

A VIDA DE PESSOAS TRANSEXUAIS E O IMPACTO DA VIOLÊNCIA AMBIENTAL E CLIMÁTICA

Um olhar sobre saúde e as enchentes no RS

*THE LIVES OF TRANSEXUAL PEOPLE AND THE IMPACT OF
ENVIRONMENTAL AND CLIMATE VIOLENCE
A look at health and floods in RS*

**Fernanda Guadagnin¹,
Renata Guadagnin² e Angelo Brandelli Costa³**

Resumo

O objetivo deste estudo é fazer um panorama geral, por meio de respostas de um questionário, sobre o impacto da catástrofe climática ocorrida no Rio Grande do Sul, em maio de 2024, na vida das pessoas trans que são usuárias do Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PROTIG/ HCPA). Obtivemos 66 respostas, as quais apontam que a população transexual encontra-se em situação de vulnerabilidade social e é impactada negativamente pela violência ambiental e climática, inclusive com relação ao tratamento voltado à identidade de gênero.

Palavras-chave: transexual, violência ambiental, violência climática, vulnerabilidade.

Abstract

The objective of this study is to provide an overview, through responses to a questionnaire, of the impact of the climate catastrophe that occurred in Rio Grande do Sul in May 2024 on the lives of trans people who are users of the Transdisciplinary Gender Identity Program of the Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PROTIG/HCPA). We obtained 66 responses, which indicate that the transgender population is in a situation of social vulnerability and is negatively impacted by environmental and climate violence, including in relation to treatment aimed at gender identity.

Keywords: transsexual, environmental violence, climate violence, vulnerability.

1 Doutoranda (PUCRS), Mestre em Psiquiatria (UFRGS/2022), Especialista em Atenção Básica em Saúde (ESP/2013) e Assistente Social (PUCRS/2008) do HCPA.

2 Professora do PPGD-Unifacvest, Pós-doutoranda em Direitos Humanos na Uniritter (bolsista PDPG-CAPE), Doutora em Filosofia com estágio doutoral na Uninversidade de Hamburg/Alemanha (PUCRS/2021); Mestra em Ciências Criminais (PUCRS/2014), bacharela em Direito (PUCRS/2012) e Advogada.

3 Professor do PUCRS/PPGP, do PUCRS/PPGCS, e do PUCRS/PPGMCS, Pós-doutorado (UNIROMA/2021), Pós-doutorado (UFRGS/2017), Doutor em Psicologia (UFRGS/2015), Mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS/2012), Especialista em Psicologia Social e em Psicologia em Saúde (CFP/2018), Psicólogo (UFRGS/2009).

Introdução

O *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA-2013), em sua quinta revisão, passou a classificar a transexualidade como Disforia de Gênero (DG), um desconforto persistente com o sexo de nascimento, e não mais como transtorno de identidade de gênero. A nova Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-11), divulgada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 18 de junho de 2018, suprime/exclui a transexualidade da lista de distúrbios mentais, inserindo-a no capítulo sobre saúde sexual, classificada como Incongruência de Gênero.

A população transexual pode ou não realizar as mudanças corporais (tratamento hormonal e cirurgias) com vistas à adequação da aparência à identidade de gênero. No Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (PROTIG/ HCPA), atende-se, desde 1998, a população que apresenta insatisfação/disforia/sofrimento com as características do gênero de nascimento (físicas, sexuais e hormonais), que buscam modificações nas características sexuais primárias e secundárias auxiliando-as psíquica, social e fisicamente no processo de transição.

A maioria das usuárias faz uso de hormônio de forma contínua e precisa da dispensação e da receita. Os encontros nos grupos proporcionam suporte psicossocial e os atendimentos individuais são fundamentais para casos em que apresentam demandas relacionadas à saúde mental.

A situação de calamidade pública, ocasionada pela sucessão de enchentes no estado do Rio Grande do Sul, especialmente em maio de 2024, exigiu a implementação de medidas rápidas aos moradores das áreas de risco e provocou mudanças no HCPA. Tal cenário acabou afetando diretamente a organização e a expectativa dos pacientes acompanhados em 2024 pela equipe multidisciplinar do PROTIG. Foram suspensas as consultas ambulatoriais e as cirurgias eletivas, sendo informados todos os 108 pacientes para não comparecerem nos atendimentos individuais, grupos e cirurgias. Sabendo-se da situação de maior vulnerabilidade social em que se encontra a população transexual, associada a preconceitos, discriminação, não aceitação familiar, foi proposto e aceito pelo Comitê de Ética do HCPA uma pesquisa utilizando a ferramenta Google Forms, enviada pelo Whatsapp, para analisar o impacto da enchente na vida (perdas físicas e/ou emocionais) das pessoas transexuais que mantêm vínculo com o PROTIG. A metodologia utilizada para investigar o impacto da suspensão do acompanhamento sistemático e das transformações decorrentes da enchente na vida dos pacientes contemplou um estudo descritivo com método investigativo, com análise das respostas a um questionário quanti-qualitativo.

A pesquisa abordou questões que passam também pelo vínculo com o PROTIG e sobre as dimensões social, psicológica e biológica do cenário de calamidade, de modo a ampliar a reflexão sobre as questões estruturais e de dificuldade de acesso das populações em situação de vulnerabilidade, contemplando a população LGBTQIA+ e, em específico, transexuais. Levando-se em consideração que esta é uma população com marcadores de vulnerabilidade social bastante presentes, consideramos necessário, diante da violência ambiental que assolou o estado, elencar algumas hipóteses: a) agravamento da situação socioeconômica; b) dificuldade no acesso às políticas públicas; disparidade de acordo com a localização geográfica; c) distinto entendimento da necessidade de não comparecimento nos atendimentos ambulatoriais; d) população exposta a riscos relacionados às doenças ocasionadas pelo contato com a água contaminada; e) possível aumento das situações de violência, com maior suscetibilidade a discriminação; f) impacto na saúde mental; g) consequências no

âmbito das relações familiares e planejamentos relacionados a saúde.

Investigar os efeitos da suspensão do acompanhamento e os efeitos decorrentes da enchente na vida dos pacientes visa contribuir para a construção de ações voltadas a preservar o vínculo e a aprimorar as condições para a continuidade do tratamento. Além disso, possibilita pensar o escopo de políticas públicas para essa população em tempos de catástrofes e violências climáticas e ambientais.

Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero (PROTIG): suas nuances e atuações

No Brasil, a legalização e a realização da cirurgia de transgenitalização e de procedimentos de afirmação sexual tiveram um processo longo e munido de diversas discussões. Em 1971, foi realizada, de forma não regulamentada, a primeira cirurgia de redesignação sexual no Brasil, pelo cirurgião Dr. Roberto Farina, fato que culminou em um processo de criminalização, no qual o Conselho Federal de Medicina (CFM) o declarou culpado. Já em 1979, o CFM avaliou o pedido de inclusão de próteses mamárias de silicone em pacientes do sexo masculino, mas negou e desaconselhou, por ser considerado desnecessário do ponto de vista médico e, portanto, caracterizava violação do Código de Ética Médico. A partir de então, os pacientes foram indicados para tratamento psiquiátrico ou apoio psicológico.

Em 1990, o “transexualismo” voltou às discussões do CFM em outros dois processos de solicitação cirúrgica, os quais, novamente, foram negados. Como justificativa, foi utilizada a alegação de “lesão corporal grave” para caracterizar o procedimento cirúrgico. Além disso, foi considerado que tal intervenção modifica apenas a genitália e não o sexo do indivíduo. Somente em 1995 se deu o primeiro debate sobre o “transexualismo”, o qual tinha o objetivo de tornar ética a proposta terapêutica de cirurgia de transgenitalização. Mas só em 1997, no I Encontro Nacional dos Conselhos de Medicina, foi retomado o tema da cirurgia de transgenitalização. Dessa vez, fundada em princípios de beneficência, autonomia e justiça, a plenária foi favorável ao paciente transgênero; ao mesmo tempo que percebeu a necessidade de um embasamento legal para sua realização, por entender que se tratava de uma forma especial de tratamento médico.

Diante disso, o CFM, a partir da resolução 1.482, considerou que a cirurgia de transgenitalização teria um caráter terapêutico, visto que “o paciente transexual é portador de desvio psicológico permanente de identidade sexual com rejeição do fenótipo e tendência à automutilação ou auto-extermínio”. A partir disso, a cirurgia de transgenitalização passou a ser realizada no Brasil em hospitais universitários ou públicos a título experimental, após acompanhamento de um programa multidisciplinar previamente estabelecido.

Em 2002, a resolução de 1997 foi revogada pela resolução 1.652, que considerou que as cirurgias podiam ser praticadas em hospitais públicos ou privados, independentemente da atividade de pesquisa. Em 2008, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 1.707, instituiu o Processo Transexualizador no Sistema Único de Saúde (SUS). A partir dessas resoluções e devido ao aumento da demanda por auxílio médico, houve a necessidade de serem criados espaços hospitalares específicos para o processo de transsexualização. Nesse sentido, alguns hospitais universitários do país, entre eles o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), constituíram programas multidisciplinares para atender transexuais que buscavam as cirurgias.

O Programa de Identidade de Gênero (PROTIG) recebe pacientes transexuais desde 1998. Hoje, o PROTIG é chamado de Programa Transdisciplinar de Identidade de Gênero e é formado por uma equipe multidisciplinar que conta com urologistas, psiquiatras, endocrinologistas, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros, otorrinolaringologistas, fonoaudiólogas, ginecologistas, representantes do Serviço de Bioética e assessores da administração do HCPA.

A avaliação multidisciplinar auxilia na inclusão e no esclarecimento de dúvidas; a avaliação inicial é realizada pela equipe de psiquiatria do HCPA, e, a partir de então, há o encaminhamento para as especialidades médicas e assistente social, que estimula, quando possível, a participação da família no processo de avaliação e acompanhamento. Após a avaliação individual, o paciente será encaminhado para o atendimento em grupo e permanecerá em acompanhamento pelo período mínimo de dois anos.

Enchentes: contexto geral do impacto

Em maio de 2024, o Estado do Rio Grande do Sul passou por uma avassaladora enchente, evento em que ficaram explícitos os conceitos de “violência climática” e “violência ambiental”. Tais conceitos ampliam a reflexão sobre os impactos negativos das ações humanas sobre o clima e o meio ambiente, com consequências sociais e econômicas significativas. A violência climática relaciona-se aos efeitos adversos das mudanças climáticas que intensificam desigualdades e criam situações que corroboram conflitos e sofrimentos humanos; o deslocamento forçado decorrente de inundações ou secas obriga populações a migrarem, gerando crises humanitárias; a escassez de recursos ocasionada por uma mudança climática pode reduzir a disponibilidade de água e alimentos, aumentando disputas e conflitos; a desigualdade social aumenta, pois as comunidades mais vulneráveis, que geralmente contribuem menos para as emissões de gases de efeito estufa, são afetadas diretamente.

A violência ambiental abrange os danos causados ao meio ambiente e as consequências para a saúde humana e a sociedade; a poluição, a destruição de *habitats*, o desmatamento e a perda de biodiversidade que resultam em extinção de espécies e degradação ambiental. E na injustiça ambiental, intensificam-se as expressões da questão social diante de comunidades marginalizadas, mais expostas a ambientes degradados e menos protegidas contra danos ambientais. Ambos os conceitos destacam a necessidade de políticas públicas sustentáveis que não apenas mitiguem os impactos negativos sobre o clima e o ambiente, mas também promovam a justiça social, assegurando que todas as populações tenham acesso equitativo a um ambiente saudável e seguro.

Políticas públicas são (ou deveriam ser) um conjunto de ações, diretrizes e decisões tomadas por governos e instituições públicas para resolver problemas e atender às necessidades da sociedade. Elas são elaboradas com o objetivo de promover o bem-estar social, econômico e ambiental, e podem abranger diversas áreas, como saúde, educação, segurança, infraestrutura, meio ambiente, entre outras.

Diante da ampla gama de desigualdades, políticas públicas eficazes são fundamentais para promover o desenvolvimento sustentável e a equidade social, garantindo que os recursos sejam utilizados de forma eficiente para atender às demandas da população mais vulnerável socialmente.

Desde setembro de 2023, o estado do Rio Grande do Sul vem sofrendo com chuvas intensas que ocasionaram danos desde então. A situação se intensificou entre o final de abril e início de maio de 2024, sendo identificada como “a maior catástrofe climática” da história do estado (Biernath; Costa; Souza, 2014). Segundo dados da Defesa Civil do Estado do Rio Grande do Sul (2024) e do Atlas/CNN (2024), o excesso de chuva afetou mais de 75% do território estadual, com precipitação entre 500 a 700 mm durante o período, o que representa um terço da média histórica anual (Sias, 2024).

No dia 5 de maio, o Governo Federal decretou estado de calamidade pública. No mesmo dia, a inundação do Guaíba, lago que cerca a capital Porto Alegre, atingiu a marca de 5,33 metros. O volume de chuva no mês de maio bateu todos os recordes históricos de Porto Alegre e Caxias do Sul.

No dia 10 de junho, a Defesa Civil do Rio Grande do Sul contabilizou 173 mortes. Ao todo, 478 municípios gaúchos foram atingidos por inundações, quedas de barreiras e deslizamentos de terra. Cerca de 2,3 milhões de pessoas foram afetadas pelos efeitos das chuvas nas regiões Central, Serra e Metropolitana de Porto Alegre, sendo que mais de 442 mil moradores tiveram que deixar suas residências (cerca de 18 mil em abrigos e 423 mil desalojados). Mais de 640 mil residências tiveram o abastecimento de água cortado e mais de 440 mil clientes ficaram sem energia elétrica. Ocorreram bloqueios em dezenas de pontos nas estradas estaduais por deslizamentos de terra, alagamento, destruição da pista ou queda de barreiras e árvores (Souza, 2024).

A Confederação Nacional de Municípios (CNM) estimou que as enchentes causaram prejuízos de 4,6 bilhões de reais, principalmente no setor habitacional (Nakamura, 2024).

De acordo com a Fiocruz, mais de 3 mil instituições de saúde – incluindo unidades básicas de saúde (UBS), unidades de pronto-atendimento (UPA), hospitais, farmácias e clínicas particulares – foram afetadas pelas chuvas. Isso causou a necessidade de reorganizar e priorizar os atendimentos urgentes em saúde. Além dos danos estruturais sofridos, a logística de vários hospitais foi impactada pela dificuldade de deslocamento de diversos profissionais de saúde que também tiveram suas residências afetadas pela enchente ou com estradas danificadas/bloqueadas.

Impacto da violência ambiental e climática no atendimento à saúde das usuárias transexuais

A ampliação do conhecimento sobre a realidade vivenciada pelas pessoas transexuais e, inclusive, sobre a forma como a enchente as afetou, contribui para aprimorar a interação e o atendimento por parte da equipe do multiprofissional do PROTIG e na elaboração de políticas públicas voltadas a essa população.

Em razão da situação de calamidade pública causada pela enchente, em maio de 2024 houve a suspensão do acompanhamento sistemático dos pacientes pela equipe multiprofissional do PROTIG. Nessa ocasião foram adotadas medidas de abertura de abrigos para alojamento das pessoas/famílias atingidas, doações inúmeras, dificuldade na disponibilização de água e luz, e suspensão de atividades econômicas, educacionais e sociais. Com empresas e instituições afetadas pelas chuvas, ampliaram-se o desemprego e a necessidade de organizações visando ao resgate da população que residia em áreas de risco e que foi atingida pela água. Os acompanhamentos aos pacientes foram afetados por tais ocorrências, por cerca de duas semanas o hospital priorizou atender pacientes internados e suspendeu os atendimentos ambulatoriais e cirurgias eletivas; as estradas do Estado do Rio Grande do Sul foram fortemente

afetadas, sendo muitas delas bloqueadas. Além disso, o aeroporto ficou comprometido e permaneceu com as atividades suspensas, o que dificultou o acesso de pessoas de outros estados que fazem o acompanhamento no PROTIG.

A presente pesquisa é o resultado parcial da análise dos dados levantados a partir de aplicação de formulário via número de WhatsApp que consta no cadastro e no prontuário do HCPA/PROTIG, com um texto convite, Termo de Conhecimento Livre e Esclarecido, seguido das perguntas. As questões foram elaboradas pelos autores deste artigo e contemplavam as seguintes categorias: socioeconômica; políticas públicas; localização geográfica; entendimento da necessidade de sair da própria casa; exposição a riscos relacionados à situação de calamidade pública causada pela enchente; tratamentos de saúde; impacto na atividade laboral; questões sobre relacionamento familiar (redes de apoio) e, ainda, questões sobre o acesso às políticas que foram implementadas para auxílio às pessoas atingidas pelas enchentes. Foi utilizado um número (chip adquirido pelos pesquisadores) exclusivo para a aplicação da pesquisa e as perguntas foram elaboradas com base em uma pesquisa anterior do grupo de pesquisa, em que se avaliou o impacto da pandemia de covid-19 na população transexual.

Foram incluídos todos os pacientes com idade igual ou superior a 18 anos que mantêm vínculo ambulatorial com o PROTIG, sendo 108 pacientes que se enquadram nessa situação. Acreditamos que a rejeição se deu, principalmente, pela dificuldade de acesso a internet e luz que algumas pessoas enfrentavam, pois o questionário foi aplicado durante o período da enchente, ou seja, de 6 de maio de 2024 a 22 de maio de 2024.

Responderam ao questionário um total de 66 pessoas transexuais, sendo 42 (63,6%) mulheres transexuais, 21 (31,8%) homens transexuais e 3 pessoas responderam “outros” na questão referente ao gênero em que se identificam. Com relação à orientação sexual, 41 (61,2%) referiram atração por homens, 15 (22,7%) atração por mulheres, 7 (10,6%) mencionaram atração por homens e mulheres e uma resposta assexuada, uma panssexual e uma outra.

Por se tratar de um serviço de atenção terciária, o PROTIG é referência para todo o território brasileiro. Portanto, com relação às questões demográficas obtivemos a seguinte configuração: 57 (86,4%) pessoas residiam no Rio Grande do Sul e as demais em outros Estados (Santa Catarina, Sergipe, Ceará, Paraná e São Paulo).

Com relação à questão econômica, trabalho e renda foram perguntados em dois tempos, antes da enchente e após a enchente. No período antes da enchente obtivemos as seguintes informações: 21 pessoas (31,8%) estavam empregadas com carteira assinada; 17 (25,8%) eram autônomas; e 4 (6,1%) se declararam desempregadas. Já com relação ao pós-enchente, a situação relatada foi a seguinte: 19 (28,85) estavam empregadas com carteira assinada; 16 (24,2%) autônomas; 8 (12,1%) declararam-se desempregadas.

Podemos identificar que antes da enchente 7 pessoas não tinham renda e com a enchente o número aumentou para 11 pessoas. Foi questionado sobre o efeito da enchente sobre a renda, e 21 pessoas (31,8%) acreditam que a renda irá diminuir.

Mais da metade dos participantes da pesquisa, 39 (59,1%), acreditam que a enchente prejudicou o acompanhamento no PROTIG, aumentando o tempo de espera para o acompanhamento com vistas à transição de gênero.

Sabemos que existe um número significativo de pessoas transexuais que usam hormônios para adequação das características ao gênero com o qual se identificam. Foi perguntado se a enchente havia dificultado o acesso a medicamentos/hormônios,

e as respostas demonstraram que 27 pessoas (20,9%) afirmam que não estavam conseguindo retirar os hormônios e 36 (54,5%) responderam que não foram impactadas. Pudemos observar que esse tratamento também foi impactado pela enchente, pois 27 pessoas que faziam o tratamento de forma contínua não estavam tendo acesso aos insumos para tal tratamento, o que pode impactar em diversos aspectos da vida dessas pessoas, tais como saúde mental, autoaceitação e bem-estar.

No tocante ao ter que sair de suas casas, em função do avanço rápido das águas, dos 66 pacientes que responderam o questionário, 19 (28,8%) mencionaram que precisaram sair de suas casas e 47 (71,2%) negaram ter precisado sair de casa. Destes, 7 (10,8%) precisaram ir para abrigos que estavam acolhendo a população que não tinha para onde ir e 20 (30,3%) precisaram de alguma doação ou ajuda de terceiros, devido à enchente. Com relação ao acesso a serviços de saúde, perguntamos: “Você procurou algum serviço de saúde por questões relacionadas à enchente (ansiedade, depressão...)?”. 7 (10,6%) pessoas responderam que sim, e, destas, 6 (9,8%) responderam que ser trans prejudicou o acesso ao atendimento. E grande parte, 30 (45,5%), menciona que ser trans é um fator que dificulta a busca por atendimentos de saúde.

Com relação às orientações sobre sair de casa por causa da enchente, 42 pessoas (64,6%) referiram se sentir bem-informados; 16 (24,6%) se sentiam mais ou menos informados; 5 (7,7%) se sentiam mal-informados e 2 (3%) não precisaram da informação/não foram afetadas.

Já quanto às formas de acesso aos benefícios/recursos governamentais aos atingidos pela enchente, 31 pessoas (47%) responderam estar bem-informadas; 23 (34,8%) se sentiam mais ou menos informados e 12 (18,2%) se sentiam mal-informadas.

Foi questionado sobre como se sentiam em relação à segurança para acessar os abrigos destinados a pessoas atingidas pela enchente: 18 pessoas (29%) referiram que se sentiam inseguras; 19 (30,6%) se sentiram mais ou menos seguras.

Perguntas com relação à saúde mental foram feitas com o seguinte dizer: “Neste momento de calamidade pública causada pela enchente você se sente...”. As respostas estão na Tabela 1 a seguir:

Sentimento	Não sinto nada	Leve	Moderado	Forte	Muito forte
Ansioso	13,8% (n=9)	23,1% (n=15)	26,2% (n=17)	15,4% (n=10)	21,5% (n=14)
Deprimido	24,2% (n=16)	27,3% (n=18)	21,2% (n=14)	16,7% (n=11)	10,6% (n=7)
Irritado	30,3% (n=20)	25,8% (n=17)	27,3% (n=18)	9,1% (n=6)	7,6% (n=5)
Abandonado	59,4% (n=38)	12,5% (n=8)	17,2% (n=11)	3,1% (n=2)	7,8% (n=5)
Vulnerável a doença	50% (n=33)	19,7% (n=13)	12,1% (n=8)	12,1% (n=8)	6,1% (n=4)

Com relação às questões qualitativas, perguntamos: “Qual a pior parte da situação de calamidade pública causada pela enchente, para você?”. Descrevemos a seguir algumas das respostas.

Categoria	Preocupações e sentimentos
Preocupações com tratamento e saúde	<ul style="list-style-type: none"> Estou preocupado com meu tratamento hormonal, não tenho dinheiro pra comprar hormônios e só tenho receita desse. - Estou exausta fisicamente e mentalmente sem saber se vou conseguir fazer a cirurgia de redesignação sexual. Só que não parem de atender ou fazer as cirurgias, pois a minha está marcada para julho. Retomar meu tratamento.
Falta de informações e orientação	<ul style="list-style-type: none"> Gostaria que a gente que mora em outro estado fosse informado quando a gente poderá ir para Porto Alegre dar continuidade nos grupos, pois estamos desinformadas. Falta de informações (14 pessoas responderam).
Impactos da calamidade pública	<ul style="list-style-type: none"> Sem novas oportunidades, meu curso foi atingido pela inundação, estou sem acompanhamento psiquiátrico, e cancelaram minha consulta com endocrinologia, o posto que fornecia hormônio gratuito no Santa Marta foi atingido também, faço estágio não tenho dinheiro para comprar hormônio que custa R\$ 259,00 reais. Ter que sair da sua casa e depender de terceiros para ter um lugar para dormir, mas no momento já estou de volta em minha casa. Ficar sem luz, sem água, fora de casa e a ansiedade crescendo, vendo as pessoas perdendo as coisas. Falta de água, obstrução das estradas, falta de alimento nos mercados, pessoas desabrigadas. Sentimento de vulnerabilidade, incapacidade de poder mudar a realidade.
Sonhos e esperanças para o futuro	<ul style="list-style-type: none"> Que consigamos realizar nossos sonhos logo. Realizar minha cirurgia, meu maior sonho. Conseguir reconstruir minha vida. Procurar emprego ou estágio de novo. Limpar tudo e restabelecer o lar.
Outros sentimentos e desejos	<ul style="list-style-type: none"> Espero que vocês médicos, enfermeiros, técnicos e assistente social estejam todos bem. Agradecer pela preocupação! Sempre acolher pessoas que venham a precisar. Passar por Porto Alegre. Rever as pessoas. Infelizmente as clientes estão sem dinheiro e com isso a renda diminui. Achar que esse pesadelo nunca iria acabar. Estar abandonada e traída por parentes. Perder tudo e recomeçar sem nada.

As categorias e falas descritas no Quadro 1 refletem preocupações, dificuldades e esperanças diversas dos afetados pela enchente, abordando desde questões práticas, como acesso a tratamentos médicos, até desafios emocionais e psicológicos diante da perda e da incerteza.

Pensar a catástrofe: entender a violência sobre corpos

Os dados levantados pela pesquisa não surpreendem. São reflexos de uma estrutura calcada na heteronormatividade, que exclui e reitera as violências que atravessam corpos que não se enquadram na norma estipulada. Judith Butler, em sua obra *Quadros de guerra: quando a vida é passível de luto?* (Butler, 2015), desenvolve o conceito de “vidas matáveis”, abordando como certas vidas são percebidas como menos valiosas e dignas de luto e proteção em contextos de violência e conflito. Segundo Butler, a forma como as vidas são enquadradas pelos discursos políticos e midiáticos influencia a percepção pública sobre quais vidas merecem ser protegidas e quais podem ser sacrificadas sem grande repercussão moral ou emocional. Vidas matáveis são aquelas que, devido a diversas formas de marginalização e desumanização, de vulnerabilização, não são vistas como dignas de serem salvas ou lembradas.

No contexto da violência ambiental, esse conceito pode ser amplamente aplicado. A degradação ambiental frequentemente afeta de maneira desproporcional as comunidades mais vulneráveis, como populações indígenas, pobres e negras. Essas comunidades muitas vezes vivem em áreas mais suscetíveis a desastres ambientais, como inundações, deslizamentos de terra e secas extremas, e têm menos recursos para se adaptar ou se recuperar de tais eventos. Além disso, a destruição ambiental causada pela extração de recursos, poluição e mudanças climáticas perpetua um ciclo de vulnerabilização e marginalização desses corpos.

O que estamos chamando aqui de violência ambiental é uma forma de violência estrutural, em que as políticas econômicas e ambientais perpetuam desigualdades e exclusões. As comunidades que dependem diretamente dos ecossistemas para sua subsistência são desproporcionalmente afetadas pela degradação ambiental.

Judith Butler (2015) nos convida a reconsiderar quais vidas são reconhecidas e valorizadas em nossas sociedades. No contexto da crise climática, isso implica um reconhecimento das vidas que são sistematicamente marginalizadas e desvalorizadas pelas políticas econômicas e ambientais. A luta por justiça climática, então, é também uma luta por reconhecer a dignidade e o valor dessas vidas, combatendo a violência estrutural que as torna “matáveis”.

Portanto, a aplicação do conceito de “vidas matáveis” de Butler à violência ambiental e climática revela a necessidade de um enfoque ético e político que reconheça a interconexão entre justiça social e ambiental, e que promova políticas inclusivas e equitativas para enfrentar as crises atuais. O que significa dizer que mesmo as políticas de emergência, quando desses acontecimentos, precisam ser repensadas com vistas à aplicação nas distintas situações de vulnerabilidade social.

Considerações finais

Por fim, destacamos que situações de catástrofes climáticas sobre pessoas transexuais reforçam e intensificam a situação de vulnerabilidade social à que essa população costuma estar mais suscetível. Alguns pontos destacáveis:

- a) Acesso a cuidados de saúde específicos: pessoas transexuais frequentemente necessitam de cuidados de saúde específicos, como tratamento hormonal e/ou cirurgias de redesignação sexual. Em situações de catástrofe, como enchentes, incêndios ou furacões, esses serviços podem ser interrompidos, resultando na falta de acesso a medicamentos essenciais, consultas médicas e cirurgias programadas.
- b) Segurança: pela necessidade de evacuações rápidas, pessoas

transexuais podem enfrentar riscos adicionais relacionados à segurança pessoal e à proteção de sua identidade de gênero. Abrigos temporários nem sempre estão preparados para atender essa população com segurança.

- c) Vulnerabilidade social e fragilidade econômica: muitas pessoas transexuais já enfrentam marginalização social e econômica. Catástrofes climáticas podem intensificar essas desigualdades, aumentando a vulnerabilidade ao desemprego, à falta de moradia e à perda de renda.

- d) Apoio psicossocial: enfrentar uma catástrofe natural impacta significativamente a saúde mental de todos. Para pessoas transexuais, que já enfrentam o estigma social e dificuldades pessoais, o suporte de profissionais especializados é essencial.

- e) Inclusão e respeito nas ações de recuperação pós-catástrofe: são necessárias ações inclusivas e sensíveis às necessidades específicas de todas as pessoas, incluindo as pessoas transexuais.

No Rio Grande do Sul existem poucos serviços de nível secundário voltados às demandas da população transexual e os serviços de atenção básica não dão conta de tais demandas. A escassez de opções para atenção à saúde faz com que as pessoas dependam do serviço terciário.

As catástrofes climáticas representam uma ameaça adicional para pessoas transexuais devido à interrupção de cuidados de saúde específicos, riscos de segurança pessoal e agravamento das desigualdades sociais e econômicas. É essencial que os esforços de resposta e recuperação sejam abrangentes, inclusivos e sensíveis.

Referências

BIERNATH, André; COSTA, Camilla; SOUZA, Caroline. 5 gráficos que mostram dimensão da tragédia das chuvas no Rio Grande do Sul. *BBC*, 6 maio 2024. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/articles/c72p96eqkvxo>. Acesso em: 7 maio 2024.

BUTLER, Judith. *Quadros de Guerra: quando a vida é passível de luto?* 1ª Ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2015.

CNN BRASIL. Quase 75% da população do Rio Grande do Sul foi afetada por enchentes, diz Atlas/CNN. *CNN Brasil*, 23 maio 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/quase-75-da-populacao-do-rio-grande-do-sul-foi-afetada-por-enchentes-diz-atlas-cnn/>.

MOIRA, Amara; NERY, João W.; Rocha, Márcia; BRANT, Tarso. *Vidas trans: a luta de transgêneros brasileiros em busca de seu espaço social*. São Paulo: Astral Cultural, 2022.

NAKAMURA, João. Prejuízos por chuvas no RS somam R\$ 4,6 bilhões, mostra estudo. *CNN Brasil*, 8 maio 2024. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/economia/macroeconomia/prejuizos-por-chuvas-no-rs-so-mam-r-46-bilhoes-mostra-estudo/>. Acesso em: 8 maio 2024.

PAULINO, Danilo Borges; MACHIN, Rosana; PASTOR-VALERO, Maria. “Pra mim, foi assim: homossexual, travesti e, hoje em dia, trans”: performatividade trans, família e cuidado em saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 4, e190732, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190732>. Acesso em: 14 out. 2024.

RIO GRANDE DO SUL. Defesa Civil atualiza balanço das enchentes no RS – 10/6, 9h. *Defesa Civil do Rio Grande do Sul*, 10 jun. 2024. Disponível em: <https://www.estado.rs.gov.br/defesa-civil-atualiza-balanco-das-enchentes-no-rs-9-6-9h>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SIAS, Estael. A hora mais dramática. *MetSul Meteorologia*, 2 maio 2024. Disponível em: <https://metsul.com/meteorologista-estael-sias-e-a-chuva-a-hora-mais-dramatica/>.

SOUZA, José. Várias rodovias bloqueadas pelos estragos das chuvas no RS: confira o mapa. *Agora*, 4 maio 2024. Disponível em: <https://www.terra.com.br/noticias/varias-rodovias-bloqueadas-pelos-estragos-das-chuvas-no-rs-confira-o-mapa,1820cd5080033057189b638377ab594dan5s78hr.html>.

TEIXEIRA, Flávia. (Re)encontrando Berenice Bento: uma década de afetações. *Cadernos Pagu*, v. 48, e164818, 2016.

TOKARNIA, Mariana. Mais de 3.000 estabelecimentos de saúde podem ter sido impactados no Rio Grande do Sul. *Folha de S.Paulo*, 18 maio 2024. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2024/05/mais-de-3000-estabelecimentos-de-saude-podem-ter-sido-impactados-no-rio-grande-do-sul.shtml>. Acesso em: 30 maio 2024