



Afirmação de gênero e evidências sobre suicídio: contribuições para o debate público¹

Por: Tomás Ojeda, Mariana Gaba, Isidora Paiva-Mack, Rodrigo Sierra Rosales, Débora Fernández e Alemka Tomicic

Em abril passado [de 2023], foi publicado o [Relatório Cass](#): uma extensa análise da situação do atendimento afirmativo de gênero para crianças e adolescentes trans e não conformes com o gênero, encomendado pelo Serviço Nacional de Saúde (NHS) da Inglaterra. O relatório procurou entender as razões para a mudança do perfil demográfico das pessoas que se consultam nos serviços e identificar a melhor abordagem clínica para atender às suas necessidades. Além disso, a Dra. Hillary Cass e sua equipe analisaram o estado das evidências sobre o uso de intervenções médicas e não médicas, concluindo que o nível de certeza sobre seus efeitos e benefícios em crianças é baixo.

A publicação do relatório teve repercussões globais. No Chile, por exemplo, o MINSAL emitiu a [Circular nº 7](#) instruindo a rede pública de saúde a *adiar* novas admissões de adolescentes que queiram iniciar o tratamento com bloqueadores puberais e terapia hormonal cruzada. Em junho passado, o Ministério da Saúde convocou representantes das sociedades científicas do país com experiência no trabalho com pessoas trans e suas famílias para formar um Painel de Especialistas para contribuir com o desenvolvimento de "diretrizes técnicas" para orientar o fornecimento de terapia hormonal de afirmação de gênero para adolescentes. Além disso, a Câmara dos Deputados aprovou a formação de uma [Comissão de Investigação](#) sobre o funcionamento dos programas de saúde de transgêneros no país. Espera-se que essa comissão ouça especialistas da sociedade civil e do meio acadêmico, bem como depoimentos de usuárixs do sistema e de seus familiares.

Embora o foco da discussão tenha sido os aspectos médicos do atendimento afirmativo de gênero, outra dimensão do debate girou em torno dos problemas de saúde mental das pessoas transgêneros, inclusive o suicídio, e sua relação com o acesso ao atendimento afirmativo de saúde.

¹ Este artigo foi originalmente publicado no dia 23 de setembro de 2024 no [site](#) do Observatório de Sexualidade e Política. Esta versão traduzida foi editada e ampliada para ajudar os leitores de fora do Chile ou região a entender algumas referências específicas do contexto

Na esteira do Relatório Cass, alguns meios de comunicação, colunistas e ativistas divulgaram informações alegando que não há evidências conclusivas para explicar o impacto positivo dos cuidados afirmativos de gênero sobre o bem-estar de pessoas trans e não binárias. Entre as alegações descuidadas e desleixadas que circularam recentemente, foi sugerido que as evidências em torno do suicídio como um problema de saúde pública específico das pessoas trans foram usadas como uma "ameaça" e, portanto, como uma estratégia coercitiva pelo "ativismo trans" para "coagir" ou "pressionar" pais, mães e/ou as redes familiares a apoiar a transição de suas crianças. Em vez de contribuir para um debate sério e cuidadoso sobre o suicídio, essas publicações levantam dúvidas sobre as evidências disponíveis sobre o assunto e a relação entre o suicídio e vários estressores sociais, como a falta de apoio familiar, as barreiras de acesso à assistência médica, a discriminação e a não afirmação de gênero, entre outros.

Embora o uso e a interpretação da epidemiologia do suicídio devam ser avaliados por seus méritos *em uma base ética caso a caso*, estamos preocupados com o fato de que as discussões atuais sobre cuidados de saúde afirmativos de gênero relativizam as evidências existentes em relação a esse risco à saúde. E, ao fazer isso, argumentamos que o impacto das intervenções e iniciativas legislativas que buscam proibir, restringir ou negar o direito à saúde das pessoas LGBTQIA+ está sendo subestimado, principalmente para os adolescentes.

Para contribuir com uma discussão responsável e baseada em evidências, neste ensaio propomos abordar três questões: 1) analisaremos algumas das evidências sobre o complexo fenômeno do suicídio, prestando atenção à singularidade da experiência de vidas trans, um grupo social particularmente vulnerável no Chile; 2) situaremos a discussão em relação ao Relatório Cass, contextualizando suas principais conclusões e críticas; 3) analisaremos a relação entre intervenções afirmativas de gênero, particularmente as médicas, e a mortalidade por suicídio, discutindo criticamente alguns usos políticos que foram feitos das evidências analisadas no relatório. Em nossa opinião, isso prejudicaria o direito à saúde das pessoas trans, não binárias e com diversidade de gênero, particularmente adolescentes.



*Crédito da foto: Tomás Ojeda
O pôster diz: A infância trans existe e resiste!*

SUICÍDIO E A POPULAÇÃO TRANSGÊNERO

O suicídio é um fenômeno complexo e multidimensional, influenciado por fatores socioeconômicos, culturais, sociais e geográficos ([Institute of Medicine, 2022](#); [OPAS, 2022](#)). Além dos transtornos de saúde mental, outros fatores de risco associados ao suicídio incluem experiências de perda, sentimentos de solidão, discriminação, rompimento amoroso, problemas financeiros, doenças e dores crônicas, violência, abuso e emergências de saúde ([OMS, 2023](#)). O principal fator de risco é destacado como ter tido uma tentativa anterior de suicídio ([OPAS, 2021](#)). Um estudo realizado no Chile constatou que o risco de ter sintomas depressivos graves é quase três vezes maior em pessoas com baixo apoio social ([Jiménez-Molina et al., 2021](#)); em contrapartida, ter esse apoio é um importante indicador de resiliência ([Simon et al., 2021](#)).

A OMS ([2023](#)) e a ONU ([2016](#)) reconhecem que há grupos específicos que tendem a ser mais vulneráveis. Por exemplo, mulheres e crianças, jovens, idosos, migrantes, lésbicas,

gays, bissexuais, trans, intersexuais, não binários, não conformes com o gênero e outros grupos sexuais e de gênero diversos e dissidentes². A vulnerabilidade agravada não é explicada apenas em relação a pertencer a um desses grupos ou a uma relação de causa e efeito entre dois ou três fatores, mas pela interação de dinâmicas sociais complexas que aumentam os fatores de risco mencionados anteriormente

As desigualdades e disparidades na saúde mental das pessoas LGBTQIA+ são explicadas por uma combinação de fatores que, se não forem abordados de forma holística, contribuem para o sofrimento emocional e o estresse crônico. Quais são esses fatores?

Por um lado, há os fatores descritos pelo modelo de estresse das minorias, que nos permite entender os determinantes sociais que têm um impacto negativo nos indicadores de saúde mental das pessoas. Entre eles, estão a vitimização, a violência odiosa contra LGBTQIA+, a discriminação, a invalidação e a desafirmação de gênero, entre outros (Martínez et. al., 2018; Meyer, 2003; Testa et. al., 2015). Por outro lado, há os fatores produzidos pela falta de treinamento dos profissionais de saúde sobre as necessidades específicas das pessoas LGBTQIA+, a falta de vontade política para melhorar a forma como os serviços são prestados, a falta de monitoramento e avaliações dos serviços públicos e as construções socioculturais sobre diversidade e dissidência sexual e de gênero que promovem o estigma, a patologização e as barreiras ao acesso à assistência à saúde (Martínez, Tomicic e del Pino, 2019; Tomicic et. al., 2016).

Em uma revisão sistemática, liderada por Lauren Bochicchio, sobre os fatores que influenciam a suicidalidade de adolescentes trans³, as análises mostram uma relação consistente entre comportamentos suicidas, sintomatologia depressiva, vitimização baseada em gênero, bullying e falta de apoio dos responsáveis e cuidadores. Além disso, evidências internacionais indicam que a prevalência de tentativas de suicídio em pessoas transgênero é entre 23% e 50% maior do que em seus pares cisgêneros (Klein e Golub, 2016; Moody e Grant, 2013; Peterson et al., 2017; Tucker, 2019), o que está relacionado à experiência sistemática de violência, discriminação e não reconhecimento. Essas experiências afetam a saúde mental das pessoas trans nos níveis estrutural (por exemplo, estigma social), interpessoal (por exemplo, estigma familiar) e individual (por

² O conceito de “dissidência sexual” tem uma longa e rica história no Chile e na cena cuir/queer pós-ditaduras do Cone Sul. Geralmente é usado como uma alternativa ao conceito mais “higienizado” de ‘diversidade’ e como uma prática que rompe a forma como a heteronormatividade cis constrói a “diferença” como minoritária e limitada a uma identidade fixa, legível e classificável.

³ A suicidalidade compreende um amplo espectro de manifestações, incluindo ideação suicida, elaboração de um plano e obtenção dos meios para executá-lo, bem como tentativa de suicídio e consequente perda da vida.

exemplo, estigma internalizado) (Reisner et al., 2016; Scandurra et al., 2018; Hughto-White et al., 2015).

Além disso, as evidências são claras de que o apoio da família e de colegas e o senso de pertencimento a um grupo social estão associados a menos sofrimento psicológico e ideação suicida (Tan et al., 2020). Uma revisão sistemática sobre pensamentos e comportamentos autolesivos foi realizada com 78 estudos publicados entre 2007 e 2023 em 16 países, com uma amostra total de 322.144 participantes, liderada por Katherine Bird em 2024. Essa revisão constatou que os principais fatores de proteção em populações trans e de gênero diverso são apoio social, ambientes escolares seguros, uso de nome social, experiências de não discriminação no sistema de saúde e políticas governamentais de proteção.

Em nível nacional, as evidências estatísticas durante a pandemia da COVID-19 confirmam a condição especial de vulnerabilidade da população trans e LGBTQI+ em geral. Em relação a essa última, o relatório sobre saúde mental LGBTQI+ desenvolvido em conjunto por pesquisadores do Movimento pela Diversidade Sexual (MUMS), da Universidade Alberto Hurtado (UAH) e da Universidade Católica do Norte (UCN), mostrou que 5 em cada 10 homens pensaram em cometer suicídio e 2 deles tentaram; 7 em cada 10 mulheres pensaram em cometer suicídio e 3 delas tentaram; enquanto 7 em cada 10 pessoas trans e não binárias pensaram em cometer suicídio, sendo que 4 delas tentaram (Ulloa, 2020). Por sua vez, a Rede Nacional de Escritórios de Diversidade, Inclusão e Não Discriminação mostrou que altos níveis de sofrimento psicoemocional na população LGBTQI+ estavam associados à interrupção de tratamentos médicos, como tratamentos hormonais para pessoas trans, e ao retorno forçado a lares onde a discriminação e o não reconhecimento eram comuns (Red Diversa, 2020). Recentemente, foi divulgada parte dos resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, Sexualidade e Gênero (ENSSEX) 2022-2023, que contou com uma amostra de 20.932 pessoas pesquisadas e uma projeção populacional de 13.584.610 pessoas residentes no país. A partir do relatório desenvolvido pela Fundação Todo Mejora, com a colaboração de algumas organizações da sociedade civil, sabemos que há uma diferença significativa na prevalência de ideação e/ou planejamento suicida entre pessoas LGBTQI+ versus pessoas heterossexuais cisgênero, variando de 39,7% a 16%, respectivamente (Todo Mejora, 2024). Isso não só confirma a presença do fenômeno no país, mas também a necessidade de não gerar barreiras à saúde e de promover fatores de proteção para sua prevenção.

O RELATÓRIO CASS

Retomando o que foi dito na introdução, é importante distinguir entre dois termos que são frequentemente usados de forma intercambiável: a "revisão Cass" e o "relatório Cass". A "revisão Cass", que leva o nome da principal pesquisadora do projeto, a pediatra Hillary Cass, é uma extensa investigação sobre a situação do atendimento de saúde recebido por crianças e adolescentes trans e sem conformidade de gênero no sistema de saúde inglês.⁴ A revisão, que se estendeu por quatro anos, publicou suas principais conclusões em um relatório de 388 páginas que foi disponibilizado no final de abril deste ano e teve um impacto global (Cass, 2024).

Qual é o escopo do relatório e quais são suas principais recomendações? O relatório é um documento de interesse para todos os que trabalham no campo da saúde e dos direitos humanos. Ele deve ser lido em referência ao seu contexto de origem e em relação ao diagnóstico local ao qual tenta responder. É importante mencionar que o relatório não é uma diretriz clínica ou um manual de trabalho. Ao contrário das revisões sistemáticas da literatura das quais ele tira suas conclusões, o relatório não é uma publicação científica e não foi submetido ao sistema de revisão por pares. Além disso, ele não produz novas evidências nem considera quaisquer evidências de danos causados pela transição social e pelo uso de tratamentos médicos, como bloqueadores da puberdade e hormônios para o sexo oposto.

A revisão Cass conclui que o nível de certeza que temos sobre os efeitos e benefícios do uso de hormônios masculinizantes/feminizantes e bloqueadores hormonais é "baixo", o que não significa que as evidências sejam ruins ou que as intervenções sejam prejudiciais. O fato de a evidência ser de "baixa qualidade" significa que não é possível estabelecer relações causais entre os benefícios e as intervenções. Além disso, há intervenções em medicina pediátrica que continuam a ser implementadas com níveis "baixos" de certeza, como é o caso da evidência para o uso de [bloqueadores de puberdade para crianças cisgênero com puberdade precoce](#), mas não deixamos de praticá-las.

O relatório promove uma avaliação holística e individualizada, permitindo a elaboração de um plano de apoio que envolve famílias, equipes especializadas e crianças e jovens.

⁴ Para aqueles que desejam se aprofundar no relatório, recomendamos a leitura deste [artigo de análise preliminar dos pesquisadores Tomás Ojeda e Rodrigo Sierra](#), onde eles discutem os elementos contextuais do Reino Unido que nos permitem entender a origem da revisão da Cass, bem como algumas das questões analíticas do próprio relatório que são relevantes a serem consideradas ao interpretar suas recomendações.

Nesse sentido, apesar dos preconceitos em relação ao tratamento afirmativo de gênero, a auditoria realizada por Cass e sua equipe nos serviços de identidade de gênero que operam na Inglaterra não encontrou evidências que sustentem a crença de que os pacientes recebem tratamento médico de forma apressada: a maioria das pessoas espera em média de 2 a 3 anos para ser atendida ([Apêndice 8, Relatório Cass](#)). Depois de entrarem na lista de espera, eles participam de uma média de 6,7 sessões de avaliação e, quando são encaminhados para a endocrinologia, esperam mais alguns meses para iniciar o tratamento. Essa é uma descoberta importante do relatório que foi pouco divulgada: a ênfase tende a ser na suposta pressa e não nas listas de espera ou no número de sessões necessárias para avaliar a adequação dos pacientes ao tratamento.

Entretanto, o relatório Cass sugere o desenvolvimento de melhores evidências sobre os efeitos das intervenções médicas no campo da saúde de pessoas transgêneros para que se tenha um sistema de atendimento seguro e eficaz. Até que isso aconteça, o relatório recomenda que os bloqueadores da puberdade sejam administrados somente no contexto de um ensaio clínico, o que, até o momento, não foi implementado.



Crédito da foto: Franco Fuica

O cartaz diz: infâncias trans apoiadas, celebradas e não patologizadas!!!

Embora o relatório final tenha sido recebido positivamente pela grande imprensa e por organizações contrárias aos direitos das pessoas trans, análises críticas foram surgindo gradualmente de profissionais com ampla e reconhecida experiência no campo da saúde, ciências sociais e epidemiologia das pessoas trans. Essas análises expuseram de forma contundente algumas das deficiências metodológicas do relatório, bem como os excessos interpretativos daqueles que usam o documento para promover suas próprias agendas contra os direitos das pessoas trans.

O pediatra Max Davie e a psicóloga clínica Lorna Hobbs (2024) resumiram as principais críticas da seguinte forma:⁵ 1) a revisão Cass minimiza os benefícios das intervenções médicas; 2) ignora os possíveis danos de não oferecer tratamento; 3) faz uso inadequado de revisões sistemáticas referentes a intervenções não médicas;⁶ 4) exagera os supostos danos da transição social e médica; 5) afirma incorretamente que a maioria dos adolescentes trans "supera" ou "resolve" sua disforia de gênero na adolescência; 6) não leva em consideração a experiência daqueles que trabalham com saúde trans e daqueles que são especialistas por experiência; 7) deslegitima as identidades trans e só se refere às infâncias trans em termos médicos e diagnósticos (por exemplo, *crianças com disforia de gênero*).⁷

A RELATIVIZAÇÃO DAS EVIDÊNCIAS SOBRE SUICÍDIO

Nesse contexto, diferentes pessoas e grupos contrários aos direitos das pessoas trans e não binárias contribuíram para relativizar as evidências existentes sobre as taxas de suicídio que as afetam, com opiniões expressas na mídia e nas redes sociais. Muitas delas derivaram especificamente de uma leitura desinformada e irresponsável das revisões sistemáticas que alimentaram a redação das recomendações finais do relatório

⁵ Eles, por sua vez, se baseiam na [análise crítica](#) do cientista e epidemiologista [Gideon Mayerowitz-Katz \(2024b\)](#).

⁶ O relatório prioriza o acompanhamento psicológico como uma alternativa sem oferecer evidências para isso. Como apontam as revisões conduzidas por pesquisadores da Universidade de Yale (McNamara et al., 2024) e as análises de Davie e Hobbs (2024) e Mayerowitz-Katz (2024b), a equipe que conduziu as revisões sistemáticas (Universidade de York) utilizou uma medida de avaliação da qualidade da evidência para intervenções psicossociais completamente diferente da utilizada para avaliar a evidência para terapias hormonais e uso de bloqueadores da puberdade. Além disso, eles não excluíram estudos de baixa qualidade, como fizeram nas outras revisões, o que é considerado um desvio significativo do protocolo. A equipe de revisão do Cass não explicou a lógica por trás dessa decisão metodológica. Essa última foi convenientemente omitida na cobertura de alguns meios de comunicação, colunistas e grupos de saúde antitrans.

⁷ A socióloga e pesquisadora de saúde trans Ruth Pierce analisa essa e outras críticas ao relatório Cass neste episódio do podcast [Red Medicine](#).

Cass. Colunistas, ativistas, meios de comunicação e jornalistas do Reino Unido, dos EUA e do Chile, entre outros países, afirmaram que Cass não teria encontrado evidências conclusivas para explicar o impacto positivo das práticas de afirmação de gênero, como o uso de bloqueadores da puberdade ou hormônios sexuais cruzados, sobre o bem-estar psicossocial das pessoas.

No entanto, sabemos que o fato de as evidências serem inconclusivas não significa que não haja melhora ou positividade associada ao efeito de determinadas intervenções de saúde. Ou, como disse a equipe da Universidade de Yale ([McNamara et al., 2024](#)): o fato de alguns estudos não mostrarem mudanças em alguns índices de saúde mental indica *estabilidade* e não ausência de efeito. E a estabilidade é um indicador relevante em curto prazo, especialmente para adolescentes trans que podem sofrer sofrimento significativo na ausência de tratamento.

As melhores evidências até o momento sugerem que o uso de bloqueadores de puberdade tem um impacto positivo nos resultados de saúde mental das pessoas. O problema é o tipo de perguntas que estão sendo feitas sobre as evidências para avaliar seu impacto. Por exemplo, como bem sabem aqueles que trabalham no campo da saúde trans, os bloqueadores puberais *por si só* não diminuem as taxas de disforia de gênero ([McNamara et al., 2024](#)). Como ressalta Cal Horton ([2024](#)), "os bloqueadores não fazem com que adolescentes trans se sintam magicamente melhor em relação às suas características sexuais primárias.⁸ Em vez disso, eles evitam o aumento da disforia de gênero que pode ocorrer na puberdade, se os adolescentes aos quais são negados os bloqueadores forem forçados a passar pelo desenvolvimento angustiante de características sexuais secundárias indesejadas". Em outras palavras, esses medicamentos são eficazes para interromper o desenvolvimento de características induzidas pela puberdade que podem afetar negativamente o bem-estar psicossocial dos adolescentes trans. Por si só, eles não *curam* ou *reduzem* a disforia.

Publicações recentes que criticaram o relatório Cass concordam que as mesmas evidências analisadas em relação à saúde afirmativa de gênero mostraram melhorias nos indicadores de suicídio, depressão e ansiedade. O problema é que essas descobertas não foram incorporadas às recomendações finais do relatório ([Grijseels, 2024](#); [McNamara et al., 2024](#); [Noone et al., 2024](#)). Por exemplo, [revisões sistemáticas](#) conduzidas por pesquisadores da Universidade de York sobre o uso de terapia de

⁸ As características sexuais primárias são os órgãos sexuais presentes no nascimento. As características sexuais secundárias são as características físicas não genitais que aparecem na puberdade (por exemplo, desenvolvimento dos seios, tom de voz, crescimento de pelos faciais etc.).

reposição hormonal ou supressão puberal encontraram vários estudos classificados como de qualidade "alta e moderada" pelos padrões Cass que mostraram uma associação positiva entre a terapia hormonal e o bem-estar psicológico. Todos esses estudos documentaram melhorias nos índices de disforia de gênero, satisfação corporal, depressão, ansiedade, funcionamento psicológico, suicídio e automutilação. Nenhum deles relatou evidências "consistentes" de danos.

Outro estudo que é frequentemente usado como argumento para descartar os benefícios da saúde afirmativa de gênero sobre as taxas de suicídio é um estudo recente realizado na Finlândia ([Ruuska et al., 2024](#)). Por exemplo, uma notícia publicada no New York Post saudou positivamente o estudo finlandês, afirmando que ele "constatou que o fornecimento de hormônios sexuais cruzados e cirurgias de transição de gênero a adolescentes e jovens adultos não parece ter nenhum efeito significativo sobre as mortes por suicídio". Essa linha de argumentação tem sido usada politicamente para afirmar que "jovens com problemas de gênero" não precisam de hormônios ou de qualquer intervenção médica de afirmação de gênero, mas de aconselhamento.

Essa pesquisa foi amplamente criticada por pesquisadores do campo da medicina e da epidemiologia, como Meredith McNamara ([2024](#)) e Gideon Meyerowitz-Katz ([2024a](#)), incluindo [respostas](#) publicadas na mesma revista. Por um lado, o estudo usa dados de uma época anterior à existência da categoria diagnóstica "disforia de gênero" (que só apareceu no manual DSM-5 em 2013). Ou seja, o estudo finlandês incluiu na amostra pessoas que não eram trans, mas sim crianças cujos comportamentos eram mais não tradicionais ou não conformes com o gênero (*afeminados* ou *masculinas*, respectivamente). Os próprios resultados do estudo relatam pelo menos uma redução de dois terços no risco de suicídio, o que está muito longe da forma como esses resultados foram comunicados e dos usos egoístas que foram feitos deles ([Meyerowitz-Katz, 2024a](#)).

Qual seria, então, a intenção de citar esse estudo finlandês ou omitir as críticas ao relatório da Cass na cobertura da mídia e da imprensa? Ao que parece, o objetivo parece ser principalmente o de promover a proibição ou restringir ainda mais o acesso a uma alternativa de saúde para a qual não há evidências de danos sistemáticos atribuíveis, especialmente quando feita sob supervisão médica e com apoio familiar. É importante reforçar que o relatório Cass não fornece nenhuma evidência de danos sistemáticos e, portanto, não deve ser usado como evidência de supostos males que não aparecem nas recomendações. Por exemplo, o relatório foi usado politicamente para justificar a proibição e a criminalização do uso de bloqueadores de puberdade para adolescentes

trans menores de 18 anos na Inglaterra, Escócia e País de Gales,⁹ e em quase 10 estados dos EUA. Ao promover mais restrições aos cuidados de afirmação de gênero, corremos o risco de contribuir para o estresse, a incerteza e a angústia dos adolescentes trans e de suas famílias, que viram a continuidade e a disponibilidade de seu tratamento ameaçadas.



Crédito da foto: Nikolas Gannon, Unsplash.

INFORMAÇÃO, COMUNICAÇÃO E RESPONSABILIDADE CÍVICA

Para prevenir o suicídio, é importante poder falar sobre isso de forma segura e franca. O Projeto do Núcleo do Milênio para Melhorar a Saúde Mental de Adolescentes e Jovens (Imhay) é claro ao alertar sobre o cuidado com as palavras que usamos para nos referirmos a esse tópico. Recomenda-se evitar a promoção de pontos de vista que estigmatizem os

⁹ A proibição de pessoas trans, não binárias e que não se conformam com o gênero é claramente discriminatória e ideologicamente motivada, pois não se aplica a crianças cisgênero que usam bloqueadores para tratar a puberdade precoce.

comportamentos suicidas e os divulguem como apenas mais uma opção para lidar com os problemas (IMHAY, 2022). A disseminação adequada de informações e a conscientização são essenciais para sua prevenção. É importante informar que o suicídio é um problema global e que devemos evitar o sensacionalismo, as caricaturas ou o uso de dados imprecisos ou anedóticos (IMHAY, 2022).

Nesse objetivo, o uso responsável das evidências é fundamental, ainda mais quando temos um corpo robusto de literatura que as apoia e nos alerta sobre os riscos aos quais alguns grupos minoritários estão expostos. Nesse sentido, é função da mídia, das políticas públicas e dos profissionais de saúde facilitar a informação e torná-la acessível para evitar danos evitáveis. Esse horizonte ético e solidário é compartilhado por todos os profissionais de saúde, não apenas por aqueles que trabalham com uma abordagem de afirmação de gênero.

Nesse contexto, esperamos que a discussão em torno das evidências sobre cuidados afirmativos de gênero, saúde mental e bem-estar seja conduzida de forma responsável e com atenção ao trabalho recente que citamos neste ensaio, sem esquecer que, em relação ao suicídio, o Chile tem uma experiência de pesquisa sólida e socialmente comprometida com a qual podemos continuar a aprender.

Sobre os autores:

Tomás Ojeda: PhD em Estudos de Gênero e pesquisador de pós-doutorado na Universidade de Lausanne.

Mariana Gaba: Psicóloga, acadêmica da Universidade Diego Portales.

Isidora Paiva Mack: Psicóloga, pesquisadora e professora da Faculdade de Psicologia da Universidade Adolfo Ibáñez.

Rodrigo Sierra Rosales: psiquiatra e pesquisador de crianças e jovens, Universidade da Colúmbia Britânica (UBC).

Débora Fernández Cárcamo: Filósofa, pesquisadora e ativista trans, Universidad Andrés Bello.

Alemka Tomicic: Acadêmica, Faculdade de Psicologia, Universidad Diego Portales.

REFERÊNCIAS

Bird, K., Arcelus, J., Matsagoura, L., O'Shea, B. A., & Townsend, E. (2024). Risk and protective factors for self-harm thoughts and behaviours in transgender and gender diverse people: A systematic review (Fatores de risco e proteção para pensamentos e comportamentos autolesivos em pessoas transgênero e de gênero diverso: uma revisão sistemática). *Heliyon*, 10(5). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e26074>

Bohicchio, L., Reeder, K., Aronson, L., McTavish, C., & Stefancic, A. (2021). Understanding Factors Associated with Suicidality Among Transgender and Gender-Diverse Identified Youth (Entendendo os fatores associados à suicídio entre jovens transgêneros e de gênero diverso). *Saúde LGBT*, 8(4), 245-253. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0338>

Cass, H. (2024). Independent review of gender identity services for children and young people (Revisão independente dos serviços de identidade de gênero para crianças e jovens): relatório final. Disponível em https://cass.independent-review.uk/wp-content/uploads/2024/04/CassReview_Final.pdf

Davie, M. & Hobbs, L. (2024). Cass: o bom, o ruim, o crítico. Disponível em: https://web.archive.org/web/20240818182417/https://docs.google.com/document/d/e/2PACX-1vQXUWs7GU9FX02LypDp9YltRfmtRVAAAn9L9CIdKuuU2kHqz_z2BBttO3nJD4Wsau5EIHuHiapFCOTQ5/pub

Grijseels, D. M. (2024). Biological and psychosocial evidence in the Cass Review: A critical commentary (Evidência biológica e psicossocial na Revisão Cass: Um comentário crítico). *International Journal of Transgender Health*, 1-11. <https://doi.org/10.1080/26895269.2024.2362304>

Hughto-White, J. M., Reisner, S. L., & Pachankis, J. E. (2015). Transgender stigma and health: A critical review of stigma determinants, mechanisms and interventions [Estigma e saúde transgênero: uma revisão crítica dos determinantes, mecanismos e intervenções do estigma]. *Social Science & Medicine*, 147, 222-231.

Guias do IMHAY sobre como falar sobre suicídio com segurança. Disponível em: <https://www.imhay.org/wp-content/uploads/2022/01/C%C3%B3mo-hablar-del-suicidio-en-forma-segura.pdf>

Instituto de Medicina (2002). Reducing Suicide: A National Imperative [Internet]. 1ª edição. Imprensa das Academias Nacionais. Disponível em: <https://nap.nationalacademies.org/catalog/10398/reducing-suicide-a-nationalimperative>

Jiménez-Molina, Á., Reyes, P., e Rojas, G. (2021): "Determinantes socioeconômicos y brechas de género de la sintomatología depresiva en Chile", em Revista Médica de Chile 149(4), 533-542. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000400533&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Horton, C. (2024). Disforia de gênero e bloqueadores de puberdade. Disponível em: <https://growinguptransgender.com/2024/06/28/gender-dysphoria-and-puberty-blockers/>

Klein, A. & Golub, S.A. (2016). Family rejection as a predictor of suicide attempts and substance misuse among transgender and gender nonconforming adults (Rejeição familiar como preditor de tentativas de suicídio e uso indevido de substâncias entre adultos transgêneros e não conformes com o gênero). LGBT Health, 3(3), 193-199. <https://doi.org/10.1089/lgbt.2015.0111>

McNamara, M., Baker, K., Connelly, K., Janssen, A., Olson-Kennedy, J., Pang, Ken C., Scheim, A., Turban, J. & Alstott, A. (2024). An Evidence-based Critique of the Cass Review (Uma crítica baseada em evidências do Cass Review). Disponível em: https://law.yale.edu/sites/default/files/documents/integrity-project_cass-response.pdf

Martínez, C., Tomicic, A., Gálvez, C., Rodríguez, J. Rosenbaum, C., Aguayo, F. (2018). Culturally Competent Psychotherapy for Working with LGBT+ Patients: A Guide for Psychotherapists and Mental Health Professionals [Psicoterapia culturalmente competente para trabalhar com pacientes LGBT+: um guia para psicoterapeutas e profissionais de saúde mental]. Disponível em: https://cepps.udp.cl/wp-content/uploads/2018/05/GuaLGBT2018_FinalDigital.pdf

Martínez, C., Tomicic, A. & Del Pino, S. (2019). Disparidades e barreiras ao acesso à assistência médica para pessoas LGBTI in Relatório Anual sobre Direitos Humanos no Chile 2019. Disponível em: https://derechoshumanos.udp.cl/cms/wp-content/uploads/2020/12/09_Disparidades_y_barreras_de_acceso_a_la_salud_mental_en_personas_LGBTI.pdf

Mayerowitz-Katz, G. (2024a). Does Gender Affirming Care Reduce Suicide Rates for Young People with Gender Dysphoria? Disponível em: <https://gidmk.substack.com/p/does-gender-affirming-care-reduce>

Mayerowitz-Katz, G. (2024b). The Cass Review into Gender Identity Services for Children (Revisão da Cass sobre serviços de identidade de gênero para crianças). Disponível em: <https://gidmk.substack.com/p/the-cass-review-into-gender-identity>

Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence [Preconceito, estresse social e saúde mental em populações de lésbicas, gays e bissexuais: questões conceituais e evidências de pesquisa]. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674-697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>

Ministério da Saúde do Chile [MINSAL] (2023). Implementação de estratégias de prevenção do suicídio. Resumo das evidências para políticas. Disponível em: <https://etesa-sbe.minsal.cl/wp-content/uploads/2023/08/04-08-2023-Estrategias-de-P-revención-del-Suicidio -Resumen-de-evidencia-para-política.pdf>

Moody, Ch., e Grant, N. (2013). Suicide protective factors among trans adults (Fatores de proteção contra suicídio entre adultos trans). *Archives of Sexual Behavior*, 42,739-752.

MUMS, UAH e UCN. (2020). Social support networks and psychological health in Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and other non-normative sexual orientations and gender identities (LGTB+) during the COVID-19 pandemic in Chile. Disponível em: <http://mums.cl/wp-content/uploads/2020/07/Reporte-Salud-Mental-LGBT-COVID-19-Chile-v1.1.pdf>

Noone, C., Southgate, A., Ashman, A., Quinn, É., Comer, D., Shrewsbury, D., ... McLamore, Q. (2024, 11 de junho). Critically Appraising the Cass Report: Methodological Flaws and Unsupported Claims [Avaliando criticamente o relatório Cass: falhas metodológicas e alegações sem suporte]. <https://doi.org/10.31219/osf.io/uhndk>

Nações Unidas (2016): Living Free and Equal: What States are doing to address Violence and Discrimination against Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender and Intersex Persons. Nova York e Genebra: Nações Unidas. Disponível em: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/living/LivingFreeandEqual.pdf>

https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/LivingFreeAndEqual_SP.pdf

Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS] (2021). Mortalidade por suicídio na Região das Américas. Relatório regional 2010-2014 [Internet]. Organização Pan-Americana da Saúde; Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53628>

Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS] (2022). Suicide Prevention [Internet]. Disponível em: <https://www.paho.org/fr/node/72968>

Organização Mundial da Saúde [OMS] (2021). Adolescent mental health (Saúde mental do adolescente). Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organização Mundial da Saúde [OMS] (2023). Suicide (Suicídio). Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Peterson, C., Matthews, A., Copps-Smith, E., & Conard, L.A. (2017). Suicidality, self-harm, and body dissatisfaction in transgender adolescents and emerging adults with gender dysphoria (Suicídio, automutilação e insatisfação corporal em adolescentes transgêneros e adultos emergentes com disforia de gênero). *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 47(4), 475-482. <https://doi.org/10.1111/sltb.12289>

Rede Nacional de Escritórios de Diversidade, Inclusão e Não Discriminação (julho de 2020). Relatório sobre os resultados da 1ª pesquisa nacional para a comunidade LGBTQ+ e dissidência sexo-genérica no Chile diante da pandemia.

Reisner, S. L., Poteat, T., Keatley, J., Cabral, M., Mothopeng, T., Dunham, E., Holland, C. E., Max, R., & Baral, S. D. (2016). Global health burden and needs of transgender populations: a review. *Lancet*, 388(10042), 412-436. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)

Ruuska S.M., Tuisku K., Holttinen T. & Kaltiala, R. (2024). Mortalidade por todas as causas e suicídio entre adolescentes e jovens adultos que contataram serviços especializados de identidade de gênero na Finlândia em 1996-2019: um estudo de registro. *BMJ Mental Health*, 27,1-6. Disponível em: <https://mentalhealth.bmj.com/content/ebmental/27/1/e300940.full.pdf>

Scandurra, C., Bochicchio, V., Amodeo, A.L., Esposito, C., Valerio, P., Maldonato, N.M., Bacchini, D., e Vitelli, R. (2018). Internalized Transphobia, Resilience, and Mental Health: Applying the Psychological Mediation Framework to Italian Transgender Individuals (Transfobia internalizada, resiliência e saúde mental: aplicação da estrutura de mediação psicológica a indivíduos transgêneros italianos). *Revista Internacional de Pesquisa Ambiental e Saúde Pública*, 15(3), 508-527. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030508>

Simon, J., Helter, T.M., White, R.G., Van der Boor, C. & Łaszewska, A. (2021). Impactos do lockdown da Covid-19 e vulnerabilidades relevantes na capacidade de bem-estar, saúde mental e apoio social: um estudo de pesquisa austríaco. *BMC Public Health* 21, 314. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33557816/>

Tan, K. K. H., Treharne, G. J., Ellis, S. J., Schmidt, J. M., & Veale, J. F. (2020). Experiências de estigma promulgadas e fatores de proteção estão fortemente associados a resultados de saúde mental de pessoas transgênero em Aotearoa/Nova Zelândia. *International Journal of Transgender Health*, 22(3), 269-280.

Testa, R.J., Habarth, J., Peta, J., Balsam, J., & Bockting, W.O. (2015). Development of the Gender Minority Stress and Resilience Measure (Desenvolvimento da medida de estresse e resiliência de minorias de gênero). *Psychol. Psychol. Orientat. Gend. Divers*, 2, 65-77. <https://doi.org/10.1037/sgd0000081>

Todo Mejora (2024). Análise Temática do ENSSEX 2022-2023: Foco em Saúde, Educação Sexual e Experiências de Violência na População LGBTIQ+. Santiago, Chile. Disponível em: <https://www.todomejora.org/media/pages/bibliodiversa/analisis-tematico-de-la-enssex-2022-2023/10e9ff0652-1721676644/analisis-tem-enssex-22-23.pdf>

Tomicic, A., Gálvez, C., Quiroz, C., Martínez, C., Fontbona, J., Rodríguez, J., Aguayo, F., Rosenbaum, C., Leyton, F., & Lagazzi, I. (2016). Suicide in lesbian, gay, bisexual and transgender populations: Systematic review of a decade of research (2004-2014). *Revista Médica de Chile* 144(6), 723-733. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v144n6/art06.pdf>

Tucker, R.P. (2019). Suicide in Transgender Veterans: Prevalence, Prevention, and Implications of Current Policy [Suicídio em Veteranos Transgêneros: Prevalência, Prevenção e Implicações da Política Atual]. *Perspectives on Psychological Science*, 14(3), 452-468. <https://doi.org/10.1177/1745691618812680>

Ulloa, F. (2020). Comunicação oral. Apresentação em "La casa es a veces la boca del lobo". Escritório de Equidade e Inclusão, UChile.