

Comunicação Afirmativa em Contextos de Saúde: Competências do Serviço Social com Pessoas Trans

Affirmative Communication in Healthcare Settings: Social Work Competencies for Working with Trans Individuals

Nélson Ramalho | Doutor em Serviço Social, Professor Auxiliar na FCSEA da Universidade Lusófona – Lisboa, Investigador no LusoGlobe | nelson.ramalho@ulusofona.pt

Inês Vale de Carvalho | Doutoranda em Serviço Social na Universidade Lusíada de Lisboa | Investigadora no CLISSIS | ines98c@gmail.com

Resumo

Este artigo propõe uma reflexão crítica sobre o papel da comunicação afirmativa na prática profissional de assistentes sociais com pessoas trans e de género diverso em contextos de saúde. Reconhecendo a comunicação como competência ética, relacional e estruturante da qualidade dos cuidados, analisam-se as barreiras comunicacionais, institucionais e formativas que afetam o acesso equitativo a serviços seguros e inclusivos. O texto explora os impactos da cisnormatividade nas práticas em saúde, destacando a necessidade de competências comunicacionais interseccionais, culturalmente competentes e respeitadoras da autodeterminação de género. Reforça-se o papel dos/as assistentes sociais na promoção de ambientes afirmativos e no combate à exclusão, defendendo o investimento em formação especializada e a transformação crítica das práticas organizacionais.

Palavras-chave: Comunicação Afirmativa; Pessoas Trans; Saúde; Serviço Social.

Abstract

This article offers a critical reflection on the role of affirmative communication in the professional practice of social workers with trans and gender-diverse people in healthcare settings. Recognizing communication as an ethical, relational, and foundational competency for quality care, the article analyzes the communicational, institutional, and educational barriers that hinder equitable access to safe and inclusive services. It explores the impact of cisnormativity on healthcare practices, emphasizing the need for intersectional, culturally competent communication skills that respect gender self-determination. The role of social workers in promoting affirming environments and combating exclusion is highlighted, with a call for investment in specialized training and the critical transformation of organizational practices.

Keywords: Affirmative Communication; Trans People; Healthcare; Social Work

Introdução

O desenvolvimento humano é profundamente influenciado pelos contextos sociais, os quais podem atuar como fatores de proteção ou de risco. No campo da saúde, esta influência é particularmente relevante, dado que o acesso a cuidados adequados, compreensivos e culturalmente competentes está intimamente ligado à dignidade, à inclusão social e ao bem-estar das pessoas. Neste contexto, a comunicação entre profissionais e utentes assume um papel fulcral, não apenas como meio técnico de transmissão de informação, mas sobretudo como prática relacional e ética, com impacto direto na qualidade dos cuidados prestados (Beach et al., 2006; Teixeira, 1996).

A comunicação em saúde – entendida como o estudo e a aplicação de estratégias destinadas a informar, envolver e capacitar os indivíduos na tomada de decisões que promovam a sua saúde e bem-estar (Teixeira, 1996) – vai além da mera clareza linguística. Envolve a escuta ativa, a empatia, o respeito pela diversidade e a capacidade de construir relações baseadas na confiança, especialmente em interações marcadas por assimetrias de poder ou históricos de discriminação, como é o caso das pessoas trans e de género diverso (White Hughto et al., 2015). O reconhecimento da comunicação afirmativa levou à sua crescente valorização nas formações em saúde e nas diretrizes internacionais, como os *Standards of Care da World Professional Association for Transgender Health* (WPATH), que enfatizam o seu papel para garantir o direito à saúde de pessoas trans e de género diverso (Coleman et al., 2022).

No âmbito do Serviço Social, a comunicação é amplamente reconhecida como uma das competências nucleares da prática profissional, que sustenta intervenções informadas, éticas e transformadoras junto de indivíduos, famílias e comunidades, especialmente em situações de vulnerabilidade (Farukuzzaman & Rahman, 2019; Sidell & Smiley, 2008;). No entanto, estudos revelam uma formação insuficiente dos/as assistentes sociais para intervirem junto de pessoas com orientações sexuais e identidades de género não normativas (Carvalho, 2021; Heffernan et al., 2023; Ramalho, 2015, 2019, 2021, 2023; Ramalho et al., 2015; McPhail, 2004). Esta lacuna formativa tem contribuído para práticas desadequadas e, por vezes, opressivas, especialmente no atendimento a pessoas trans e de género diverso, que continuam a relatar, de forma recorrente, experiências de desrespeito, discriminação, tratamento desumanizante ou ausência de reconhecimento da sua identidade

de género nas interações estabelecidas com os sistemas sociais e de saúde (James et al., 2016; Lykens et al., 2018; Ramalho, 2019, 2023; Saleiro et al., 2022).

As falhas comunicacionais, como o uso de linguagem imprópria, a omissão do nome social ou a utilização de expressões hostis, não resultam apenas de preconceitos individuais dos/as profissionais. São, na verdade, manifestações de uma cultura organizacional enraizada na cisnormatividade, que historicamente tem ignorado, marginalizado e patologizado as identidades trans e de género diverso (Graham et al., 2011). A ausência de competências comunicacionais afirmativas compromete gravemente o acesso, a permanência e a confiança das pessoas trans e de género diverso nos serviços de saúde, perpetuando desigualdades estruturais com impactos negativos na sua saúde física e mental (Graham et al., 2011; James et al., 2016; McPhail, 2004; White Hughto et al., 2015).

Face a esta realidade, torna-se urgente capacitar os/as assistentes sociais para desenvolverem práticas comunicacionais inclusivas, empáticas e fundamentadas numa perspetiva crítica e interseccional. Este artigo propõe uma reflexão sobre a importância das competências comunicacionais do Serviço Social com pessoas trans e de género diverso em contextos de saúde, propondo orientações para uma prática afirmativa e promotora de direitos.

1. Pessoas Trans e Barreiras Estruturais no Acesso à Saúde

O género, enquanto construção social, simbólica e histórica, transcende a dicotomia binária entre masculino e feminino, incorporando múltiplas expressões, papéis e identidades que variam consoante os contextos culturais e sociopolíticos (Butler, 2004; Coleman et al., 2022). Esta perspetiva desafia concepções essencialistas do corpo e do sexo, reconhecendo a legitimidade das vivências trans e não binárias enquanto expressões válidas e dignas da diversidade humana.

A identidade de género refere-se à perceção interna que cada pessoa tem de si como homem, mulher, ambos, nenhum ou outro género, podendo ou não corresponder ao sexo atribuído à nascença (APA, 2021). Quando essa correspondência não existe, falamos de pessoas trans e de género diverso, cuja vivência identitária pode incluir — ou não — processos de transição social, médica e/ou legal. O princípio da autodeterminação exige que se reconheça que nenhum destes processos é obrigatório ou condição para a legitimidade da identidade de uma pessoa trans (OPP, 2020).

Estima-se que entre 0,3% a 0,6% da população adulta global se identifique como trans ou com diversidade de género (Coleman et al., 2022; James et al., 2016). No entanto, estas percentagens são frequentemente subestimadas devido ao medo de discriminação, à invisibilidade estatística e à ausência de reconhecimento jurídico em muitos contextos nacionais (OECD, 2019). Em Portugal, apesar dos avanços legislativos — em particular a Lei n.º 38/2018, que consagra o direito à autodeterminação da identidade de género — continuam a verificar-se múltiplos obstáculos no acesso das pessoas trans e de género diverso a cuidados de saúde adequados, seguros e culturalmente competentes. As dificuldades começam pela invisibilidade e deslegitimação das suas identidades nos serviços de saúde, traduzidas, muitas vezes, em abordagens cisnormativas, falta de formação especializada e práticas discriminatórias.

De acordo com o projeto “Saúde em Igualdade” (ILGA-Portugal, 2014), muitas pessoas trans não se sentem seguras nos serviços do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o que leva grande parte a procurar cuidados no setor privado, nomeadamente no que diz respeito às cirurgias de afirmação de género. Este afastamento do SNS está relacionado com experiências anteriores de discriminação, omissão de identidade ou receio de tratamento inadequado. Os dados revelam ainda a existência de um sistema de *gatekeeping* no acesso aos tratamentos médicos necessários à afirmação de género, em que alguns/as profissionais condicionavam a emissão dos relatórios exigidos por lei a critérios subjetivos, como o início de terapias hormonais ou a “adequação” física ao género reclamado, gerando tempos de espera que, por vezes, ultrapassavam três anos (ISCTE-IUL & ILGA-Portugal, 2016).

A insuficiente formação dos/as profissionais de saúde constitui outro dos principais entraves. Muitos/as reconhecem ter pouca ou nenhuma preparação para intervir com pessoas trans, o que contribui para a reprodução de abordagens patologizantes ou desajustadas às suas necessidades (Macedo, 2018; Lopes et al., 2016). A patologização persistente das identidades trans — mesmo após avanços como a remoção da “disforia de género” da classificação de doenças mentais — continua a influenciar algumas abordagens clínicas, que tendem a desconsiderar a diversidade identitária como expressão legítima da experiência humana.

A nível internacional, um inquérito nos EUA (Grant et al., 2011) revelou que 50% das pessoas trans tiveram de educar os/as profissionais de saúde sobre os seus cuidados

específicos; 28% adiaram a procura de apoio médico por anteciparem discriminação e 19% relataram ter sido recusadas. Em Portugal, o inquérito da Agência dos Direitos Fundamentais da União Europeia (FRA, 2020) indicou que 21% das pessoas trans sentiu discriminação por parte de profissionais de saúde ou de serviço social, e 37% nunca tinha revelado a sua identidade de género a um/a profissional de saúde.

As consequências destas exclusões são particularmente graves: a literatura nacional e internacional associa a discriminação nos contextos de saúde a níveis elevados de sofrimento psicológico, ideação suicida, retração na procura de cuidados, agravamento de condições de saúde, abandono dos planos terapêuticos, automedicação e comportamentos de risco acrescido (Grant et al., 2011; James et al., 2016; White Hughto et al., 2015). A falta de acesso a cuidados afirmativos compromete não só a saúde física, mas também a segurança emocional, o sentimento de pertença e a confiança institucional das pessoas trans, com impactos negativos em toda a sua trajetória de vida.

Além disso, estas exclusões têm sido associadas ao aumento da vulnerabilidade a situações de violência, isolamento social e desigualdades no acesso ao emprego e à educação, que afetam profundamente a saúde mental e o bem-estar das pessoas trans (James et al., 2016; Reisner et al., 2016). A ausência de uma resposta integrada, informada e respeitadora da autodeterminação de género nos contextos de saúde não só perpetua a exclusão social, como compromete os princípios de justiça e equidade em saúde.

Em resposta a estas desigualdades, a Direção-Geral da Saúde lançou, em 2019, a Estratégia Nacional de Saúde para as Pessoas LGBTI+, com especial enfoque nas necessidades das pessoas trans e intersexo. Esta iniciativa propõe a harmonização de práticas clínicas, o aumento da literacia em saúde LGBTI e a capacitação de profissionais com vista a prestar cuidados seguros, informados e respeitadores da autodeterminação de género (Direção-Geral da Saúde, 2019).

2. A Comunicação como Pilar da Qualidade e da Inclusão em Saúde

A comunicação em saúde é amplamente reconhecida como um determinante fundamental da qualidade dos cuidados, influenciando diretamente a adesão aos tratamentos, a modificação de comportamentos, a adaptação psicológica e social à doença, os desfechos clínicos e a perceção da eficácia e da humanização dos serviços prestados (Schmid Mast et al., 2005). Diversos estudos indicam que estilos comunicacionais

empáticos, emocionalmente disponíveis e centrados na pessoa podem traduzir-se em ganhos significativos em saúde, ao reduzirem barreiras no acesso, o fortalecimento do bem-estar psicológico e o reforço do sentimento de pertença e segurança nos serviços de saúde. Em contrapartida, abordagens excessivamente técnicas, normativas e despersonalizadas tendem a gerar ansiedade, retraimento e desconfiança comprometendo a relação entre profissionais e utentes (Drabble et al., 2003; Schmid Mast et al., 2005).

Estas evidências reforçam a importância de uma prática comunicacional que vá além da simples transmissão de informação, privilegiando a escuta ativa, o acolhimento empático e a validação dos significados que os/as utentes atribuem à sua experiência de saúde. Tal prática exige disponibilidade para compreender os contextos de vida, os valores e as narrativas identitárias de cada pessoa, especialmente quando estas estão marcadas por experiências de exclusão, discriminação ou estigma.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023) destaca a comunicação centrada na pessoa como um elemento estruturante na prestação de cuidados de saúde de qualidade, sublinhando a importância de estratégias comunicacionais culturalmente competentes, não estigmatizantes e ajustadas às especificidades de grupos historicamente marginalizados. Esta abordagem, de natureza ética, relacional e interseccional, exige atenção aos contextos identitários, culturais e emocionais dos/as utentes, implicando uma comunicação sensível à diversidade de género, orientação sexual, raça, classe e origem étnico-cultural (Harmsen et al., 2005).

No caso das pessoas trans e de género diverso – cuja interação com os sistemas de saúde é frequentemente atravessada por episódios de desrespeito, silenciamento ou negação da sua identidade –, a comunicação assume um papel ainda mais crucial. Estudos apontam que o uso de linguagem afirmativa, a validação explícita da identidade de género e uma escuta empática e não julgadora podem melhorar significativamente o acesso, a qualidade e a continuidade dos cuidados prestados (Goldhammer et al., 2018; Heffernan et al., 2023; Lykens et al., 2018). Estas práticas não apenas favorecem a construção de ambientes mais seguros e inclusivos, como também contribuem para o empoderamento das pessoas trans enquanto sujeitos ativos na gestão da sua saúde e bem-estar.

3. Competências Comunicacionais do Serviço Social na Intervenção com Pessoas Trans em Contextos de Saúde

Os/as assistentes sociais desempenham um papel estratégico na mediação entre utentes e os sistemas de saúde, sobretudo no acompanhamento de populações historicamente marginalizadas, como as pessoas trans e de género diverso. Para além da facilitação do acesso a recursos e serviços, a sua intervenção deve promover ativamente a desconstrução de barreiras institucionais e a transformação dos contextos de saúde em espaços seguros, inclusivos e acolhedores. Para concretizar este objetivo, é essencial que os/as profissionais desenvolvam competências comunicacionais afirmativas, que reconheçam a complexidade das vivências trans e revelem um posicionamento ético, crítico e aliado na luta contra a transfobia estrutural.

Contudo, a implementação efetiva desta prática encontra entraves significativos. A formação académica dos/as assistentes sociais tende a dedicar escassa atenção às temáticas do género e da sexualidade, persistindo resistências institucionais à integração de projetos de investigação que abordem identidades e expressões de género dissidentes (Ramalho, 2019). Tal cenário contribui para a manutenção de práticas desadequadas e para a escassa preparação dos/as profissionais para lidar com a diversidade de género e sexual, respondendo de forma insuficiente às necessidades das pessoas LGBT (Ramalho, 2019). Neste sentido, é fundamental que os/as assistentes sociais assumam um compromisso com a formação contínua e especializada, ancorada nos princípios da inclusão, dos direitos humanos e da justiça social.

A comunicação afirmativa com pessoas trans e de género diverso requer o domínio de competências verbais e não verbais, bem como uma postura ética, reflexiva e crítica. Entre as competências verbais, destaca-se o uso correto e consistente do nome social e dos pronomes autoatribuídos, por parte de toda a equipa técnica e administrativa, e o respeito pela autodeterminação de género, independentemente do estágio do seu processo de transição (Coleman et al., 2022; Carvalho, 2021; Goldhammer et al., 2018; Heffernan et al., 2023; Ramalho, 2015, 2021). Em situações de erro, uma resposta empática e breve, como “Peço desculpa, agradeço a sua paciência enquanto aprendo”, demonstra responsabilidade e empenho em melhorar continuamente (Goldhammer et al., 2018).

O uso de linguagem neutra desde o primeiro contacto – evitando suposições sobre o género da pessoa – constitui uma prática essencial. Expressões como “Em que posso

ajudar?” ou “Bom dia, qual é o seu nome?” devem substituir formas de tratamento baseadas na aparência ou nome legal (Goldhammer et al., 2018). Importa também utilizar uma linguagem clara, respeitosa e atualizada, evitando termos patologizantes, ambíguos ou desatualizados (Graham et al., 2011; White Hughto et al., 2015). Comentários condescendentes, perguntas invasivas sobre corpo ou genitália, e expressões que denotem estranheza ou moralismo devem ser evitadas. Os/As profissionais devem refletir criticamente sobre o propósito das suas perguntas, assegurando que estas estão relacionadas com o bem-estar da pessoa e com o motivo da consulta, e não com curiosidade pessoal.

A escuta deve ser empática, qualificada e centrada na pessoa, sendo capaz de acolher experiências de exclusão, sofrimento ou violência institucional sem julgamento, paternalismo ou patologização (Ansara & Hegarty, 2012). Esta escuta ativa permite construir relações baseadas na confiança e no reconhecimento da pessoa como sujeito pleno de direitos.

Importa, ainda, sublinhar que a comunicação não se esgota na palavra. A comunicação não-verbal também desempenha um papel determinante. O contacto visual respeitoso, uma expressão facial neutra e acolhedora, e uma postura corporal aberta e disponível são elementos fundamentais para criar um ambiente seguro. Reações de surpresa ou desconforto perante a expressão de género de um/a utente, olhares evitantes ou atitudes fechadas podem ser interpretados como sinais de rejeição, afetando negativamente a confiança e a continuidade dos cuidados (Poteat et al., 2013).

Na dimensão simbólica da comunicação, os espaços físicos devem refletir valores de inclusão e diversidade. A presença de materiais visuais — como cartazes, brochuras e sinalética afirmativa — que representem diferentes expressões de género e orientação sexual transmite uma mensagem clara de acolhimento e segurança (Heffernan et al., 2023; Ramalho, 2015). A disponibilização visível de políticas institucionais contra a discriminação reforça esse compromisso ético com a igualdade. Para além disso, os sistemas de registo e os processos administrativos devem ser inclusivos desde o primeiro contacto com o serviço, evitando constrangimentos, desrespeito ou invisibilização. Os formulários institucionais devem incluir campos diferenciados para o nome legal e nome social, pronomes preferenciais e identidade de género, com opções abertas e não binárias, promovendo o respeito pela autodeterminação (Goldhammer et al., 2018).

Neste sentido, Rossi e Lopez (2017) sublinham que a competência comunicacional desempenha uma dimensão central da competência cultural em saúde, sendo essencial para a criação de ambientes de cuidado seguros e inclusivos, especialmente para pessoas LGBTI+, e para o reconhecimento e validação das suas identidades e experiências.

Estas competências comunicacionais afirmativas não se limitam a um conjunto de técnicas operacionais. Elas requerem uma postura ética, crítica e interseccional por parte dos/as assistentes sociais. É necessário reconhecer que o género se cruza com outros marcadores sociais — como raça, classe, deficiência ou estatuto migratório — que amplificam as vulnerabilidades enfrentadas por muitas pessoas trans e de género diverso, afetando a forma como são percecionadas, tratadas e escutadas nos serviços (Reisner et al., 2016). A comunicação eficaz exige, assim, sensibilidade para estas interseccionalidades, bem como autorreflexão contínua sobre os próprios preconceitos e práticas profissionais.

Cabe ainda às instituições de saúde criar condições estruturais para o desenvolvimento e consolidação destas competências, tendo em vista a desconstrução de práticas cisnormativas (Ansara & Hegarty, 2012). Isso inclui: (i) formação contínua e obrigatória baseada em evidência científica atualizada sobre diversidade de género; (ii) revisão de protocolos, formulários e práticas organizacionais à luz dos princípios da inclusão e da autodeterminação; e (iii) monitorização e avaliação sistemática da qualidade das interações com pessoas trans. Estudos internacionais demonstram que programas formativos focados no género e diversidade contribuem para melhorar significativamente as atitudes, a confiança e a competência dos/as profissionais para intervir junto de populações trans em contextos de saúde (Poteat et al., 2013; Snelgrove et al., 2012).

Conclusão

A comunicação constitui uma dimensão estruturante da prática em saúde e, no caso das pessoas trans e de género diverso, revela-se determinante na promoção da equidade, dignidade e acesso a cuidados de qualidade. O presente artigo evidenciou que as falhas comunicacionais não resultam apenas de atitudes individuais, mas refletem estruturas organizacionais cisnormativas — ou seja, normas, protocolos e culturas institucionais que ignoram ou deslegitimam identidades de género não normativas —, perpetuando a exclusão, a desumanização e a marginalização desta população.

Neste contexto, os/as assistentes sociais, enquanto profissionais orientados para os direitos humanos e a justiça social, têm uma responsabilidade ética e política na transformação das práticas institucionais. A comunicação afirmativa com pessoas trans e de género diverso deve ser encarada como um compromisso contínuo, que exige não apenas domínio técnico, mas, sobretudo, uma postura crítica, interseccional e reflexiva. Tal implica escuta empática, uso de linguagem validante, respeito pela autodeterminação de género, atenção à comunicação não verbal e cuidado com os ambientes simbólicos dos serviços.

As competências comunicacionais afirmativas não podem ser reduzidas a gestos isolados ou a sensibilidades individuais. Devem ser reconhecidas como componentes centrais da formação, da supervisão e da avaliação da qualidade dos serviços. Para tal, é indispensável que as instituições invistam em formação especializada obrigatória, baseada em evidência científica atualizada, em mecanismos de monitorização e *accountability* — como auditorias externas, comissões de ética ou avaliação participada com utentes trans — e na revisão crítica das suas práticas organizacionais. A promoção de espaços de cuidado seguros para pessoas trans depende da capacidade coletiva dos serviços de saúde e de proteção social de romper com a cisnormatividade estruturante e de acolher, com respeito e justiça, a pluralidade das experiências humanas.

Importa, ainda, sublinhar que a transformação das práticas comunicacionais constitui um campo fértil de investigação no Serviço Social. Estudos futuros poderão aprofundar as perceções de utentes trans sobre a qualidade da comunicação com assistentes sociais, identificar barreiras organizacionais à implementação de práticas inclusivas e explorar modelos de formação mais eficazes e sustentáveis — como metodologias participativas, formação com especialistas pela experiência ou estratégias de aprendizagem continuada. Além de contribuir para práticas mais justas com as pessoas trans, este investimento poderá elevar a qualidade global dos serviços, beneficiando todos os utentes através de cuidados mais humanos, competentes e centrados na pessoa.

Só assim será possível consolidar um Serviço Social verdadeiramente comprometido com a inclusão, a equidade e os direitos das pessoas trans e com diversidade de género em contextos de saúde.

Referências bibliográficas

- Ansara, Y. G., & Hegarty, P. (2012). Cisgenderism in psychology: Pathologising and misgendering children from 1999 to 2008. *Psychology & Sexuality*, 3(2), 137–160. <https://doi.org/10.1080/19419899.2011.576696>
- APA – American Psychological Association (2021). *Guidelines for psychological practice with transgender and gender nonconforming people*. APA. <https://www.apa.org/about/policy/psychological-sexual-minority-persons.pdf>
- Butler, J. (2004). *Undoing gender*. Routledge.
- Beach, M. C., Sugarman, J., Johnson, R. L., Arbelaez, J. J., Duggan, P. S., & Cooper, L. A. (2006). Do patients treated with dignity report higher satisfaction, adherence, and receipt of preventive care? *Annals of Family Medicine*, 4(4), 331–338. <https://doi.org/10.1370/afm.328>
- Carvalho, I. (2021). *Experiências e vivências de crianças e jovens trans*: a reinvenção do saber e da práxis do serviço social* (Dissertação de mestrado). Instituto Superior de Serviço Social do Porto, Porto, Portugal.
- Coleman, E., Radix, A. E., Bouman, W. P., Brown, G. R., de Vries, A. L. C., Deutsch, M. B., ... Arcelus, J. (2022). Standards of Care for the Health of Transgender and Gender Diverse People, Version 8. *International Journal of Transgender Health*, 23(Supplement 1), S1–S259. <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/26895269.2022.2100644>
- Direção-Geral da Saúde (2019). *Estratégia de Saúde para as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans e Intersexo LGBTI*. Volume 1 - Promoção da Saúde das Pessoas Trans e Intersexo. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/estrategia-de-saude-para-as-pessoas-lesbicas-gays-bissexuais-trans-e-intersexo-lgbti-pdf.aspx>
- Drabble, L., Keatley, J., & Marcelle, G. (2003). Progress and opportunities in lesbian, gay, bisexual, and transgender health communications. *Clinical Research and Regulatory Affairs*, 20(2), 205–227. <https://doi.org/10.1081/CRP-120021081>
- Farukuzzaman, A. H., & Rahman, M. (2019). Communication pattern in social work practice: A conceptual framework. *International Journal of Research in Sociology and Anthropology*, 5(2), 32–43. <https://www.arcjournals.org/pdfs/ijrsa/v5-i2/5.pdf>
- FRA - European Union Agency for Fundamental Rights (2020). *European Union Lesbian, Gay, Bisexual and Transgender Survey*. <https://fra.europa.eu/en/publication/2020/eu-lgbti-survey-results>
- Graham, R., Brooke, J., et al. (2011). *The health of lesbian, gay, bisexual, and transgender people: Building a foundation for better understanding*. National Academies Press.
- Harmsen, J. A. M., Bernsen, R. M. D., Meeuwesen, L., & Bruijnzeels, M. A. (2005). Patients' evaluation of quality of care in general practice: What are the cultural and linguistic barriers? *Patient Education and Counseling*, 60(1), 115–122. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.03.018>
- Heffernan, K., Dauenhauer, J. & Cesnales, N. (2023). Feeling competent isn't enough: The social worker's role in creating positive space and promoting trans-affirming

practices. *International Journal of Social Work Values and Ethics*, 20(1), 142-170.
<https://jswve.org/volume-20/issue-1/item-12/>

ILGA-Portugal (2014). *Saúde em igualdade: pelo acesso a cuidados de saúde adequados e competentes para pessoas lésbicas, gays, bissexuais e trans*. <https://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/igualdadenaasaude.pdf>

ISCTE-IUL e ILGA-Portugal (2016). *A lei de identidade de género: Impacto e desafios da inovação legal na área do (trans)género*. https://ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/Folheto_Lei_Identidade_Gen.pdf

Lei n.º 38/2018. Direito à autodeterminação da identidade de género e expressão de género e à proteção das características sexuais de cada pessoa. (2018). Diário da República n.º 151/2018, Série I de 2018-08-07. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/38-2018-115933863>

Lykens J. E., LeBlanc A. J., & Bockting W. O. (2018). Healthcare experiences among young adults who identify as genderqueer or nonbinary. *LGBT Health*, 5(3), 191-196. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0215>

Lopes, L., Gato, J., & Esteves, M. (2016). Portuguese medical students' knowledge and attitudes towards homosexuality. *Acta Médica Portuguesa*, 29(11), 684-693. <https://doi.org/10.20344/amp.8009>

James, S. E., Herman, J. L., Rankin, S., Keisling, M., Mottet, L., & Anaf, M. (2016). *The report of the 2015 U.S. Transgender Survey*. National Center for Transgender Equality. <https://transequality.org/sites/default/files/docs/usts/USTS-Full-Report-Dec17.pdf>

Goldhammer, H., Malina, S., & Keuroghlian, A. S. (2018). Communicating with patients who have nonbinary gender identities. *Annals of family medicine*, 16(6), 559-562. <https://doi.org/10.1370/afm.2321>

Grant, J. M., Mottet, L.A., Tanis, J., Harrison, J., Herman, J.L., & Keisling, M. (2011). *Injustice at Every Turn: A Report of the National Transgender Discrimination Survey*. National Center for Transgender Equality and National Gay and Lesbian Task Force. https://transequality.org/sites/default/files/docs/resources/NTDS_Report.pdf

Macedo, A. (2018). *Identidade de género e orientação sexual na prática clínica*. Edições Sílabo.

McPhail, B. A. (2004). Questioning gender and sexuality binaries: What queer theorists, transgendered individuals and sex researchers can teach social work. *Journal of Gay & Lesbian Social Services*, 17(1), 3-20. https://doi.org/10.1300/J041v17n01_02

OECD. (2019). *Society at a glance 2019: OECD social indicators*. https://www.oecd.org/en/publications/society-at-a-glance-2019_soc_glance-2019-en.html

OPP – Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2020). *Linhas de orientação para a prática profissional no âmbito da intervenção psicológica com pessoas LGBTQ*. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/linhasorientacao_lgbtq.pdf

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2024). *Updates and future reporting: Strengthening integrated, people-centred health services* (Report by the Director-General, 77th World Health Assembly). WHO. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_32-en.pdf

Poteat, T., German, D., & Kerrigan, D. (2013). Managing uncertainty: A grounded theory of stigma in transgender health care encounters. *Social Science & Medicine*, 84, 22–29. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.02.019>

Ramalho, N. (2023). A satisfação de mulheres trans trabalhadoras do sexo com a qualidade do suporte social prestado pelos serviços sociais. *EHQUIDAD. Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, 20, 111–138. <https://doi.org/10.15257/ehquidad.2023.0015>

Ramalho, N. (2021). A formação em serviço social para a intervenção na diversidade de género e sexual. *Revista Temas Sociais*, 1, 122–131. <https://doi.org/10.53809/2021-01-TS-n.1-122-131>

Ramalho, N. (2019). “Virar travesti”: Trajetórias de vida, prostituição e vulnerabilidade social (Tese de doutoramento). ISCTE-IUL, Lisboa, Portugal. <http://hdl.handle.net/10071/19313>

Ramalho, N. (2015). Competências e práticas afirmativas dos assistentes sociais com famílias e pessoas lésbicas, gay, bissexuais e transgénero. In M. I. Carvalho (Coord.), *Serviço Social com Famílias* (pp. 73–88). Pactor.

Ramalho, N., Silva, A., & Santos, B. (2015). A intervenção social com populações “desassistidas” em contexto de rua: O caso do projeto ‘trans-porta’. *Intervenção Social*, 42/45, 207–227. <http://hdl.handle.net/10071/9576>

Reisner, S. L., White Hughto, J. M., Dunham, E. E., Heflin, K. J., Begenyi, J. B., Cahill, S., & Baker, K. (2016). Legal protections in public accommodations settings: A critical public health issue for transgender and gender-nonconforming people. *The Milbank Quarterly*, 93(3), 484–515. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12127>

Rossi, A. L., & Lopez, E. J. (2017). Contextualizing competence: Language and LGBT-based competency in health care. *Journal of Homosexuality*, 64(10), 1330–1349. <https://doi.org/10.1080/00918369.2017.1321361>

Saleiro, S., Ramalho, N., Menezes, M., & Gato, J. (2022). *Estudo nacional sobre necessidades das pessoas LGBTI e sobre a discriminação em razão da orientação sexual, identidade e expressão de género e características sexuais*. Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género.

Schmid Mast, M., Kindlimann, A., & Langewitz, W. (2005). Recipients’ perspective on breaking bad news: how you put it really makes a difference. *Patient Education and Counseling*, 58(3), 244–251. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2005.05.005>

Sidell, M., & Smiley, D. (2008). *Professional communication skills in social work*. Person Education.

Snelgrove, J. W., Jasudavicius, A. M., Rowe, B. W., Mead, E. M., & Bauer, G. (2012). “Completely out-at-sea” with “two-gender medicine”: A qualitative analysis of physician-side barriers to providing healthcare for transgender patients. *BMC Health Services Research*, 12(110), <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-110>

Teixeira, J. A. (1996). Comunicação e cuidados de saúde. Desafios para a psicologia da saúde. *Análise Psicológica*, 14(1), 135–139

White Hughto, J. M., Reisner, S. L., & Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health. *Social Science & Medicine*, 147, 222–231.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.11.010>