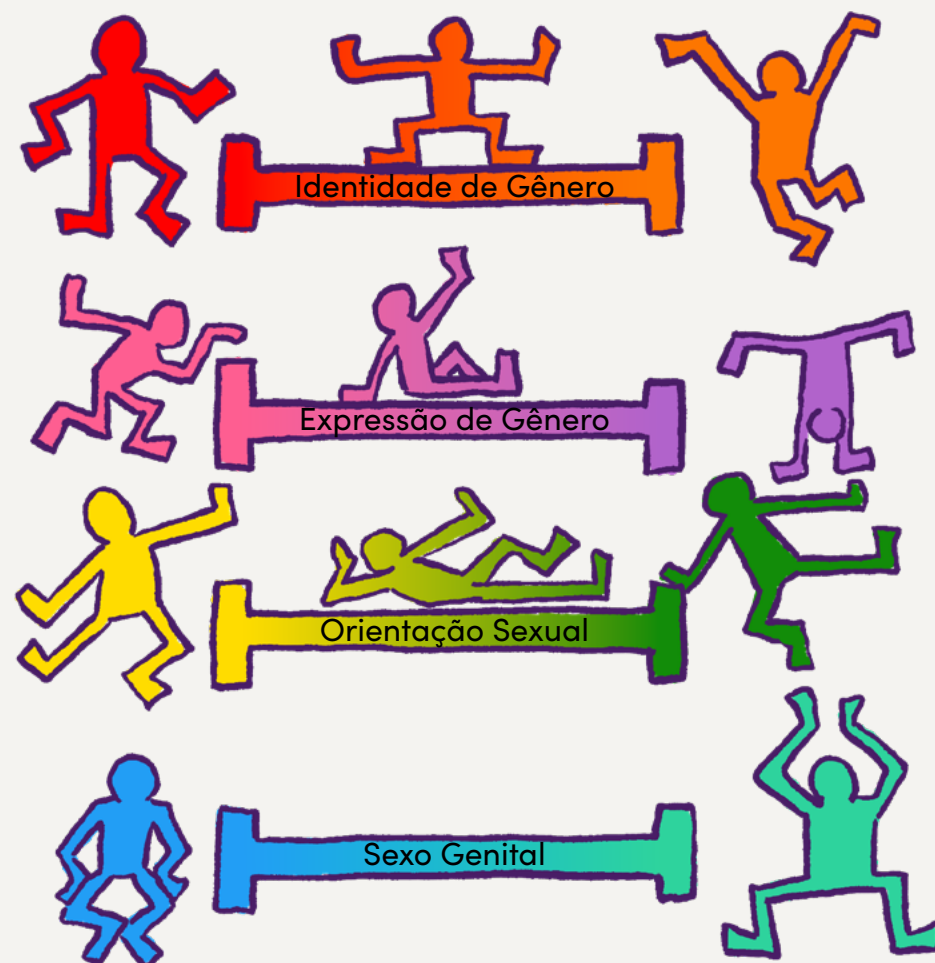
O ser humano exibe um amplo espectro de identidades de gênero, orientação sexual e expressões de gênero.



Consequentemente, saber a expressão de gênero de um paciente não é suficiente para inferir sua identidade de gênero e sua orientação sexual. De fato, temendo experiências de violência, muitas pessoas trans podem optar por apresentar expressões de gênero com alta passabilidade<sup>1</sup>.

Saiba que nem todos os pacientes são heterossexuais e que nem todos os pacientes são cisgênero!

<sup>1</sup>Para pessoas trans, passabilidade é a possibilidade de passar-se socialmente, por meio de aparência, por uma pessoa cisgênero do gênero com que se identifica. Esse conceito estende-se para orientação sexual, identidade racial, classe social, etc. Ou seja, é a capacidade de uma pessoa ser considerada membro de uma categoria identitária diferente da sua [14].



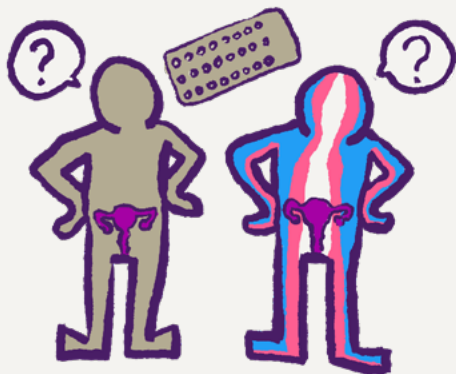


O erro mais comum é agir com base na suposição de que todos os pacientes são heterossexuais e/ou cisgêneros. Por exemplo:

- Supor que o paciente é heterossexual desencoraja o paciente a informar sua orientação sexual e afeta sua confiança no profissional, tornando menos provável que ele siga as recomendações sugeridas;



- Insistir no uso de contraceptivos hormonais para pessoas que não apresentam possibilidade de gestação, como uma mulher cisgênero que se relaciona exclusivamente com um homem trans, agrega riscos à saúde e perde precioso tempo de atendimento;



- Ao saber dos desafios enfrentados especificamente por essas populações, o profissional estará mais atento para perguntar sobre uso e abuso de álcool, cigarro e drogas, por exemplo, e questões de saúde mental.



### Rastreamento para depressão

O rastreamento é feito pelo PHQ-2 (Patient Health Questionnaire-2) com duas perguntas: 1- Nas últimas duas semanas, tu tens te sentido desanimado, deprimido, ou sem esperança?

2- Nas últimas duas semanas, tu tens tido falta de interesse ou prazer em fazer as coisas?

Pacientes com uma pergunta positiva devem ser avaliados para depressão.

Nota. Sugerimos o rastreamento com a PHQ-2 (Patient Health Questionnaire-2).

É sempre importante conversar sobre famílias.

A Política Nacional de Saúde LGBT coloca que um de seus principais objetivos é garantir os direitos sexuais e reprodutivos da população LGBTIA+ no âmbito do SUS.

Como não existem, atualmente, leis que orientem o uso de técnicas assistidas, tampouco da reprodução assistida homoafetiva, estamos à mercê de resoluções do Conselho Federal de Medicina. Em Resolução nº 2.013/2013, divulgada em 2013, o CFM autoriza o uso de técnicas de reprodução assistida para casais homoafetivos e pessoas solteiras.

A Portaria nº 426/GM/MS, de 22 de março de 2005, prevê a disponibilidade do processo de reprodução assistida pelo SUS. Há relatos de realização do procedimento pelo SUS; contudo, por ora, no Rio Grande do Sul, não há serviços de saúde que disponibilizem o processo.

Às vezes, é preciso falar sobre sexo.

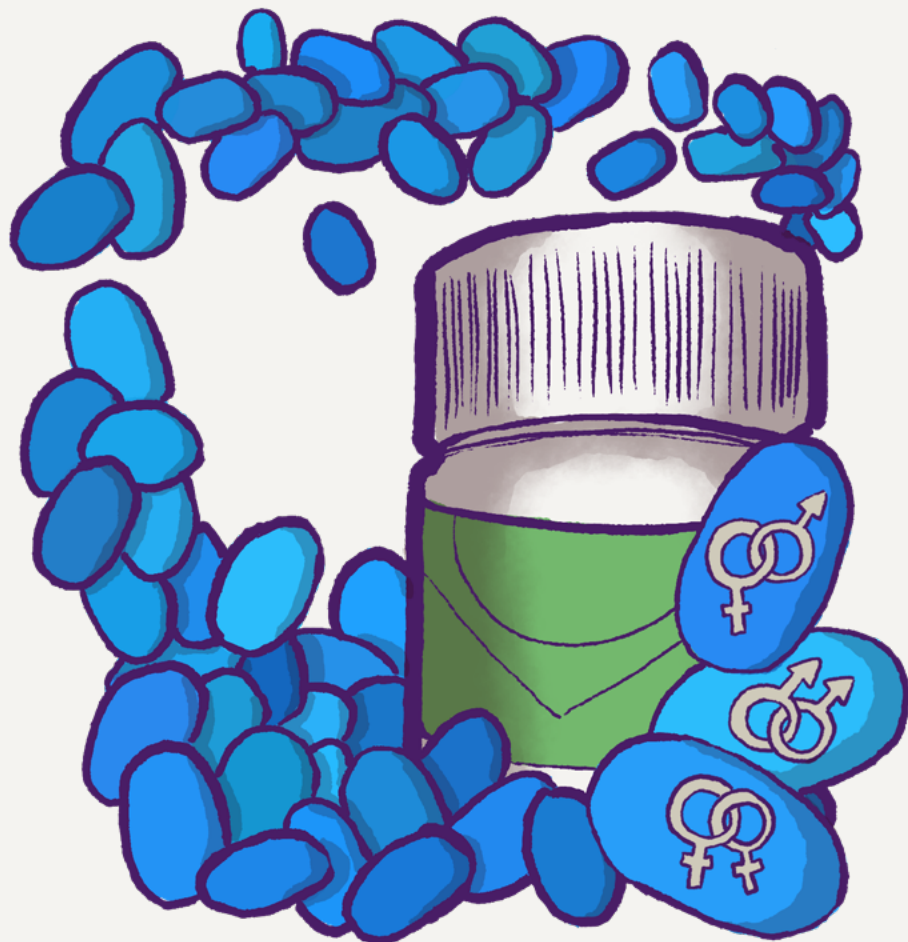


Conhecer a identidade sexual de um paciente (gay, lésbica, bissexual, etc.) não é suficiente para saber sua atração sexual e comportamento sexual. Isso é particularmente importante durante atendimentos voltados para a saúde sexual, em que o comportamento sexual deve receber mais atenção para possibilitar a prevenção combinada das ISTs, podendo também incluir discussões sobre opções contraceptivas quando indicadas ou solicitadas.



## Para isso:

1. Crie um ambiente de confiança. Pode ser interessante começar garantindo ao paciente que a conversa será confidencial e reforçando que perguntas sobre comportamento sexual fazem parte da avaliação de saúde geral. Por exemplo, “agora, eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre tua saúde sexual. Essas informações são importantes para oferecer o melhor cuidado possível, e tudo que tu compartilhares será mantido em sigilo” ou “quero garantir que nossa conversa é confidencial e que estou aqui para te ajudar de maneira respeitosa e sem julgamentos. Posso te fazer algumas perguntas sobre a tua saúde sexual?”.
2. Use uma linguagem neutra e inclusiva. Evite suposições sobre o comportamento, orientação ou identidade do paciente. Por exemplo, “tu estás em um relacionamento atualmente? Se sim, pode me dizer se é com alguém do gênero masculino, feminino ou de outro gênero?”, “tu tens mantido relações sexuais?” ou “tu te relacionas sexualmente com homens, mulheres ou ambos?”.
3. Use técnicas de normalização. Demonstre que esse tipo de pergunta é rotineira e parte da avaliação global do paciente, para minimizar o desconforto. Por exemplo, reforce que “essas perguntas sobre comportamento sexual são uma parte importante para entender a tua saúde como um todo”.
4. Seja direto, mas não invasivo. Se for necessário investigar riscos, como ISTs, faça perguntas específicas de forma gentil, como “tu ou teu(tua) parceiro(a) já foram diagnosticados com alguma infecção sexualmente transmissível?” ou “tu utilizas algum método de proteção durante as relações sexuais?”.



Tu provavelmente já ouviste falar sobre PrEP - a Profilaxia Pré-Exposição - mas talvez ainda não seja algo que faça parte da rotina do teu serviço de saúde. A PrEP é o uso de medicamentos para diminuir o risco de infecção pelo HIV caso o organismo entre em contato com o vírus.

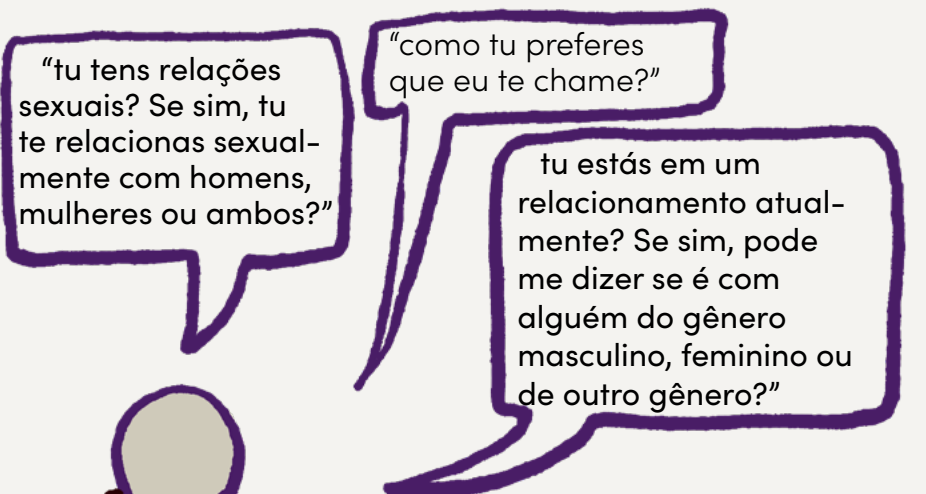
Também está disponível a Profilaxia Pós-Exposição (PEP). Diferentemente da PrEP, a PEP reduz o risco de contaminação por diferentes ISTs se iniciada depois de, no máximo três dias, ocorrida a exposição à material biológico contaminado.

Para saber mais:

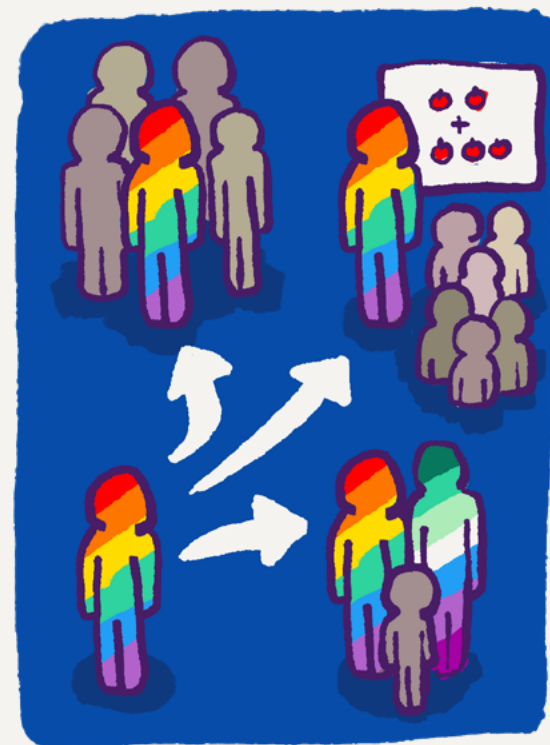


## Como organizar o seu serviço de saúde?

Técnicas de entrevista em 3 perguntas para otimizar o seu acolhimento:



As pessoas possuem múltiplas camadas formadoras de sua identidade, que não são conhecidas em sua integralidade pela equipe quando acessam um serviço de saúde. É importante que não se assumam características pautadas em estereótipos!





Quando falamos sobre a população LGBTIA+, esse cuidado é ainda mais importante: o acesso e a utilização dos serviços assistenciais são marcados por dificuldades e barreiras [15]. Nesse sentido, devemos construir um serviço acolhedor e que responda às suas necessidades a partir da modificação dos processos de gestão, recepção, ambiência, registro, prontuário, regulação e educação permanente [16].



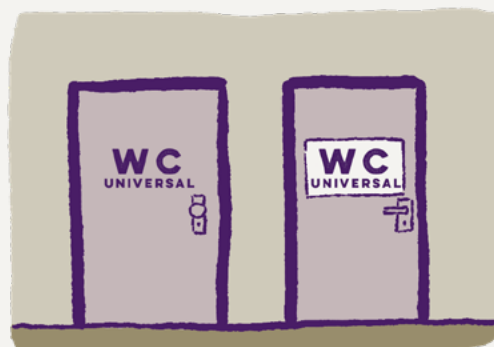
Cabe à GESTÃO firmar compromisso com direitos e políticas de não violência, assegurando um ambiente de livre expressão da diversidade de gênero e sexual, iniciando pela desconstrução de modelos sociais preestabelecidos e reproduzidos. Isso está presente tanto em formulários quanto em ambientes de acolhimento (AMBIÊNCIA). Mesmo detalhes modificados ou acrescentados na unidade básica de saúde podem representar grandes gestos para que um usuário LGBTIA+ se sinta parte do serviço de saúde.

Algumas das modificações que podem ser realizadas e possuem impactos positivos em usuários LGBTIA+:



Colocação de cartazes relativos à diversidade, utilizando-se de símbolos e datas relevantes, como o Dia Internacional do Orgulho LGBTIA+ (28/06).

Utilização de bottons ou outras identificações em seus crachás com seus pronomes – algo bem simples, mas que pode proporcionar um maior sentimento de vínculo com os usuários!



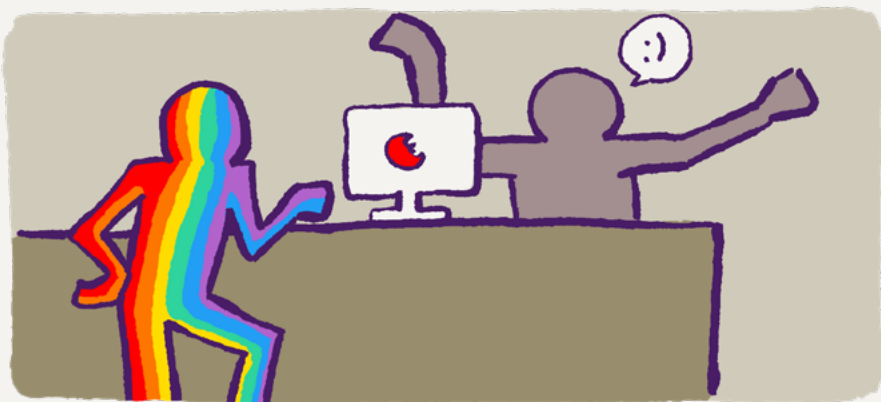
Banheiros para todos os gêneros evitam constrangimentos.

Lembre-se: o atendimento em saúde já se inicia no momento de chegada ao serviço! Isso também envolve os trabalhadores da recepção e segurança que, por vezes, não participam de reuniões de equipe e, consequentemente, ficam de fora de estratégias de educação continuada.

15- Fontanari et al. (2023): DOI 10.1089/lgbt.2023.0071

16- Ciasca et al. (2021): DOI 10.24071/978-65-518-0100-2

Lembre-se: os trabalhadores envolvidos na RECEPÇÃO são a primeira impressão do serviço! É essencial inseri-los em treinamentos formais e conversas informais sobre a recepção de usuários LGBTIA+.



Tópicos interessantes para orientação da recepção são:

Cuidado com olhares de julgamento e suposições sobre o gênero do usuário! No início da conversa, recomenda-se uso de palavras mais abrangentes e questionamento para esclarecer o pronome e nome que a pessoa prefere ser tratada.

Use o nome que o usuário indicar, independentemente dos documentos disponíveis!

Isso também vale para REGISTROS e PRONTUÁRIOS. Para o registro, é necessário estar atento às técnicas de entrevista, realizando perguntas adequadas e não estereotipadas, somado à revisão de alternativas no formulário para registro da diversidade sexual e de gênero - certificando-se, por exemplo, que termos como mulher trans, homem trans, travesti e não binário estejam presentes na identidade de gênero. Dado que nem todos se sentem à vontade para responder - e está tudo bem - o ideal é sempre ter uma alternativa "prefiro não responder"!

Atualmente, no sistema utilizado na APS (o e-SUS), as possibilidades de resposta são limitadas. Assim, sugere-se buscar inserir informações complementares ou mesmo mais adequadas, em outros campos do prontuário. De toda maneira, é importante valorizar esse campo, buscando preenchê-lo sempre que possível.

Por fim, ressalta-se a importância da Educação Permanente em Saúde (EPS) relativa à temática LGBTIA+. Infelizmente, essa é uma pauta escassa ou até ausente na formação em saúde. Por isso, busque se informar!



O curso de introdução à saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transsexuais e Intersexos está disponível on-line.

<https://lumina.ufrgs.br/course/view.php?id=340>



Essa cartilha é uma forma de propagar esse conhecimento, a ponto de um dia esta temática tornar-se um senso comum entre a equipe multidisciplinar. Mas enquanto esse dia não chega, atividades periódicas são bem-vindas, incluindo metodologias ativas e discussões de casos para aumentar o engajamento e desenvolver as competências profissionais intrínsecas a um atendimento mais acolhedor.



Bandeira tradicional do orgulho LGBTQIA+



Bandeira do orgulho assexual



Bandeira do orgulho LGBTQIA+ da Filadélfia



Bandeira do orgulho demisssexual



Bandeira progress pride



Bandeira do orgulho poliamor



Bandeira intersex-inclusive progress pride flag



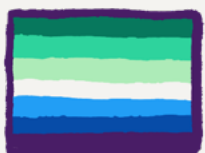
Bandeira do orgulho polisssexual



Bandeira do orgulho lésbico



A Bandeira do orgulho trans



Bandeira do orgulho gay masculino



Bandeira do orgulho não-binário



Bandeira do orgulho bissexual



Bandeira do orgulho intersexo



A bandeira do orgulho pansexual



Bandeira do orgulho gênero fluído



Bandeira do orgulho genderqueer



Bandeira do orgulho agênero



Bandeira do orgulho bigênero



Bandeira do orgulho demigênero

## GLOSSÁRIO

### Identidade de Gênero

Gênero com que a pessoa se identifica - ou seja, se refere aos sentimentos e convicções individuais a respeito do próprio gênero, podendo ou não corresponder ao sexo atribuído ao nascimento.

### Expressão de gênero

É a forma que o indivíduo se manifesta em relação aos padrões sociais de gênero e pode ser demonstrada de inúmeras formas: roupas, linguagens verbal e corporal, voz, nome, pronomes, etc.

### Orientação Sexual

Abrange identidade, atração e comportamento sexual. A atração sexual se refere ao desejo sexual, o comportamento sexual às práticas sexuais e a identidade sexual ao sentimento de pertencer a um grupo social.

### Sexo genital

Muitas vezes usado como sinônimo de sexo biológico, é apenas uma das formas em que características físicas são utilizados para definir o sexo da pessoa. Outras formas incluem sexo hormonal, sexo cromossômico, etc.

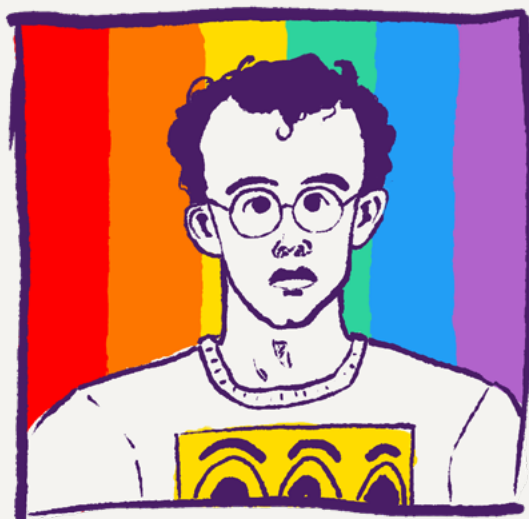


# Nota Final:

Nosso trabalho recém começou, e sabemos que muitos assuntos aqui tratados não puderam ser aprofundados pelo caráter curto desta cartilha, mas convidamos todos que puderem e quiserem colaborar com este esforço, que entrem em contato através do e-mail:

acolhimentolgbtia@gmail.com

Muito obrigado por ter lido este material que foi feito com muito carinho!



As ilustrações desta cartilha tem forte referência e caráter de homenagem ao Artivista Keith Haring, que faleceu devido a complicações com HIV em Fevereiro de 1990.

## Realização



**Prefeitura de  
Porto Alegre**

SECRETARIA DE SAÚDE