

**MANUAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE
PREVENÇÃO E MANEJO ÀS IST/HIV/AIDS
PARA PESSOAS EM USO DE CHEMSEX**

CRT DST/HIV/AIDS

2023

Secretário de Estado da Saúde de São Paulo
Dr. Eleuses Paiva

Coordenadoria de Controle de Doenças – CCD
Dra. Regiane A. Cardoso de Paula

Centro de Referência e Treinamento DST/Aids
Programa Estadual de IST/Aids
Alexandre Gonçalves
Dra. Rosa de Alencar Souza

Gerência de Prevenção
Ivone Aparecida de Paula
Dra. Naila Janilde Seabra Santos

Área Técnica Saúde Mental
Dr. Jair Mari

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Manual para profissionais de saúde : prevenção e manejo às IST/HIV/AIDS para pessoas em uso de chemsex. -- 1. ed. -- São Paulo : CRT DST/Aids, 2023.

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-87964-10-2

1. AIDS (Doença) - Portadores do vírus 2. AIDS (Doença) - Prevenção 3. HIV (Vírus) - Prevenção 4. HIV - Infecções 5. Infecções sexualmente transmissíveis - Prevenção 6. Profissionais de saúde 7. Saúde pública 8. Substâncias psicoativas.

24-225601

CDD-362.1969792

Índices para catálogo sistemático:

1. HIV-AIDS : Cuidados de saúde : Problemas sociais
362.1969792

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Elaboração do texto

Capítulos 1 ao 12

Dra. Elisete José Junqueira

Dr. Julio Antonio Mella Cobas

Dr. Khrysantho Muniz

Capítulos 13 ao 16

Ivone Aparecida de Paula

Dra. Naila Janilde Seabra Santos

Dra. Elisete José Junqueira

Revisão

Dra. Naila Janilde Seabra Santos

Ivone Aparecida de Paula

Membros que compõe o Grupo de Trabalho (GT) Chemsex, por ordem alfabética

Aldemyro Rolim (3)

Ana Monica de Mello (9)

Andrea Domanico (7)

Andréa Gallerani (9)

Beatriz Maia (8)

Daniela Marques (9)

Edna Flores (4) (5)

Elisete Miguel José Junqueira (1)

Ivone Aparecida de Paula (1)

Janaina Rúbio Gonçalves (6)

Karin Di Monteiro Moreira (6)

Khrysantho Muniz (1)(10)

Márcia Colombo (9)

Matuzza Sankofa (6)

Paulo Giacomini (2) (11)

Rosemeire Munhoz (1)

Sergio Ferreira Junior (9)

Victor Passarelli (12)

Instituições participantes

- (1) Centro de Referência e Treinamento DST/HIV/AIDS – CCD -SES-SP
- (2) Rede Nacional de Pessoas Vivendo com HIV e Aids no Estado de São Paulo (RNP+SP)
- (3) Programa Municipal de IST/Aids de Jacareí
- (4) ONG Águia Morena
- (5) ABORDA – Associação Brasileira de Redução de Danos
- (6) ONG É de Lei
- (7) Pesquisadora
- (8) Programa de Consultório na Rua de Mato Grosso (8)
- (9) DATHI - Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
- (10) GPA – Grupo de Planejamento e Avaliação da Coordenadoria Regional de Saúde – CRS – SES-SP
- (11) Instituto Cultural BARONG
- (12) SEAP HIV/Aids – Serviço de Extensão ao Atendimento de Pacientes HIV/Aids – Departamento de Infectologia e Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Coordenação do GT Chemsex – Centro de Referência e Treinamento DST/HIV/AIDS – SES-SP - Gerência de Prevenção

Esta publicação pode ser reproduzida no todo ou em partes desde que citada a fonte.

Disponível em meio eletrônico – www.crt.saude.sp.gov.br

Agradecimentos

A conclusão deste manual foi possível graças à colaboração de várias pessoas, cujo apoio e contribuição foram inestimáveis.

Expressamos nosso especial agradecimento a Nina Laurindo da Silva pelas várias leituras durante a elaboração deste manual e pelas contribuições que ajudaram a aprimorar seu conteúdo.

Agradecemos a Daniela Lambert pelo apoio e suporte técnico na elaboração de figuras e gráficos.

Agradecemos ao GT *Chemsex* que durante nossas discussões nos fortaleceu na elaboração de um material com a finalidade de instrumentalizar profissionais da saúde a aprofundar o conhecimento na temática do *chemsex*.

Agradecemos ao Dr. Francisco Inácio Bastos e ao Dr. Dartiu Xavier da Silveira, cuja expertise, compromisso e sugestões apontaram um melhor caminho para pensarmos prevenção e assistência aos usuários de *Chemsex*.

ÍNDICE

1. Introdução	4
2. Promoção de Saúde e Redução de Danos (RD), o que é?	9
3. Contexto da Prática do Sexo Químico	11
3.a. Poli consumo de Drogas	12
3.b. Cuidados numa reunião de Sexo Químico	13
3.c. Padrões de Consumo	14
4. Drogas Ilícitas usadas no <i>Chemsex</i>	15
4.a. Drogas Psicoestimulantes	15
4.b. Drogas Depressoras	16
5. Drogas ilícitas mais usadas no <i>Chemsex</i>	17
I - GHB/GBL	17
II - Metanfetamina	23
III. Mefedrona (Catinona)	26
IV. Ketamina	30
V. Poppers	33
VI. Cocaína	36
VII. Ecstasy	41
VIII. Maconha	45
IX. Skunk	50
X. Crack	51
6. Drogas Lícitas mais usadas no <i>Chemsex</i>	53
i. Álcool	53
ii. Viagra e Similares	56
7. Especificidades das substâncias psicoativas	58

8. Situações urgentes numa sessão de <i>Chemsex</i>	60
8a. Agressões Sexuais	61
8b. Riscos pelo uso injetável de drogas	62
i. Possibilidade de infecção pelo HIV	62
ii. Evitando a transmissão de HIV	62
iia. PEP – Profilaxia Pós Exposição	62
iib. PrEP - Profilaxia Pré-Exposição	63
8c. Anafilaxia, reações alérgicas às drogas	63
8d. Choque	64
8e. Priapismo	65
9. Experiências Negativas e Danos associados à prática do <i>Chemsex</i>	66
10. Redução de Danos: Orientações Gerais a serem dadas aos usuários	67
11. Orientações para serem dadas aos usuários de drogas injetáveis	69
12. Sexo Anal	71
13. Cuidando da Prevenção das IST/HIV/Aids: Prevenção Combinada (PC) ..	73
14. Orientações para o Atendimento de Usuários de <i>Chemsex</i>	81
15. Discussão	83
16. Considerações Finais	88
17. Bibliografia	90
18. Para saber mais	99
19. Anexos	100

Apresentação Manual *Chemsex*

O Centro de Referência e Treinamento DST/Aids do estado de São Paulo, atendendo a sinalização da sociedade civil organizada, chamando a atenção para a questão do *Chemsex* (uso de substâncias psicoativas para potencializar o desempenho sexual) e sua relação com a epidemia de HIV/Aids, criou um grupo de trabalho – GT *Chemsex* em 25/11/2021.

O GT *Chemsex* foi formado para produzir conhecimento, material instrucional, dar subsídios para a elaboração de protocolos de manejo no atendimento de pessoas em uso de *chemsex*, além de organizar e promover capacitação de profissionais da saúde e de outras secretarias.

Foram convidados para compor esse GT pessoas com diversas expertises: conhecimento do efeito e impacto no uso de substâncias e cenas de uso, efeitos comportamentais, redução de danos, atividades extramuros, empresários do ramo do entretenimento, atendimentos ambulatoriais nas áreas de IST/Aids e Saúde Mental.

Durante esses anos esse GT aprofundou a discussão sobre *chemsex* dando maior visibilidade ao tema propiciando a elaboração deste manual à partir dessas discussões.

Assim, o Centro de Referência e Treinamento elaborou este manual para dar subsídios aos profissionais do SUS para identificar, atender e encaminhar adequadamente as demandas de *chemsex* dentro da rede de atenção à saúde.

Alexandre Gonçalves

Diretor Técnico III

Dra. Rosa Alencar

Diretora Adjunta

Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS- SP

1. Introdução

A intersecção entre busca por experiências transcendentais e expressões de espiritualidade tem raízes históricas profundas como evidenciado pelo uso de flores de lótus e mandrágora, no Egito Antigo, por seus supostos efeitos afrodisíacos e melhoradores da experiência sexual (1).

Rituais de transição, com significado psicológico e social, são elementos recorrentes na evolução das sociedades. A ausência desses rituais na sociedade contemporânea pode estar parcialmente relacionada ao crescente abuso de substâncias, sugerindo uma tentativa de preencher uma lacuna cultural e espiritual.

A prevalência de busca por gratificação imediata e baixa tolerância à frustração na atualidade pode contribuir para o abuso de substâncias como mecanismo de evasão da realidade, representando uma forma de alienação frente ao sofrimento psíquico (2).

O uso e abuso de substâncias emerge, então, como um problema da contemporaneidade e acaba não poupando a expressão da nossa sexualidade.

O termo *Chemsex* ou sexo químico é, portanto, um neologismo emergido da abordagem de um fenômeno prevalente na nossa história, o uso de substâncias no contexto de atividade sexual. “*Chem*” faz abreviação do termo “*chemical*” que significa químico em inglês, e “*Sex*” se refere ao ato sexual. A junção dos dois termos surgiu do ativista inglês David Stuart e foi rapidamente adotado pela comunidade científica (3).

Em alguns países as denominações são outras, como, por exemplo: “*High & Horny*” e “*Party'n Play*” (*PNP*) ou “*Fun*”. (3) (4)

Há vários artigos que tentam reunir os fios sociológicos e psicológicos do *Chemsex* e que o qualificam como um “fenômeno” em vez de atividade

definida, pois compreendem comportamentos, ações movidas por emoções que acontecem na vida social, interligam indivíduos e interferem na sociedade.

Este fenômeno/cultura tem como pontos de busca: o próprio descobrimento, a aventura, o relacionar-se com um grupo de pessoas que quer ter relações significativas, alcançar os outros pela desinibição, buscar ajudar uns aos outros e ter todos os tipos de instintos satisfeitos (5).

A literatura recente caracteriza *chemsex* não meramente como uma atividade, mas como um fenômeno sociopsicológico complexo. Esse fenômeno engloba uma gama de comportamentos e emoções que se manifestam no tecido social, influenciando e conectando indivíduos de maneira profunda. O *chemsex* transcende a busca por prazer sexual imediato, representando uma procura por descoberta pessoal, aventura, e significado nas relações interpessoais dentro de contextos específicos de uso de substâncias psicoativas. Essa prática está imersa na chamada "*hook-up culture*", uma cultura de conexões casuais e intimidade entre grupos que compartilham essa dinâmica.

Para os profissionais de saúde, é crucial entender *chemsex* além de seus aspectos comportamentais e farmacológicos. Esse entendimento deve incluir as motivações psicológicas e socioculturais que levam indivíduos a participar dessa cultura, bem como os riscos associados ao uso combinado de substâncias psicoativas e atividade sexual. A desinibição promovida pelo uso de tais substâncias visa facilitar interações sociais e satisfazer uma variedade de instintos, mas também pode expor os envolvidos a riscos significativos de saúde, incluindo a transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), o desenvolvimento de dependência e outras consequências médicas adversas.

A compreensão desse fenômeno requer uma abordagem multidisciplinar que combine conhecimentos de saúde pública, psicologia, sociologia e medicina de adição. Além disso, os profissionais de saúde devem estar

preparados para abordar *chemsex* de maneira empática e informada, fornecendo intervenções de redução de danos, suporte psicológico e encaminhamentos adequados quando necessário. A capacitação em questões específicas de *chemsex* e o desenvolvimento de políticas de saúde pública focadas na educação, prevenção e tratamento são essenciais para enfrentar os desafios apresentados por este fenômeno complexo.

No Brasil o fenômeno tem ganhado popularidade a partir da vinculação à cultura gay e às práticas socioculturais de uma cena de autodescobrimento, aventura e desinibição.

Essa tendência é frequentemente associada ao uso de aplicativos e ao sexo casual como um fenômeno frequente nesta “*hook-up culture*”. “Homens gays e bissexuais, travestis e transexuais e outros homens que fazem sexo com homens (HSH) são estigmatizados por suas orientações e práticas sexuais, já são bastante estigmatizados por suas orientações e práticas sexuais, se introduzido o *chemsex* será mais “uma diferença” com relação à cisheteronormatividade. Entre os marcadores sociais de estigma e suas interseccionalidades, como o uso de álcool e outras drogas que “aliviam” as vivências de homofobia e transfobia, o uso de drogas tem como função aumentar o prazer sexual; a dificuldade de acesso aos serviços, que leva à automedicação e autohormonização, além de outros fatores potencializam ainda mais as vulnerabilidades desse segmento da população. Muitas vezes essas vulnerabilidades estão mais associadas à violência e discriminação do que ao uso de drogas em si, sendo essa uma diferença marcante com relação à população heterossexual. (6)

As substâncias psicoativas estimulantes são usadas para deixar as pessoas com mais “tesão”, pois aumentam a excitação, o prazer e a disposição, permitindo longas sessões de sexo. A prática sexual contínua e prolongada pode ter consequências graves para a saúde, com a adição de substâncias psicoativas, o aumento do risco de contrair HIV/AIDS e/ou Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), a diminuição do ritmo de trabalho e/ou escolar, a hipersexualização do ócio, dentre outras.

O tipo de drogas utilizadas na prática de *chemsex* costuma variar conforme as especificidades e o contexto de cada país, no entanto, a literatura aponta algumas substâncias de uso frequente como metanfetamina, a mefedrona, o GHB/GBL e a cocaína. (7)

Outras substâncias também têm sido usadas nesta prática como a ketamina, o *poppers*, a tadalafila e o citrato de sildenafila, além do álcool. Os inquéritos realizados demonstram que em comparação à média de toda população adulta, uma proporção mais elevada de HSH bebe álcool e usa substâncias psicoativas (8). Além do uso problemático de álcool e destas substâncias, o recente surgimento do *chemsex* pode representar riscos adicionais tanto para o indivíduo envolvido como para a saúde pública. Quando o consumo de substâncias psicoativas ocorre num contexto sexual, o risco de transmissão de HIV (9), das hepatites B e C e outras IST aumenta.

É importante ressaltar que a prática de *chemsex* transcende comunidades e orientação sexual, a confluência do prazer e vulnerabilidade, assim como os riscos para a saúde e o abuso de substâncias ultrapassam essas fronteiras.

Nesta era de expansão da expressão sexual e da evolução de normas sociais, a interação delicada entre a sexualidade e o uso de drogas demanda a nossa atenção como profissionais de saúde, assim como a nossa compreensão e ação diante os riscos apresentados.

A elaboração deste material visa levar informações essenciais para a capacitação dos profissionais da rede de saúde.

Encontrar o equilíbrio entre promover a autonomia e salvaguardar a saúde das populações requer uma compreensão dos fatores subjacentes em jogo.

Ao navegar pelos contornos do *chemsex*, buscamos transcender a estigmatização que muitas vezes acompanha as discussões sobre sexualidade e uso de drogas. Procuramos cultivar um ambiente onde os indivíduos são capacitados a fazer escolhas informadas sobre seus corpos

e suas vidas, ao mesmo tempo em que os equipamos com as ferramentas necessárias para mitigar possíveis danos. As páginas a seguir são um convite para explorar, questionar e se envolver em um diálogo construtivo que preencha a lacuna de conhecimentos apresentada pelos profissionais de saúde diante de um tema tão complexo e pouco explorado na nossa realidade.

Diante deste cenário, profissionais de saúde são convocados a adotar uma abordagem informada, empática e não estigmatizante. É crucial promover a autonomia dos pacientes, enquanto se implementam estratégias de redução de danos e se aborda os riscos associados ao *chemsex*.

Este documento busca capacitar profissionais de saúde no manejo do *chemsex*, enfatizando a importância de políticas públicas baseadas na compreensão científica, educação e redução de danos, visando um equilíbrio entre liberdade pessoal e saúde coletiva.

A intenção é cultivar um diálogo construtivo que permita aos profissionais de saúde abordar as complexidades do *chemsex* com honestidade e sensibilidade, contribuindo para um ambiente mais seguro e inclusivo para todos.

2. Promoção de Saúde e Redução de Danos (RD), o que é?

A promoção da saúde é um processo dinâmico que visa empoderar os indivíduos a aumentar o controle sobre sua saúde e melhorar sua qualidade de vida. Este conceito abrange uma perspectiva de bem-estar físico, mental e social completo, não se limitando apenas à ausência de doença. Enquanto no campo da prevenção são propostas ações para evitar a ocorrência ou minimizar os efeitos de doenças específicas, a promoção da saúde visa ao fortalecimento do bem-estar geral, encorajando estilos de vida saudáveis (10).

O uso de substâncias psicoativas, os danos associados e as intervenções pertinentes devem ser contextualizados dentro do ambiente social e de risco dos indivíduos (4). Isso implica em uma abordagem de Redução de Danos (RD) que considere os diversos fatores envolvidos, desde biológicos a sociais e econômicos, respeitando o direito de escolha de cada indivíduo (anexo 1). Esta abordagem visa minimizar os prejuízos associados ao uso de drogas, promovendo estratégias que diminuam comportamentos de risco, prevenindo a transmissão de doenças, violências, acidentes, overdoses, e minimizando consequências legais (11).

O movimento da RD apresenta como objetivos gerais: evitar, se possível, que as pessoas se envolvam com as substâncias psicoativas; se isto não for possível, evitar que o uso seja precoce; retardar ao máximo, para aqueles que já se envolveram, a dependência ou oferecer os melhores meios para que possam abandonar a dependência e, se apesar de todos os esforços o consumo continuar orientar para que o façam da maneira menos prejudicial (11).

O tratamento da dependência química na RD inclui: que os usuários diminuam a frequência do uso e mudem a substância para uma com padrão menos danoso; o que deve ser orientado por um profissional que faça o acompanhamento.

É crucial que a atenção aos usuários de substâncias psicoativas seja integral e personalizada, considerando as condições culturais e vivências, incluindo a abordagem tanto da abstinência quanto da RD, sem discriminação, julgamento moral ou estigmatização.

Embora os estudos sobre a intersecção entre drogas recreativas e sexo (*chemsex*) ainda sejam incipientes no Brasil, recorreremos à literatura internacional para embasar nossas práticas. Este panorama exige dos profissionais de saúde uma atualização constante e uma abordagem informada por evidências para lidar com essas questões complexas de maneira eficaz.

3. Contexto da Prática do Sexo Químico

Nem todas as práticas de *chemsex* são equivalentes ou envolvem formas iguais de risco. As estratégias de redução de risco e outras formas de prevenção do HIV, das hepatites, demais IST, overdoses e distúrbios mentais devem considerar as diversas práticas de *chemsex*.

As sessões de *chemsex* podem envolver duas ou mais pessoas, podendo ter mais participantes numa cena em grupo (12).

Os locais podem ser variados como: clubes de sexo, saunas, festas itinerantes, casas privadas, quartos de hotel ou até na rua (12). Alguns grupos também participam, apenas virtualmente, através da webcâmera online.

Além do contato genital-oral e genital-anal propriamente dito, durante as sessões também podem ocorrer práticas diferentes, como por exemplo, o *fisting* (introdução do punho/braço na região anal), a dupla-penetração e a utilização de brinquedos sexuais de tamanhos variados, em alguns casos chegando a 50 cm de comprimento.

Tais práticas, associadas ao poliuso de substâncias e anestésicos locais levam a um aumento da tolerância de dor, o que pode aumentar a ocorrência de microabrasões e micro sangramentos nas mucosas, levando à maior vulnerabilidade para transmissão de HIV, IST e Hepatites B e C (8). Macrolesões também podem ocorrer nestas cenas.

O uso de aplicativos (*Grindr*, *Scruff*, *Hornet*, etc.) podem ter um papel importante nessa prática, uma vez que de forma fácil, anônima e conveniente permitem que se alinhem e combinem os seus desejos e as práticas com outras pessoas, através de códigos e emojis (anexo 2), caracterizando uma linguagem própria e específica desta comunidade.

Esta prática apresenta vários graus de risco, e tem sido ligada, também, ao aumento de abuso e dependência de substâncias, redução da utilização

de medidas de prevenção combinada do HIV e outras IST e aumento da vulnerabilidade psicossocial. (12)

3.a. Poli consumo de Drogas

Diversos estudos têm evidenciado o uso habitual de poli consumo de drogas durante as sessões de sexo químico, e sua definição é variada sendo comum a associação de duas ou mais substâncias simultaneamente.

No estudo multicêntrico ASTRA realizado no Reino Unido, em 2014, com uma amostra de 2.248 HSH encontraram que a metade consumia drogas com fins sexuais e destes, 47% utilizavam três ou mais drogas e 21% cinco ou mais drogas. (12)

Algumas associações de drogas e suas interações específicas (anexo 3) podem aumentar ou diminuir o efeito percebido ou buscado. Este fato favorece a ocorrência de intoxicação grave com efeitos físicos e psicopatológicos tais como: depressão, episódios psicóticos, conduta suicida, lesões por práticas sexuais de longa duração e HIV/IST ou overdose.

O uso associado de substâncias psicoativas aumenta o risco potencial de overdose e dependência química entre os usuários. (13)

Muitas mortes nos setores de emergência estão relacionadas ao uso de mais de uma substância, simultaneamente, os poli usuários. (14)

Na tabela 3 (pgs. 59) observa-se o efeito das substâncias psicoativas e de algumas associações entre elas.

Nas páginas seguintes relataremos sobre as drogas usadas no Chemsex e suas ações, interações e as complicações como os transtornos psicológicos e comportamentais por uso crônico de substâncias psicoativas.

3.b. Cuidados numa reunião de Sexo Químico

Orientações para os Usuários (folder/material educativo)

1. O melhor recurso é sempre um ajudar ao outro;
2. Buscar ter conhecimentos dos primeiros socorros;
3. Lembrar que o uso abusivo de psicoativos aumenta a vulnerabilidade à overdose, violência, IST e HIV e outras;
4. Aumentar as informações relativas a diminuição dos riscos: quantidade e tempo entre as doses (não esquecer que ao usar pode-se não estar em condições adequadas para ajudar);
5. Buscar manter-se mais seguro e aos outros nas sessões de chemsex;
6. Caso alguém esteja sonolento procure andar com a pessoa e tente mantê-la acordada;
7. Caso alguém esteja desacordado busque auxílio;
8. Caso alguém apresente hipertermia faça manobras para baixar a temperatura corporal, como banhos frescos;
9. Alimentar-se e hidratar-se de preferência com líquidos isotônicos, sem exceder-se para evitar vômitos;
10. Não compartilhar seringas, cachimbos, materiais para aspiração e diluição, utilizar sempre descartáveis, o ideal é ter kits individuais;
11. Usar superfícies limpas para manusear as substâncias;
12. Ter um celular à mão;
13. Sempre procurar ter alguém de confiança por perto;
14. Evitar ruas ou locais onde é mais fácil acontecer abusos e violências;
15. Lembrar que ninguém conhece exatamente o que contém a substância, ou seja, nunca há uma dose segura, sendo este um dos problemas das drogas ilícitas, por isso, é prudente sempre iniciar com doses pequenas;
16. Não dirigir sob efeito de álcool ou qualquer outra substância psicoativa;
17. O uso de substâncias psicoativas coloca o usuário em risco, portanto, é fundamental manter acompanhamento com um profissional de saúde.

4. Drogas Ilícitas usadas no *Chemsex*

Há várias classificações dos tipos de substâncias psicoativas ilícitas/licitas conforme a atuação das mesmas no Sistema Nervoso Central, mas vale ressaltar que todos os efeitos na intoxicação das substâncias são dependentes das doses e da maneira que são consumidas. Geralmente as substâncias psicoativas inaladas ou injetadas tem uma maior rapidez dos efeitos no corpo do que as ingeridas por via oral, bem como quase todas em doses iniciais e menores levam a um quadro de euforia, porém os depressores do Sistema Nervoso Central levam a um quadro de letargia e possível perda da consciência com o aumento da dose usada.

4.a. Drogas Psicoestimulantes

As substâncias psicoestimulantes também conhecidas como estimulantes são substâncias psicoativas que estimulam o cérebro e o sistema nervoso central promovendo o estado de vigília, muito desejado nas cenas de *chemsex*, como também o humor elevado, aumento da fala, da atividade motora, a redução do apetite e da fadiga e o aumento da atenção (13).

Estas substâncias aumentam a pressão sanguínea, a frequência cardíaca e outras funções metabólicas. Os estimulantes podem induzir sentimentos de energia, foco, confiança, vigilância, bem-estar, loquacidade e aumento do impulso sexual, mas também podem produzir nervosismo e ansiedade.

Os estimulantes mais usados no *chemsex* são: metanfetaminas, *ecstasy*, mefedrona e cocaína.

Estas drogas são viciantes, podendo causar dependência e os usuários podem vivenciar uma crise de abstinência com sintomatologia. Os sintomas de abstinência, normalmente, incluem: agitação, fadiga, aumento do apetite, sonhos desagradáveis, distúrbios do sono, quadros psicóticos, distúrbios psicológicos e comprometimento cognitivo.

4.b. Drogas Depressoras

As drogas depressoras mais usadas na cena de chemsex são **GHB/GBL** (quando em doses mais altas tem efeito depressor) e álcool. Estas duas drogas depressoras nunca devem ser misturadas.

5. Drogas ilícitas mais usadas no Chemsex

I - GHB/GBL

G é o nome dado às drogas GHB (gama hidroxibutirato) e GBL (gama butirolactona) indistintamente; há outros nomes que incluem Gina, *Liquid E*, *Liquid Ecstasy* e Gisele.

O G é um líquido oleoso, inodoro, com sabor levemente salgado, geralmente vendido em pequenos frascos ou cápsulas. Os efeitos ocorrem em média de 15-20 minutos e duram 3-4 horas.

O GBL é um precursor do GHB, o que significa que após ser consumido será convertido em GHB dentro do corpo. O GBL é mais potente do que o GHB, portanto uma dose menor do GBL pode provocar overdose.

O “G” geralmente é ingerido em sua forma líquida, muitas vezes misturado com água, sucos ou refrigerantes.

Se alguém decide usar GBL/GHB deve ser informado sobre os riscos envolvidos **e como ficar o mais seguro possível, pois, esta é uma das drogas mais tóxicas e viciantes.**

Nunca se deve misturar G com álcool, pois essas duas substâncias interagem e podem levar à morte. O G menos frequentemente é aspirado ou inalado e **injetar G é perigoso**

O efeito

Tanto o GBL quanto o GHB são drogas que, dependendo da dose, têm efeito depressor, podendo produzir diferentes sensações. As pessoas relatam que com o uso de G (em baixas doses) sentem-se eufóricas, com perda de inibições, aumento da confiança e maior desejo sexual.

É um poderoso desinibidor psicológico e um anestésico leve, facilita a excitação sustentada e induz uma sensação de relacionamento instantâneo com os parceiros sexuais. **A dose recreativa é próxima da dose tóxica.** A dose tóxica leva a uma depressão do sistema nervoso central induzindo ao coma e possível morte.

Quais são os riscos

- É fácil ter uma overdose de G, pois não há muita diferença (menos de um mililitro) entre uma dose que provoca os efeitos desejados pelo usuário e uma dose tóxica, que o faz cair, tornando-o inconsciente e sem resposta.
- O uso de G com álcool e outras drogas depressoras (ex: benzodiazepínicos, Ketamina, etc) pode aumentar o risco de parada cardiorrespiratória.
- G é viciante e a dependência pode desenvolver-se rapidamente.
- As propriedades sedativas do G podem deixar as pessoas incoerentes ou comatosas e sob riscos de violências sexuais ou sexo não consentido.

Cuidados com o uso de G (sugestões para um folheto informativo)

- G deve ser medido cuidadosamente com uma seringa ou pipeta, que meça mililitros. **Nunca tomar G de uma garrafa já preparada.**
- O usuário deve ter controle do que está tomando, sendo que em uma dose típica as pessoas podem reagir de formas diferentes, mesmo doses baixas podem levar algumas pessoas à overdose, sem aviso prévio. O uso deve limitar-se a menor dose possível, porque a intensidade do G pode variar. O G não pode ser repetido antes de 3 horas.
- Para evitar uma overdose, é importante não misturar G que venham de vários fornecedores, devido à qualidade variável e diferenças químicas.
- O G pode afetar a memória, portando colocar em algum lugar visível o horário de uso e ter uma forma de lembrar quando é possível utilizá-lo novamente, respeitando o intervalo preconizado entre duas doses de G. (Usar o alarme do celular ou outra maneira de alerta).

- O G não deve ser aspirado ou injetado.
- Não usar álcool ou outras drogas depressoras devido a possível potencialização sedativa, que podem induzir ao coma.
- Lembrar que devemos respeitar a autonomia das pessoas por suas ações, decisões e comportamentos; mas se isto colocar em risco o indivíduo ou outras pessoas ou ficar claro que o usuário não tem condições de discernir sobre a situação, faz-se necessária alguma intervenção. (3)

Orientações para avaliação da tomada de decisão

Verificar se a pessoa:

- Está de pé;
- Se move;
- Responde quando solicitada;
- Está acordada, consciente;

Devo despertar se está dormindo:

- Uma pessoa muito intoxicada, sem autonomia com suas próprias ações, decisões e comportamentos pode entrar em estado de coma e deixar de respirar, então acorde-a e tente mantê-la acordada e controlada. Os casos de morte por G acontecem com doses maiores de G (alta ingestão) e, principalmente, quando estão sedados ou em coma. Caso não consiga despertar o usuário veja as orientações para reanimação em guias de primeiros socorros enquanto aguarda a chegada da equipe de urgência.

O usuário deve ser mantido mais seguro dentro do entorno:

- Qualquer contato sexual deve ser suspenso. Caso haja alteração de comportamento (agitação, sonolência, confusão) ou convulsões, é importante deixar longe objetos que possam ferir o usuário; utilize uma manta, travesseiro ou almofada visando proteger a cabeça.

Conscientize-se de que a pessoa esteja consciente e autônoma:

- Muitas pessoas são capazes de dar seu consentimento mesmo sobre

certas quantidades de G, mas há uma hora em que se passa do ponto e, isto, não se torna mais possível, podendo ser difícil julgar se o consentimento realmente é verdadeiro. Se alguém não responde a suas perguntas diretas, se é incapaz de conseguir sua atenção, se parece muito intoxicado a ponto de não entender sua preocupação, poderá sujeitar-se, sem consentimento, a ações indesejadas. Nesse caso, interrompa a prática sexual mantendo a pessoa segura procurando mantê-la acordada fazendo atividades simples, como molhar o rosto no banheiro, caminhar pelo quarto, etc.

- Caso tenha dúvida quando interromper a cena em situações de risco, peça a opinião de alguém de sua confiança.

Verificar se a pessoa está muito intoxicada a ponto de não ter consciência de suas ações e necessita de uma intervenção:

- Frear qualquer atividade sexual,
- Interromper qualquer filmagem ou fotografias que possam ser tiradas,
- Impedir que alguém lhe dê mais drogas ou líquidos,
- Não caminhar em áreas perigosas (tráfego, piscinas etc.),
- Não permitir que ele envie de fotos explícitas pelo celular e
- Decidir se alguém tem que chamar uma ambulância.

Quando chamar uma ambulância:

- Uma pessoa com um quadro de intoxicação que ainda se move e reage a estímulos, respira normalmente e não apresenta crises convulsivas, nem muita confusão, pode ser levada ao Pronto Socorro sem a necessidade de uma ambulância. Porém se a pessoa tem um comportamento que a coloque em perigo ou aos outros, não respira bem, não responde a estímulos verbais e/ou apresenta convulsões deve-se solicitar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU. Sempre é recomendado dar o maior número de informação possível à equipe de urgência sobre as drogas, a quantidade e o horário da substância usada pelo indivíduo.

No cuidado ao usuário de G algumas atitudes devem ser tomadas e outras não:

Não induzir o vômito:

- Há muito risco, potencialmente fatal, ao induzir este procedimento que leva a possível aspiração ocasionando infecções pulmonares e asfixia. Vomitar é algo positivo quando o corpo realiza de forma natural. Evitar a indução.

Não permitir o uso de mais drogas:

- Com um indivíduo intoxicado esta é uma regra básica. Há quem pense que se usar um estimulante pode ajudar na melhora da intoxicação, tais como: metanfetaminas e correlatos. Vale ressaltar que a introdução de novas drogas somente aumenta a intoxicação piorando o quadro.

Não dar líquidos:

- É outro mito pensar que suco de laranja, refrigerantes ou outra bebida açucarada podem ajudar, mas não é verdade. Tal como acontece com a administração de mais medicamentos, esta atitude pode acelerar a passagem para a corrente sanguínea e induzir ao vômito. Porém se a pessoa está consciente e mostra-se com sede, não há necessidade de intervir em sua decisão em ingerir líquidos.
- Caso tenha dúvida quando interromper a cena em situações de risco, peça a opinião de alguém de sua confiança.

Orientações de Redução de Riscos a ser dada aos Usuários (folder/material educativo)

- Usar sempre na companhia de alguém de confiança;
- Cuidado com as substâncias psicoativas, pois nunca sabemos ao certo a origem e a verdadeira composição da droga;
- Perceber o efeito da intoxicação no corpo, usar sempre uma dose menor, pois, em cada um o efeito é diferente;
- Doses menores e mais espaçadas diminuem os riscos;
- Lembrar que a dose tóxica é muito próxima da dose do “barato”;

- A intoxicação causa perda da consciência podendo levar a morte;
- Não misturar com outras drogas, principalmente depressoras do sistema nervoso central como o álcool;
- Se alguém desmaiar chamar um serviço de urgência.
- Enquanto a urgência não chegar, cuidar da segurança da pessoa desacordada, evitar quedas, deitar de lado para prevenir aspiração e proteger a cabeça.

II - Metanfetamina

A metanfetamina faz parte da família das anfetaminas que são drogas estimulantes do Sistema Nervoso Central, é estruturalmente muito semelhante à anfetamina, mas é mais potente. Ela pode vir em duas formas físicas: base e sal. A base pura é um óleo transparente incolor volátil e insolúvel em água, o qual pode facilmente ser aquecido e inalado. A forma de sal mais comum é o cloridrato de metanfetamina, vendido em forma de pílulas ou pó.

Pode vir, então, em várias formas diferentes (comprimidos, pó ou cristais) e dependendo de sua forma pode ser ingerida, aspirada, injetada ou fumada.

Em sua forma de pó é frequentemente alterada com outras substâncias como cafeína, dextrose ou lactose. Chamada de *Crystal*, *Tina*, *Ice* ou *Met* é uma substância extremamente poderosa e viciante.

O efeito

Seu efeito induz um estado de euforia, alegria, hiperatividade, insônia, intensificação da sexualidade e inibição do apetite. Quanto a duração dos efeitos pode variar entre as pessoas, dependendo da dose pode chegar a 24 horas.

É um estimulante cerebral e o uso prolongado traz complicações como ansiedade excessiva, transtornos psicóticos agudos e dependência psíquica e física.

Quais são os riscos

É uma droga com grande capacidade de criar dependência psíquica e física, e como a maioria dos psicoestimulantes causa aumento da sudorese, da frequência cardíaca, da pressão arterial, e pode causar ataque cardíaco (Infarto) e Acidente Vascular Cerebral (AVC). Quanto maior a dose, maiores

são os efeitos colaterais e o risco de danos.

O uso de anfetaminas, em geral, reduz a inibição e aumenta o desejo sexual que pode levar as pessoas a participarem de atividades sexuais arriscadas, o que provavelmente não fariam sem o uso dessa substância, tais como, sexo sem camisinha, *fisting*, compartilhamento de acessórios e associação com outras drogas.

Há relatos de casos de psicoses graves causadas por metanfetaminas, nestas situações, é um estado mental em que se perde o contato com a realidade e pode-se acreditar em coisas que não são verdadeiras, necessitando, geralmente, de intervenção médica.

A overdose de metanfetaminas além do risco de acidentes vasculares cerebrais e infarto agudo do miocárdio, pode levar a danos pulmonares, renais e gastrointestinais. Em alguns casos pode ocorrer coma e morte, devido a parada cardiorrespiratória. Há evidências de que o uso a longo prazo dessas substâncias pode levar a danos cerebrais.

Cheirar metanfetamina pode levar a lesões nasais, com o estreitamento dos vasos sanguíneos nasais resultando em cartilagem danificada ou morta. Isto leva a um furo do septo nasal, fraqueza ou estreitamento da válvula nasal, o que fará o usuário respirar mal ou ter bloqueio do fluxo de ar, necessitando, muitas vezes, de intervenção cirúrgica.

Quando Chamar uma Ambulância

Uma pessoa intoxicada que pode mover-se, responder a estímulos verbais e está respirando sem maiores dificuldades, não precisa necessariamente de uma ambulância. Mas se a pessoas se comporta de maneira perigosa, colocando em risco a si ou a outras e não é possível mantê-la no ambiente de forma segura, então, é conveniente e necessário que se chame um serviço de emergência. (3)

Vale ressaltar a importância em relatar à equipe de urgência a quantidade de substâncias psicoativas (PSA) usadas e os horários de uso. (3)

Orientações de Redução de Riscos a ser dada aos Usuários (folder/material educativo)

- Os estimulantes diminuem o apetite, portanto, as pessoas devem alimentar-se antes;
- Usar metanfetamina de estômago vazio deixa mais vulnerável a mal-estar e desmaios;
- Nunca se sabe o que tem exatamente na composição das drogas adquiridas;
- Lembrar sempre de usar a menor dose possível para que não ocorram complicações;
- Na forma de cristal é mais difícil dosar a quantidade;
- Doses menores (já divididas previamente) e mais espaçadas diminuem os riscos.

III. Mefedrona (Catinona)

A mefedrona é um poderoso estimulante e faz parte de um grupo de drogas intimamente relacionadas às anfetaminas. Seus outros nomes são M, M-CAT e miau-miau. (4)

A mefedrona pode ser encontrada em grânulos cristalizados ou em pó fino branco, esbranquiçado ou amarelado, pode ser também encontrada em cápsulas e comprimidos. Muito menos frequentemente a mefedrona é injetada (slam) ou usada por via retal. A mefedrona geralmente é cheirada como cocaína ou ingerida. (4)

O efeito

A mefedrona é uma substância psicoativa que estimula o sistema nervoso central e tem entre seus efeitos deixar alerta, com aumento da atividade, falante, confiante, eufórico. Algumas pessoas sentirão, temporariamente, forte afeição e atração por quem está ao seu redor. Porém, um dos seus efeitos indesejados é a possibilidade de aumentar a ansiedade levando a crises de pânico, paranoia ou transtorno psicótico agudo. Pode causar vômitos, dores de cabeça e reduzir o apetite. (4)

Os efeitos costumam durar uma hora, mas pode variar dependendo do indivíduo, da dose e da frequência usada.

Quais são os riscos

Como a maioria dos estimulantes do sistema nervoso central, alguns usuários podem apresentar alterações significativas do sistema cardiorrespiratório, tais como infarto agudo do miocárdio, acidentes cérebro vasculares hemorrágicos. Há possibilidade de hipertermia, com relatos de sérios efeitos colaterais com o uso concomitante de outras drogas como anfetamina e ecstasy. (4)

Injetar (*slam* ou *slamming*) também pode causar danos às veias e artérias como úlceras e até gangrenas. Outros efeitos descritos incluem taquicardia, insônia, perda de memória de curto prazo, vertigem, ranger de dentes, sudorese e mudanças desconfortáveis na temperatura corporal.

Junto com a overdose e a possibilidade de morte, outro risco grave, advindo do uso dessa substância, é o transtorno psicótico agudo, mais comum na intoxicação. São situações em que as pessoas se sentem imaginariamente perseguidas, sentindo-se no centro de uma conspiração, ouvindo vozes e sussurros, há a sensação de exclusão ou de que algo perigoso irá acontecer, pode haver delírios persecutórios e alucinações; há erros de julgamento com perda do juízo crítico da realidade.

A psicose tem um alto nível de angústia e necessita de atendimento médico. Muitas vezes, será um encaminhamento difícil pelo fato de se sentir perseguida, o que fará a pessoa desconfiar dos serviços e de outras pessoas. Os quadros descritos acima são graves e necessitam de urgência médica, pois, esta pessoa se coloca em perigo, não só a si como a outras, se não receber os cuidados necessários.

Há um grande risco de criar dependência psíquica e física pelo uso desta substância.

Orientações de Redução de Riscos a ser dada aos Usuários

Evite misturar mefedrona com outras substâncias, especialmente outros estimulantes ou álcool. O uso de antidepressivos com mefedrona, pode causar convulsões ou problemas cardíacos, neste caso o médico deve ser consultado. (4)

Vale ressaltar que o compartilhamento de equipamentos de *slamming* pode aumentar o risco de transmissão de infecções como HIV e Hepatites, portanto nenhum equipamento deve ser compartilhado.

Problemas oriundos da incapacidade de dar consentimento em encontros sexuais

Muitas pessoas são capazes de dar seu consentimento quando estão sob a influência da Tina (Anfetamina) ou da Mefedrona, mas esta capacidade pode ser alterada quando estão intoxicadas. Na maioria das vezes, as pessoas envolvidas na cena não percebem que a sua autonomia está prejudicada, a ponto de influenciar seu consentimento. (3)(15)

Se a pessoa não responde aos estímulos verbais, mostra-se muito confusa, encontra-se muito intoxicada para compreender suas preocupações, é provável que já não seja capaz de julgar os seus atos, seus riscos e o consentir. Nesse momento, preconiza-se a intervenção para reduzir possíveis danos (3), tais como impedir o uso de mais drogas, para não chegar a overdose e interromper a prática sexual, evitando possíveis arrependimentos pelos atos feitos sob a intoxicação. Vale lembrar que nessa condição as pessoas podem provocar ou receber abusos sexuais, psíquicos e físicos levando a possíveis denúncias e implicações por estas ações (saúde, financeiras, legais, etc.).

Orientações de Redução de Danos a ser dada aos Usuários Redução de Danos (folder/material educativo)

- Os estimulantes diminuem o apetite, portanto, as pessoas devem alimentar-se antes;
- Usar de estômago vazio deixa a pessoa mais vulnerável a mal-estar e desmaios;
- Usar sempre uma dose menor, pois, em cada indivíduo o efeito é diferente;
- Doses menores e espaçadas diminuem os riscos;
- Cuidado com a SPA, pois nunca sabemos ao certo a origem e a verdadeira composição da droga;

- Usar sempre a mesma narina aumenta a chance de lesões na mucosa,
- Lavar as narinas após o uso dessa SPA (substância psicoativa);
- Evitar fazer exercícios após o uso dessa SPA pois aumenta a chance de alterações cardíacas;
- Não compartilhar nada, o compartilhamento leva a infecções;
- Usar sempre superfícies e materiais limpos ao usar qualquer substância;
- Não misturar a mefedrona com álcool;
- Ter alguém de confiança por perto.

IV. Ketamina

A dextrocetamina é um anestésico geral de ação rápida, para uso parenteral, mas vem sendo usada por algumas pessoas de forma recreativa.

É um depressor do sistema nervoso central que pode causar no usuário, além da sedação, uma sensação de estar desconectado do próprio corpo, alucinações, sentir como se estivesse sonhando, entre outros. É conhecido popularmente como *Special*, *Super K*, *Vitamina K* ou *Key*. (4)

É produzida na forma líquida e armazenada em ampolas, mas pode ser encontrada na forma de pó branco ou pílulas.

É encontrada em raves e danceterias e outros lugares frequentados por jovens, além, das cenas de sexo químico.

O efeito

Como é um poderoso anestésico geral, deprime o Sistema Nervoso Central e provoca uma temporária perda de sensação no corpo, além dos fortes efeitos alucinógenos. Normalmente o efeito da intoxicação dura em torno de 45 minutos o que faz com que o usuário repita o uso frequentemente com intuito de manter o “barato”. (4)

Sendo um anestésico que leva ao relaxamento muscular é muito utilizado na prática do sexo anal. Relaxando os músculos do orifício retal e o deixando sem dor facilitando a prática de *fisting*, dupla penetração e sessões sexuais muito longas. (4)

Como se trata de um anestésico impede o usuário de sentir dor podendo fazer com que o indivíduo cause ou deixe causar danos físicos a si. Quando utilizada na forma endovenosa é mais perigosa do que a forma intramuscular. (3)(4)

Baixas doses podem produzir efeitos psicodélicos e altas doses podem produzir vômitos, convulsões e privar músculos e cérebro de oxigênio. Uma grama da substância pode causar a morte. É uma droga viciante.

Tem sido correlacionado seu uso a insônia, pesadelos, paranoias, depressão, ansiedade, distúrbios de personalidade e prejuízo da memória de curto prazo.

O uso crônico pode fazer com que meses sejam necessários para eliminá-la do corpo. Pode causar hepatotoxicidade e nefrotoxicidade.

O coquetel Anti-HIV pode aumentar o nível sanguíneo de Ketamina, sendo, então, necessário o cuidado na associação e a procura de um médico.

A mistura de Ketamina e álcool é contraindicada, pois pode ser fatal. (4)

Quais são os riscos

Sendo uma substância sedativa e analgésica que facilita as práticas de penetração anal e inibe a dor durante práticas mais extremas de penetração anal (*fisting*, dupla penetração, uso de dildos, sessões longas de sexo. etc.), vale lembrar que além do risco de lesões em mucosas genitais, estas são facilitadoras da transmissão de Hepatites, HIV e outras IST.

Ressalte-se que o uso crônico de Ketamina também pode levar a quadros psicóticos necessitando de assistência médica. Há relatos que em caso de overdose; infusão excessivamente rápida ou no uso combinado com outras drogas a percepção é prejudicada e pode ocorrer apneia, depressão respiratória, hipotensão, infarto agudo do miocárdio, convulsões, estupor e coma.

Quando misturada com cocaína é denominada de **CK**, numa alusão à Calvin Klein.

Duração

Quando aspirada os efeitos duram em média de 45 min a uma hora e meia, podendo chegar a 3 horas. Se injetada ou ingerida pode durar de 6 a 24 horas, as vezes até 48 horas, dependendo da pessoa e da quantidade usada.

Produção Caseira

A Ketamina tem sido comprada de forma líquida e sofre muitas vezes um processo de produção por meios caseiros para se tornar um pó, desta forma ela pode ser aspirada, fumada ou injetada.

Orientações de Redução de Riscos a ser dada aos Usuários (folder/material educativo)

- Não misturar com outras drogas;
- Se usar antirretrovirais converse com um médico;
- Quando aspirada as narinas devem ser intercaladas;
- Quando aspirada é aconselhável lavar as narinas;
- Não compartilhar nada, o compartilhamento leva a infecções;
- A via endovenosa é mais perigosa do que a via intramuscular;
- Usar sempre superfícies e materiais limpos ao usar qualquer substância;
- Não misturar com álcool;
- Ter alguém de confiança por perto;
- Ter um celular a mão;
- Se ocorrer desmaios a urgência deve ser chamada.

V. Poppers

O *Poppers* é um “Nitrito de Amila” ou de “Bentila” que já foi prescrito no passado para pessoas com problemas cardíacos, por ser um vasodilatador. Hoje em dia está nos links de comunidades LGBTQ+ como droga recreativa.

É consumido através de inalação já que é um líquido extremamente volátil. Recebeu o nome de *Poppers* pela comunidade devido ao barulho do recipiente ao ser aberto.

Considerando o efeito hipotensor desta substância, de provocar uma hipotensão eminente deve-se ter cautela no uso, recomenda-se procurar um profissional de saúde. (3)

O efeito

Utilizado inicialmente dentro da comunidade gay que o cheirava durante o sexo, pois, *Poppers* atua principalmente como vasodilatador tendo um efeito de relaxamento nos músculos lisos involuntários principalmente no ânus e na garganta. É utilizado com fins práticos para facilitar o sexo anal, aumentando o fluxo sanguíneo e relaxando os músculos do esfíncter anal.

Esta substância tem outros efeitos, tais como, euforia, desejo de socialização, sensação dissociativa, aumento da potência sexual, aumento da sensação de excitação e orgasmo.

Apesar de seu uso ser difundido, pode causar sérios efeitos colaterais e até algumas reações fatais.

Duração

Os efeitos de relaxamento, prazer e sensações diversas no organismo podem durar cerca de 2 a 3 min. (3)

Quais são os riscos

A inalação pode causar ritmos cardíacos irregulares e rápidos, podendo causar efeitos graves e fatais. O uso é feito de forma inalada e quando muito intenso causa lesões nas narinas, boca e pulmões. (4)

Embora a maioria dos efeitos eufóricos passem em pouco tempo, segundos ou minutos, a droga não é segura. O uso crônico pode causar a produção excessiva de metahemoglobina comprometendo a oxigenação, levando a uma anemia hemolítica, lesões oculares e danos cerebrais.

A euforia e o aumento do prazer ocasionado pelo *Poppers* podem levar a comportamentos sexuais que aumentam o risco de contrair HIV, Hepatite C e outras IST (9).

Poppers atua principalmente como vasodilatador e pode causar queda súbita da pressão sanguínea, aumento da frequência cardíaca, tontura e sensações quentes no corpo, aumento de fluído nos olhos, lesão da retina, reações respiratórias e lesões de pele no nariz e lábios.

A mistura com Viagra e seus similares pode aumentar o risco de complicações cardiovasculares e a pressão arterial pode cair muito, o que pode ser fatal. O álcool pode aumentar o risco de efeitos adversos como tonturas e vertigens. As dores de cabeça após o uso costumam ser relatadas frequentemente. (4)

Não deve ser deixado próximo de fogo, cigarro, ou qualquer fonte de calor pois pega fogo facilmente.

Orientações de Redução de Riscos a ser dada aos Usuários (informações para um folder/material educativo)

- Não misturar com outras drogas;

- Quando aspirada as narinas devem ser intercaladas;
- Quando aspirada é aconselhável lavar as narinas;
- Não misturar com álcool;
- Ter alguém de confiança por perto;
- Ter um celular a mão;
- Se ocorrer desmaios, convulsões ou perda de consciência, a urgência deve ser chamada;
- Pega fogo facilmente, não deixe o frasco perto de fogo;
- O líquido quando respinga na pele pode causar uma queimadura química, se acontecer deve ser lavado com água fria;
- Se o líquido respingar nos olhos procurar um Pronto Socorro
- Ao usar certificar-se que o local seja seguro para evitar quedas da própria altura

VI. Cocaína

A cocaína é um alcaloide natural extraído da planta *Erythroxylon coca* estimulante do SNC e anestésico local. Pode ser conhecida popularmente como raio, farinha, branca, pó, brilho, talquinho, branquinha, gulosa, neve, *snow*, padê, etc.

O efeito

A Cocaína é uma droga estimulante do Sistema Nervoso Central que afeta o organismo inteiro, atingindo principalmente o cérebro, rim, coração, frequência respiratória e está associada a uma diminuição da resposta imunológica do organismo. O uso dessa droga facilita a ocorrência de infecções.

Vale ressaltar que, geralmente, a cocaína está associada ao uso de outras drogas, principalmente o álcool.

Boa parte dos indivíduos faz uso de cocaína associada a depressores do SNC como álcool, benzodiazepínicos e maconha para contrabalançar seus efeitos simpatomiméticos, que são de excitação do SNC, que incluem uma ampla gama de efeitos adversos e que podem provocar quadros de palpitações, taquicardia e/ou arritmia devido a estimulação de receptores Beta cardíacos.

Ela pode provocar efeitos físicos e psíquicos agudos importantes, tanto em usuários crônicos como nos eventuais ou iniciantes; agravar problemas clínicos de base existentes ou ainda gerar complicações clínicas com o uso prolongado.

A cocaína, sendo uma substância psicoativa ilícita, não tem controle de qualidade e possui toda sorte de adulterantes, como pode ser visto na Tabela 1. Tendo métodos de refino e alcalinização duvidosos, aumentando ainda mais a vulnerabilidade do usuário.

Tabela1 - Cocaína e adulterantes encontrados

Farmacologicamente ativos	Componentes inertes	Componentes voláteis
lidocaína	inosol	
epinefrina	manitol	benzeno
cafeína	lactose	éter
acetaminofen	dextrose	acetona
aspirina	sacarose	
anfetamina	bicarbonato de sódio	
metanfetamina	pó de mármore	

Fonte: Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas, UNIAD, Ministério da Saúde

Administração e Biodisponibilidade

Pode ser utilizada por várias vias de administração, sendo atualmente mais usada por via intranasal ou fumada (*crack*). Já foi muito usada por via injetável, mas devido aos programas de redução de danos essa prática foi reduzida significativamente. Há estudos que relatam o retorno da via injetável.

A via escolhida interfere na quantidade e na qualidade dos efeitos provocados pela substância. Quanto maior e mais rápido o início e a duração dos efeitos maior a probabilidade de dependência e abuso.

As particularidades de cada via expõem os usuários a determinados riscos, tais como contaminação pelo compartilhamento de seringas, exacerbação de quadros asmáticos, rinites persistentes, etc.

A via intranasal ou aspirada têm biodisponibilidade (biodisponibilidade indica a velocidade e a extensão de absorção de um princípio ativo) de 30%;

boa parte do pó refinado prende-se na mucosa nasal, onde é absorvido pela circulação local. O efeito pode ser sentido minutos após a administração e dura de 30 a 45 minutos.

A forma injetável começa a agir no SNC 30 a 45 segundos após a aplicação, eliminando a etapa da absorção e o efeito da primeira passagem hepática e o seu aproveitamento é de 100%; sendo necessária uma dose 20% menor com efeito euforizante durante 20 minutos. Estes efeitos podem ser visualizados na tabela 2.

Tabela 2 – Cocaína vias de administração, efeitos diferenciais e biodisponibilidade

Administração Via Modo de uso	Pureza (%)	Início da ação (seg.)	Duração (min)	Biodisponibilidade (%absorvida)
Pulmonar <i>crack</i>	40-85	8-10	5-10	6-32
Injetável	7-100	30-45	10-20	100
Intranasal	20-80	120-180	30-45	20-30
Oral folhas mascadas ingestão do pó	0,5-1 20-80	300-600 600-1800	45-90	20-30 20-30

Fonte: Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas, UNIAD, Ministério da Saúde

Quais são os riscos

No sistema neurológico, ela causa hiperexcitação e diminuição da irrigação cerebral. A presença de cocaína no cérebro gera também alteração das funções neuropsicológicas influenciando áreas relacionadas ao julgamento,

percepção, concentração e tomada de decisões. Ela provoca alterações na circulação do sangue em algumas artérias, e aumentando por exemplo o risco de infarto, sendo a dor torácica o efeito colateral mais comum após o uso. (4)

Em doses mais elevadas pode provocar arritmias cardíacas, causar acidentes vasculares cerebrais isquêmicos e hemorrágicos. A pessoa ao usar pode ter uma percepção distorcida da realidade e seu uso pode levar também a depressão.

O uso de cocaína aumenta o desejo sexual, mas diminui o uso de camisinhas, pois são vasoconstritores, diminuindo o fluxo sanguíneo, fazendo o pênis encolher. O mesmo acontece com MDMA.

A cocaína pode levar a dificuldade de ejaculação e volumes ejaculatórios mais baixos e seu uso crônico quando associado ao Viagra pode levar ao priapismo, que é uma ereção dolorosa persistente que muitas vezes exige ajuda médica - condição séria que pode causar danos permanentes ao pênis.

Orientações de Redução de Danos a ser dada aos Usuários (informações para um folder/material educativo)

- Os estimulantes diminuem ou tiram o apetite.
- Procurar alimentar-se antes, usar de estômago vazio deixa o usuário mais vulnerável a mal-estar e desmaios.
- Quando aspirar, as narinas devem ser intercaladas e lavadas;
- Evitar fazer exercícios sob a influência da cocaína, pois aumenta a chance de ter alterações cardíacas;
- No uso injetável não compartilhar nada; o compartilhamento leva a infecções;
- Usar superfícies e materiais limpos, ao usar qualquer substância.
- Perceber sempre o efeito da intoxicação no corpo, usar sempre uma dose menor, pois, em cada um o efeito é diferente.

- Doses menores e mais espaçadas diminuem os riscos.
- Cuidado com as substâncias psicoativas, pois nunca sabemos ao certo a origem e a verdadeira composição da substância;
- Ter um celular sempre à mão.
- Se ocorrer desmaios, convulsões ou perda de consciência, a urgência deve ser chamada.
- Ao usar, certificar-se de que o local seja seguro para evitar quedas da própria altura;
- Não fazer uso concomitante com álcool pois o efeito é muito mais tóxico;
- Ter sempre alguém de confiança por perto.

VII. Ecstasy

É conhecida popularmente como bala, balinha, etc. Normalmente é encontrada em forma de pílulas (bala, balinha) mas, pode estar também na forma de pó para ser inalada e em cristais. (4)

Esta substância quimicamente é o 3,4-metilenodioximetanfetamina e abreviada por MDMA; um composto sintético que atua como estimulante do sistema nervoso central com propriedade alucinógena. Teve seu consumo aumentado consideravelmente na última década, devido a seus efeitos eufóricos associado principalmente a baladas e raves regadas a música eletrônica.

É conhecida como droga do amor por seu efeito de conexão e empatia, esta droga psicoativa tem efeitos indesejáveis conforme a dose utilizada.

O efeito

A MDMA é uma droga estimulante que costuma provocar euforia, empatia, produz estado de excitação e desinibição, sensibilidade ampliada, aceitação e conexão, proximidade interpessoal, acentua as sensações físicas, mas, também, dependendo da dose, provoca alucinações e outros efeitos indesejáveis. Os efeitos tóxicos são semelhantes àqueles de outras anfetaminas, mas são menos comuns, talvez, porque o uso seja mais provavelmente intermitente.

Esta substância atua diretamente no cérebro, alterando as funções que fazem as ligações entre as células nervosas e os neurotransmissores, aumentando a pressão arterial, a frequência cardíaca, a temperatura corporal, provocando náuseas, insônia, mantendo vigília e redução do apetite.

Tem como efeito secundário a rigidez dos membros e maxilares, e a dilatação das pupilas, além do aumento da frequência cardíaca. Também

causa fadiga mental, humor deprimido, sudorese, dificuldade de memória, problemas da cognição, ansiedade e agressividade. (15)

Entretanto, mesmo com o uso casual, problemas significativos, como hipertermia, que pode levar a desidratação, e hiponatremia, mediadas centralmente, podem ocorrer. Os efeitos do uso intermitente e ocasional são incertos, mas existe a possibilidade, embora rara, da ocorrência de falência hepática fulminante.

Duração

Seus efeitos iniciam-se normalmente 20 a 30 minutos depois do consumo, mas pode levar mais tempo a fazer efeito, depende da pureza da substância e do metabolismo do organismo de quem toma.

O efeito dura de 2 a 8 horas, sendo eliminado do organismo totalmente após 48 horas. Consumidores habituais relataram que o aumento da dosagem não proporciona o efeito habitual de “felicidade” e “amor”, ficando apenas o speed, ou seja, mais acelerado. (16)(17)

Duração

Seus efeitos iniciam-se normalmente 20 a 30 minutos depois do consumo, mas pode levar mais tempo a fazer efeito, depende da pureza da substância e do metabolismo do organismo de quem toma.

O efeito dura de 2 a 8 horas, sendo eliminado do organismo totalmente após 48 horas. Consumidores habituais relataram que o aumento da dosagem não proporciona o efeito habitual de “felicidade” e “amor”, ficando apenas o speed, ou seja, mais acelerado. (16)(17)

Quais são os riscos

O risco mais frequente observado no uso recreativo do *ecstasy* tem sido a hipertermia, relacionada a ambientes quentes e a euforia provocada pela substância que leva a esforços físicos excessivos, como a dança. Este esforço muitas vezes não é percebido pelo usuário. A hipertermia traz como sintomas boca seca e aumento da pressão arterial que pode levar ao infarto. (16) O tratamento inicial deve ser com o resfriamento do corpo através de banhos, diminuição de roupas e ambientes ventilados e mais frios.

Pode causar desmaios e coma, além de falência de rins, fígado e coração. Em alguns casos provoca a elevação do hormônio antidiurético, que diminui a diurese com elevação da quantidade de líquido circulante ocasionando a intoxicação pela água.

O acidente vascular cerebral isquêmico ou hemorrágico é outra das complicações possíveis devido ao uso desta substância.

O pós-uso do *ecstasy* pode levar a depressão comprometendo as atividades cotidianas, como o trabalho e a interação social (18).

A mistura com outras substâncias psicoativas pode trazer problemas psicológicos mais graves como psicoses comprometendo a capacidade de discernimento, representando um risco tanto para si como para os outros.

Os pacientes que chegam aos serviços de emergências geralmente apresentam-se com: hipertermia, problemas cardiovasculares, síndrome do pânico e outros transtornos de ansiedade.

Vale ressaltar que o uso desta substância pode danificar os rins pela degradação do tecido muscular (rabdomiólise) que libera um excesso de proteínas e pode causar hiponatremia. (14)

Após o uso há uma ressaca nos dias posteriores. O uso crônico e repetitivo pode ocasionar problemas semelhantes aos causados pelas anfetaminas, incluindo a dependência. Alguns usuários desenvolvem psicose paranoide e o declínio cognitivo também pode ocorrer com uso repetitivo e frequente.

Orientações de Redução de Danos a ser dada aos Usuários (informações para um folder/material educativo)

Os estimulantes diminuem ou tiram o apetite;

- Cuidado com as substâncias psicoativas, pois nunca sabemos ao certo a origem e a verdadeira composição da substância;
- Perceber sempre o efeito da intoxicação no corpo, usar sempre uma dose menor, pois, em cada um o efeito é diferente;
- Doses menores e mais espaçadas diminuem os riscos de toxicidade;
- Hidratação preferencialmente com líquidos isotônicos, mas sem uso em excesso;
- Não deixar de dormir;
- O excesso de exercício pode causar hipertermia;
- Com quadros de hipertermia, as medidas para diminuir a temperatura corporal devem ser usadas;
- Verificar se o volume urinário está de forma habitual ou se houve redução.

VIII. Maconha

O nome científico da maconha é *Cannabis Sativa*, ela é obtida de uma planta originária da Índia e Pérsia, e tem na sua composição diversas substâncias entre elas destacam-se o tetra-hidrocanabinol (THC) e o canabidiol (CBD). Há vários nomes de uso comum para a maconha como: baseado, fumo, bagulho, erva etc.

É a substância de uso recreativo mais usada no mundo, seu consumo só perde para o álcool e o cigarro, sendo uma das drogas mais usadas no Brasil (19). Seus efeitos no organismo são mais deletérios em usuários mais jovens.

Há componentes terapêuticos importantes na medicina, principalmente o CBD (20); sendo que no Brasil ainda é necessária uma autorização específica para usá-la.

O produto mais usado nas formulações medicinais é o **canabidiol** (CBD). Nas formulações terapêuticas há, também, uma pequena dose de tetra-hidrocanabinol (THC), sendo que a concentração utilizada não se compara a um cigarro de maconha. “A quantidade de THC nos remédios é de 0,3%. No cigarro de maconha, pode ter de 10 a 15%”. (21)

As evidências, ainda, são controversas tanto para o uso medicinal como para o não medicinal da cannabis sendo fundamental rastrear e monitorar esse uso, identificando situações de vulnerabilidade a doenças mentais e dependência, com vigilância cuidadosa dos efeitos adversos.

Num estudo realizado no Canadá consultando prontuários, durante 12 meses, os dados extraídos trouxeram como resultado que a maior taxa de “intoxicação aguda” ocorre entre os jovens, sendo a idade da maioria dos pacientes compreendida entre 18 e 29 anos e a maioria era do sexo masculino. Entre os pacientes, 32% apresentavam uso associado com outra substância, sendo a maioria com álcool. Receberam alta do Serviço de Emergência 84% dos pacientes. (22)

O efeito

A maconha é uma planta com diferentes substâncias químicas e entre elas contém, também, substâncias com efeitos psicotrópicos. Suas substâncias psicoativas atuam no sistema nervoso central como neurotransmissores ao se ligarem em estruturas das células nervosas que são os receptores chamados canabinoides e que provocam seus efeitos. Mas por atuarem no cérebro gera também efeitos colaterais como depressão, euforia, perda de memória e outros, que no uso medicinal podem ser positivos como efeito anticonvulsivo, analgésico, redução de náuseas e vômitos em algumas doenças e por isso.

O THC é a principal substância psicoativa da maconha, que varia em quantidade dependendo da forma que ela é produzida ou fumada, tendo grande influência no cérebro sendo o responsável por desenvolver os sintomas psicóticos. Quando as quantidades de THC forem maiores os sintomas de alucinações, ilusões, angústia, pânico e impotência sexual serão maiores.

Muitos dos efeitos psicológicos relatados parecem estar relacionados à situação em que a droga é consumida. As reações de pânico e paranoia costumam ocorrer, particularmente, em usuários iniciais. Os sintomas psicóticos podem ser exacerbados ou até precipitados pela maconha em esquizofrênicos, mesmo naqueles que são tratados com antipsicóticos.

A maconha causa alterações a curto e a longo prazo no organismo, principalmente quando o usuário faz uso de grande quantidade e por longo período.

Seus efeitos na fase aguda são: alteração da percepção de tempo e espaço, aumento da frequência cardíaca, aumento do apetite, boca seca, confusão mental, exacerbação de sintomas psicóticos existentes, olhos avermelhados, perda da inibição, perda de coordenação motora, equilíbrio, fala, redução da memória, pânico, sensação de relaxamento ou euforia e

sentidos mais aguçados. Em alguns minutos, a maconha fumada produz o estado de consciência onírico, no qual as ideias parecem desconectadas, imprevistas e livremente fluentes, percepções de tempo, cores e espaciais podem ficar alteradas. Em geral, o consumo produz sensação de bem-estar e relaxamento (um “barato”). Esses efeitos duram 4 a 6 h após seu uso.

Os efeitos físicos são leves na maioria dos pacientes e podem ocorrer regularmente taquicardia, congestão conjuntival, boca seca e apetite aumentado.

Concentração, percepção do tempo, coordenação fina, percepção de profundidade e tempo de reação podem estar comprometidos por até 24h, tudo isso é perigoso em determinadas situações como por exemplo direção de veículos e a operação de equipamentos pesados.

A síndrome de hiperemese canabinoide é uma síndrome recém-descrita de episódios cíclicos de náuseas e vômitos em usuários frequentes de cannabis (maconha); estes sintomas, geralmente, desaparecem espontaneamente em 48 h. Tomar um banho quente melhora esses sintomas, sendo essa melhora um indício clínico para este diagnóstico.

Duração

Sua principal forma de administração é a fumada (inalação), enrolada em papel, o que leva a um efeito rápido no organismo; estima-se que em meia hora a maconha já atinja seus níveis máximos no sangue do usuário, e o efeito pode durar até 5 horas.

Se for ingerida demora cerca de uma hora para começar a fazer efeito, mas o efeito dura aproximadamente 12 horas. Algumas pessoas ingerem esta substância e outras utilizam cachimbos.

Quais são os riscos

Apesar de muitos efeitos acabarem num espaço de tempo curto após o uso, alguns desses efeitos podem representar um perigo para o usuário.

Os efeitos advindos com o uso crônico são: alterações cognitivas, bronquite, câncer de pulmão, esquizofrenia em indivíduos vulneráveis, psicose em indivíduos vulneráveis, arritmias cardíacas e isolamento social com indiferença (síndrome amotivacional). Fumar maconha com frequência pode reduzir a contagem de espermatozoides, resultando em uma possível diminuição da fertilidade. Alguns estudos mostram que mulheres que fumam maconha apresentam diminuição da fertilidade (23).

Esta substância psicoativa pode causar dependência psicológica, ficando a pessoa com insônia, agitada, irritada e com náuseas.

Vários estudos descreveram uma possível ligação entre o uso crônico e intenso de maconha e o aumento do risco de transtornos psiquiátricos (24), incluindo esquizofrenia, depressão, ansiedade e uso abusivo de outras substâncias, embora a relação de causa e efeito permaneça incerta.

Abstinência

A interrupção após uso intenso e frequente de maconha pode causar uma síndrome de abstinência leve; o momento do início dos sintomas de abstinência é variável, mas costuma começar 12 horas após o último uso. Os sintomas consistem em insônia, irritabilidade, depressão, náuseas e anorexia; os sintomas têm pico entre 2 a 3 dias e duram até 7 dias.

Orientações de Redução de Danos a ser dada aos Usuários (Informações para um folder/material educativo)

- Evitar misturar maconha com álcool ou outras drogas;

- Evitar situações de conflito;
- Evitar misturar maconha com álcool ou outras drogas;
- Usar em lugares calmos;
- Evitar consumir quando é necessário trabalhar, estudar ou tomar decisões importantes;
- Evitar dirigir;
- Não andar a pé em via ou ruas muito movimentadas, evitando acidentes;
- Usar transportes públicos, evitando dirigir;
- Se após consumo houver depressão, tristeza ou ansiedade deve-se evitar novo consumo para não agravar a situação;
- Ter cuidado com as pessoas com quem consome drogas, mas evitar fazê-lo sozinho;
- Evitar o consumo em grandes quantidades ou por longos períodos para prevenir os efeitos colaterais;
- Quando usada na forma fumada, cuidado com queimaduras.

IX. Skunk

A *Cannabis Sativa* teve a forma de seu cultivo modificada para potencializar a ação do **THC** e passou a ser chamado de “**SKUNK**”. O *Skunk* é constituído por um conjunto de plantas cultivadas de forma diferenciada em hidroponia com luz artificial, produzida em laboratório, feita de vários cruzamentos de maconha e outras combinações que aumentam o teor de **THC**; desta forma fazer com que a concentração possa chegar 6% a 18 %, chegando até 40% de **THC**. É considerada uma “super maconha”.

O efeito

O *Skunk* possui os mesmos efeitos da maconha, porém, potencializados que são: palidez, excitação, risos, depressão ou sonolência, aumento do apetite por doces, olhos avermelhados, dilatação das pupilas, alucinações etc. Os estímulos são tão intensos que às vezes os danos causados no cérebro podem ser irreversíveis.

O uso crônico quando leva a depressão faz com que a pessoa fique mais lenta, tenha a atenção diminuída e tenha o rendimento prejudicado. Com o passar do tempo haverá dificuldades em cumprir horários e acabará adotando um comportamento mais isolado com menos integração social, podendo predispor a surtos psicóticos.

X. Crack

Embora o uso de *crack* não esteja frequentemente associado ao *chemsex* na maioria das publicações, dada a popularização do seu uso no Brasil, achamos conveniente citá-lo nessa publicação.

O aumento do consumo do *crack* também está ligado ao custo da cocaína, que levou ao desenvolvimento de um produto mais barato, feito para ser uma “cocaína dos pobres”.

O *crack* é preparado a partir dos restos da manipulação da cocaína e, nos dias de hoje, os produtores costumam adicionar outras substâncias, como solventes e pó de mármore ou talco para baratear o seu custo de produção. Ele recebe esse nome porque, durante a produção, a adição de bicarbonato de sódio endurece a pasta de cocaína e ela se parte em pequenas pedras (“rachando”, fazendo o “*crack*”).

Esta substância apresenta efeito estimulante do sistema nervoso central e pode provocar efeitos desagradáveis de agitação psicomotora e comportamento agressivo. Há três efeitos que são situações graves que ocorrem nestes usuários: a paranoia (nóia), a fissura (ou *craving*) e a depressão pós-uso.

A paranoia ocorre na intoxicação, do uso, e se caracteriza por sintomas paranoides como: medo, sensação de perseguição, distorções da percepção, que muitas vezes motivam os usuários a atos impensados, colocando-os em risco ou a alguém.

A fissura pode cursar com graus variáveis de ansiedade levando muitas vezes as pessoas a atos impulsivos e de risco.

Após o uso ocorre a depressão, porque ao usar cocaína ou *crack*, há um esgotamento dos neurotransmissores cerebrais e até o cérebro fabricar novamente essas substâncias dura um tempo, que pode levar horas ou

dias. Estes sintomas de depressão podem ser bastante acentuados.

O uso do *crack* provoca aumento da pressão arterial e estreitamento das artérias do corpo aumentando o risco de acidentes vasculares cerebrais e infartos. Associa-se a desnutrição, pois leva a perda de apetite e emagrecimento rápido, com conseqüente diminuição da imunidade e comprometimento do sistema respiratório o que predispõe a infecções.

Os ferimentos nos lábios e boca pelas queimaduras são comuns aumentando-se conseqüentemente a transmissão de doenças como o Herpes e as hepatites B e C.

O uso do cachimbo de vidro é uma estratégia para que o usuário não consuma *crack* em recipientes que podem ter risco de contaminação com outros materiais utilizados na fabricação do cachimbo, como plásticos, tintas e metais.

6. Drogas Lícitas mais usadas no *Chemsex*

i. Álcool

O alcoolismo é uma doença crônica, com características socioeconômicas e comportamentais que consistem no consumo compulsivo de álcool, no qual o usuário vai se tornando tolerante à intoxicação produzida pela substância.

Pesquisadores apontaram a dependência do álcool com altos índices entre a população, configurando taxa de 14,9% e o transtorno mental, é ainda mais comum quando associado ao uso de múltiplas drogas. (15)

Já há vários estudos que correlacionam o uso abusivo e a dependência do álcool a uma predisposição genética, mas é inegável que outros fatores ambientais, socioeconômicos e emocionais também se associam a esta dependência como: insegurança, desemprego, ansiedade, condições culturais, angústia, fácil acesso e outros. (25)

O álcool é a droga lícita mais utilizada pela população mundial, sendo que suas repercussões estão relacionadas a sintomas de depressão, ansiedade e hipomania/mania, durante os períodos de intoxicação e abstinência.

Em 2004 o Ministério da Saúde calcula que aproximadamente 20% dos pacientes tratados na rede primária bebiam em um nível considerado de alto risco. (26)

O efeito

Como o álcool tem ação direta no sistema nervoso central e atua como um depressor das funções cerebrais, atua diminuindo o senso crítico da pessoa que se torna mais expansiva (27).

O que Causa

O alcoolismo principalmente na adolescência causa desnutrição pela redução da capacidade de absorção e afeta negativamente o desenvolvimento nutricional.

Além das doenças emocionais, o uso de etílicos acaba comprometendo o Sistema Nervoso Central trazendo distúrbios comportamentais. Há também prejuízos físicos como gastrite, hepatite alcoólica, cirrose hepática, impotência, alguns tipos de câncer e doenças cardiovasculares.

Temos hoje relações causais entre o uso de álcool e aumento dos casos de IST, HIV/AIDS e Tuberculose (TB). O consumo crônico também causa a morte por problemas cardiovasculares, câncer e doenças hepáticas.

Além destes problemas citados acima o álcool relaciona-se a muitos acidentes de trânsito provocando lesões, às vezes, definitivas e óbitos e é responsável por alta frequência de violência doméstica.

O uso excessivo de álcool causa mortes no mundo inteiro, pois, leva a uma intoxicação grave, em um estado comatoso com hipoglicemia e desativação de funções cerebrais por sua intoxicação.

Redução de Danos

- Evitar a ingestão de bebidas alcólicas em jejum e hidratar-se durante o uso;
- Conhecer a tolerância pessoal e estabelecer metas com os companheiros;
- O usuário deve contar para as pessoas com quem vai sair do seu problema de uso abusivo de álcool;
- Como há sempre fácil disponibilidade do álcool, isto pode ser um problema;
- É necessário que alguém faça o monitoramento e vigilância da

quantidade ingerida do usuário que faz uso abusivo;

- Caso haja desmaio, chame a urgência, pois, o usuário pode entrar em coma alcohólico;
- Não se deve dirigir após beber ou fazer uso de outra substância psicoativa;
- Deve-se ter cuidado com bebidas produzidas de maneira desconhecida.

ii. Viagra e Similares

O Viagra nada mais é do que uma substância que promove a dilatação dos vasos sanguíneos e foi usado no começo para tratar doenças cardiovasculares. Os pesquisadores observaram com o passar do tempo, que ele não cumpria esta função como esperado, mas tinha um efeito secundário para a disfunção erétil.

O efeito

No pênis a Sildenafil, substância que compõe o Viagra, promove o relaxamento da musculatura dos corpos cavernosos e a dilatação das artérias, o que facilita a entrada de sangue no pênis resultando em sua ereção. Vale ressaltar que para que isso ocorra com mais eficiência, o estímulo é necessário.

O que Causa

Pacientes que fazem tratamento para angina não devem tomar Viagra, pois pode causar uma queda importante na pressão arterial. Pessoas que têm diagnóstico de hipertensão pulmonar devem consultar seu médico antes de fazer uso deste medicamento.

A maioria dos homens não tem relatado nenhum problema com seu uso, mas em algumas pessoas pode causar dor de cabeça, náuseas, tontura e ondas de calor.

Redução de Danos

Recomenda-se ao usuário cuidado no uso de Viagra nas seguintes condições:

- Se tomar remédios para hipertensão pulmonar ou para angina deve consultar seu médico, antes do uso;

- Ao sentir dor no peito pelo uso, consulte o médico;
- Ao apresentar ereções prolongadas (mais de 4 horas) ou dolorosas, evite usar novamente;
- Ao apresentar perda repentina da visão, reação cutânea grave, alergias ou convulsões suspenda o uso imediatamente;
- Não deve ser usado por menores de 18 anos.
- A interação com *Poppers* é perigosa, podendo provocar hipotensão.

No caso de dúvidas procure orientação de um profissional de saúde.

7. Especificidades das substâncias psicoativas

É importante que se conheça as especificidades de cada substância psicoativa, seus efeitos desejados e os adversos. Para tornar isso mais fácil e compreensível, apresentamos na tabela 3 as substâncias psicoativas de uso mais comum, com seus nomes populares, formas de apresentação, vias de administração, efeitos buscados, efeitos adversos e complicações, além, do tempo de duração do efeito.

Tabela 3: Substâncias mais usadas na prática de sexo químico.

Substância	Nomes/populares	Forma de apresentação	Via de administração	Efeitos buscados	Efeitos adversos e Complicações	Tempo de duração
Mefedrona/Catinonas	Mefe, sais de banho, Miau	Pó, cristal, tabletes, cápsulas	Oral, slam, intrarretal, aspirada	Estimulação, Excitação Euforia	Dependência, sintomas psicóticos agitação, convulsão, distonias, toxicidade cardiológica, e renal	Oral 4h aspirada 1h IV:45min
Metanfetamina	Tina, <i>Crystal</i> , <i>speed</i> , (sulfato de anfetamina)	Pó, cristais	Aspirada num tubo, Slam (IV) intrarretal	Estimulação, Desinibição, Excitação Sexual, Aumento da Confiança e autoestima	Sintomas Psicóticos, Hipertensão, Aumento da capacidade de viciar Boca seca (xerostomia) e cáries	4-12h
CHB/GBL	Líquido, G, Gina < <i>ecstasy</i> líquido	Líquido transparente Costo levemente Salgado	Oral (beber em pequenitíssimas	Sedação, relaxamento do esfínter anal, euforia, desinibição, Embriaguez, estimulação sexual	Sonolência, Perda do controle motor, Coma, Morte Dependência Na abstinência há convulsões. <i>Delirium</i> , Sintomas psicóticos.	Até 7 h
Nitrito de Alquila/ Butila	<i>Poppers</i>	Líquido volátil	Inalada	Euforia, desejo de socialização, excitação e aumento da potência sexual, Sensações prazerosas prolongadas	cefaléia, Hipóxia, Toxicidade da retina e Anemia Hemolítica	1-2 min
MDMA	<i>Ecstasy</i> , Bala, <i>Crystal</i>	Pó Comprimidos Cristal	Oral	Sentimentos de empatia, Estimulação, Conexão, Aceitação	Ansiedade, Taquicardia, Calor (Golpe), Sintomas afetivos, Ressaca nos dias posteriores	6h
Cocaína	Coca, Branca, Raio	Pó Branco	Aspirada Fumada (base)	Excitação sexual, Hiper-alerta, Ativação	Efeitos Adversos e Complicações	45min
Ketamina	Vitamina K, Super K <i>key</i> <i>Special K, Keta</i>	Pó Cristal Líquidos	Oral, Aspirada, Intramuscular (IM) Intravenosa (IV)	Estimulação Inicial, Empatia, Melhora da Percepção, Dissociação, Melhorar do limite da dor	Sintomas de mania e Paranoias, Hiperativação adrenergica, Vasoespasmo e isquemia	2-3h
Inibidores da 5-fosfodiesterase	Sildenafil, Viagra, Tadalafila, Cialis	Comprimidos	Oral	Manutenção da ereção	Sintomas de mania e Paranoia, Hiperativação adrenergica, Vaso espasmo e isquemia	45min

Fonte: Documento técnico Abordaje del Fenómeno del CHEMSEX: Informes, Estudios e Investigación 2020 Ministerio de Sanidade - junio 2020 - España.

8. Situações urgentes numa sessão de *Chemsex*

As emergências mais comuns que se produzem num contexto de *Chemsex* incluem:

- Overdose de GHB/GBL;
- Síndrome de abstinência de GHB/GBL;
- Psicose induzida por Tina e Mefedrona com paranoia e sensação de perseguição;
- Agressões sexuais;
- Riscos pelo uso injetável de drogas;
- Possibilidade de infecção de HIV - PEP;
- Overdose Tina/Mefedrona;
- Problemas cardíacos, acidentes, cortes, abusos que ocorrem no contexto do Sexo Químico/*Chemsex*.

Há outras situações que podem ocorrer que precisam de uma atenção de emergência:

- Perda da consciência;
- Estado de confusão agudo;
- Dores no peito;
- Dificuldade de respirar;
- Hemorragias severas que não cessam;
- Reações alérgicas severas;
- Priapismo;
- Queimaduras, que podem ser severas;
- Choque.

Nestes casos o serviço de emergência precisa ser imediatamente contactado, pois, a pessoa pode estar sofrendo um ataque cardíaco, um derrame cerebral, um traumatismo craniano ou uma lesão com sangramento

abundante e estas situações podem se tornar fatais (anexo 4).

Reúna todas as informações que puderem ser relevantes sobre o estado de saúde da pessoa, informe tudo o que souber sobre as drogas consumidas, quantidades e horário, doenças etc, pois, facilitará o serviço de emergência no atendimento para que se preste o melhor cuidado.

8a. Agressões Sexuais

As agressões sexuais que ocasionalmente acontecem numa cena de Sexo Químico podem tornar-se uma emergência e em casos de dúvida sobre as consequências de uma violência sofrida por alguém contate o serviço de emergência. (3)

Após muito tempo sem dormir e sob influência de substâncias psicoativas pode haver confusão, pois, as pessoas estão ali para o que concerne a cena, primeiramente proposta, ao que é consentido no contexto do Sexo Químico; só que os abusos, as violências e as agressões sexuais podem ocorrer quando as pessoas estão intoxicadas (“chapadas”) e às vezes estas situações e suas consequências podem não ser tão evidentes como em outros cenários.

Alguém, até, pode ser acusado de agressão sexual sem saber o porquê, pois, a pessoa que o realiza, ao estar intoxicado também, pode achar que a ação está sendo consentida. Nestas cenas em que as pessoas estão intoxicadas pode ser difícil assumir o próprio comportamento.

Quando há uma agressão sexual é importante que se procure assistência e que seja realizado um exame, o mais precocemente possível, para que possam ser colhidos os materiais necessários para o seguimento que comprovem o fato, para que o agressor possa ser penalizado criminalmente. Também é necessária a coleta de exames para HIV, hepatites e IST.

8b. Riscos pelo uso injetável de drogas

i. Possibilidade de infecção pelo HIV

Injetar drogas é o modo de administração associado com os maiores riscos, tanto em termos de overdose como de infecções sanguíneas virais. Há muitos riscos relacionados ao consumo de drogas por via endovenosa (*slam/slamming*) e há três que podem tornar-se uma emergência: infecção no local da injeção que pode se tornar sistêmica, embolia gasosa ao injetar uma maior quantidade de ar nas veias e infecções sexualmente transmissíveis, entre elas HIV ou Hepatite B e C.(28) (29)

A injeção de ar quando for em grande quantidade se torna uma emergência médica e os sintomas poderão ser: falar com falhas ou com dificuldade, dor no peito ou falha cardíaca, alteração no estado mental como confusão e perda de consciência e a tonalidade azulada da pele. Se alguém apresentar estes sintomas após injetar-se, chame imediatamente um serviço de urgência.

ii. Evitando a transmissão de HIV

ii.a. PEP – Profilaxia Pós Exposição

Se houver compartilhamento de seringas e agulhas, lembrar que a prevenção de uma possível infecção pelo HIV deve ser considerada como uma urgência e poderá realizada com o uso de profilaxia Pós-Exposição (PEP)

PEP: Uso de antirretrovirais após exposição ao risco de infecção pelo HIV. (30)

Trata-se de uma urgência médica e deve ser iniciada o mais rápido possível, preferencialmente nas primeiras duas horas após a exposição de risco e

no máximo em até 72 horas. A profilaxia deve ser realizada por 28 dias e a pessoa tem que ser acompanhada pela equipe de saúde, inclusive após esse período, realizando os exames recomendados pelo protocolo.

Procurar um serviço de saúde de referência (SAE/CTA/UBS) para se informar sobre a indicação do uso da PEP o mais rápido possível. (30)

iib. PrEP - Profilaxia Pré-Exposição

Uma das formas de se prevenir do HIV é a PrEP - Profilaxia Pré-Exposição(31). Ela consiste na tomada de comprimidos antes da exposição ao risco, que permite ao organismo estar preparado para enfrentar um possível contato com o HIV. A pessoa que estiver utilizando esta terapêutica (PrEP) deve realizar acompanhamento regular de saúde com testagens regulares para o HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Podem iniciar, imediatamente, a PrEP os indivíduos com alto risco de infecção pelo HIV que tiveram uma exposição recente de risco e que estejam fora da janela de 72 horas para o início de PEP e que se apresentam durante a avaliação inicial sem sinais e sintomas de infecção pelo HIV e com teste para o HIV não reagente. (31)

8c. Anafilaxia, reações alérgicas às drogas

Anafilaxia é uma reação alérgica generalizada, sistêmica, de instalação rápida que pode ter uma evolução para um desfecho bastante desfavorável.

Muitas drogas estão misturadas com outras substâncias, afetando a sua qualidade e estas substâncias adulteradas podem provocar toxicidade ou provocar reações alérgicas, às vezes fatais, do mesmo modo, demasiada pureza das substâncias pode causar reação alérgica ou toxicidade, por elas mesmas. Quando ocorre de forma extrema pode ser uma situação de risco que requer tratamento médico.

Devemos pensar que pode estar ocorrendo uma situação de risco (anafilaxia) nas seguintes situações:

- Dificuldade de respirar;
- Edema da língua ou garganta;
- Olhos irritados ou edemaciados;
- Aparecimento de manchas na pele;
- Prurido;
- Urticária;
- Desmaios;
- Edema de genitais e outras partes do corpo;
- Ansiedade extrema;
- Sinais de choque.

8d. Choque

O choque é uma emergência médica perigosa. É quando falha o sistema circulatório e conseqüentemente falha o suporte de oxigênio do organismo, privando-o de sua necessidade vital.

São sinais de choque:

- Pele pálida, fria e pegajosa;
- Sudorese;
- Respiração rápida e pouco profunda;
- Debilidade e enjoos;
- Mal-estar geral é possível vômitos;
- Sede;
- Broncoespasmo;
- Edema de úvula e glote;
- Taquicardia, palpitações;
- Tonturas;
- Sensação de desmaio;
- Dispneia e suspiros.

Observação: Procure **ajuda médica imediatamente** se perceber que alguém tem algum destes sinais.

8e. Priapismo

O priapismo é uma ereção peniana dolorosa, involuntária, durante um período longo, persistente e independente do desejo sexual.

O priapismo pode lesar permanentemente o pênis se não tiver um tratamento rápido. Pode ocorrer em pessoas que usam medicamentos para ter ereção como Viagra e similares, normalmente associados com outras drogas químicas para sessões de longa duração.

O que fazer

- Desconectar o pornô e modificar o ambiente;
- Interromper o uso de quaisquer substâncias psicoativas;
- Tentar urinar;
- Tomar um banho de água quente;
- Beber muita água;
- Fazer uma caminhada tranquila;
- Tentar fazer algum exercício como agachamento ou uma corrida no local;
- Tomar um analgésico como dipirona ou paracetamol se achar necessário;
- **Se a ereção durar mais do que duas horas mesmo sem estímulo, procurar um Pronto-Socorro/Serviço de Urgência e Emergência.**

O que não fazer

- Não fazer mais sexo ou masturbar-se;
- A aplicação de gelo ou água fria no pênis não deve ser realizada;
- Evitar prolongar o consumo de álcool, tabaco ou outras substâncias.

9. Experiências Negativas e Danos associados à prática do *Chemsex*

Em um estudo realizado na Inglaterra os praticantes de *chemsex* relataram que embora as substâncias psicoativas fossem capazes de facilitar o prazer sexual, elas também estavam associadas a uma série de danos físicos, mentais, sociais e relacionais. (29).

A overdose foi uma questão de preocupação significativa para muitos homens participantes, principalmente em relação à dose do GHB/GBL (ou G). Vários homens foram hospitalizados por overdose, enquanto outros tiveram ataques de pânico, convulsões e perda de consciência. Neste estudo, houve três relatos de agressões sexuais sob efeito de drogas e vários outros ouviram falar de agressões sexuais de amigos ou conhecidos. Houve problemas de paranoia, ansiedade ou agressões reportadas por muitos, enquanto alguns tiveram ataques agudos de mania ou episódios psicóticos que necessitaram de intervenção profissional. (29)

Em um estudo feito na Alemanha os escore médios para depressão, ansiedade e somatização foram maiores no grupo HSH que fazem *chemsex* do que no grupo controle de HSH que não faz *chemsex*.(32)

Nessa pesquisa um número significativo de entrevistados lamentou a perda de oportunidades de conexão social, progressão na carreira ou desenvolvimento de relacionamento, que eles acreditam ser uma consequência do uso de drogas. (32)

10. Redução de Danos: Orientações Gerais a serem dadas aos usuários

- Redução de danos é um fator de proteção, deve ser estabelecida uma maneira de controlar as doses e os intervalos das substâncias psicoativas.
- Doses menores e mais espaçadas diminuem os riscos de toxicidade;
- Evitar o uso de mais de uma substância psicoativa simultaneamente;
- Perceber os efeitos da intoxicação no corpo, deve-se usar sempre uma dose menor, pois, em cada indivíduo o efeito é diferente;
- Cuidado com as substâncias psicoativas, pois nunca sabemos ao certo a origem e a verdadeira composição da substância;
- Não deixar de dormir;
- Procurar alimentar-se antes, usar de estômago vazio deixa o usuário mais vulnerável a mal-estar e desmaios.
- Hidratação deve ser feita preferencialmente com líquidos isotônicos, mas sem uso em excesso;
- Usar superfícies e materiais limpos ao usar qualquer substância;
- No uso injetável não compartilhar nada; o compartilhamento leva a infecções;
- Quando a droga é aspirada as narinas devem ser intercaladas;
- Quando a droga é aspirada é aconselhável lavar as narinas;
- Ter sempre alguém de confiança por perto;
- Ter um celular sempre à mão;
- Se ocorrer desmaios, convulsões ou perda de consciência, a urgência deve ser chamada;
- Ao usar, certificar-se de que o local seja seguro para evitar quedas da própria altura;
- Certificar-se de estar vacinado para Hepatite A e B;
- Testagens frequentes e recentes de HIV, HCV, HBV e outras IST;
- Estabelecer antes do início das sessões os limites claros com as parcerias, enquanto estiver sóbrio, sendo negociado o nível de risco que desejam assumir;
- Não praticar *chemsex* com muita frequência para evitar depressão,

perda de peso e dependência psicológica ou física;

- Evitar sessões muito prolongadas para prevenir paranoia e alucinações, descansar e dormir, pois, no segundo dia sem dormir, aumenta o risco de ocorrência destas situações;
- A utilização de materiais de redução de danos, relacionadas ao sexo químico, é importante;
- Toda sessão de sexo químico deve contar com materiais descartáveis, gel lubrificante, preservativo e luvas para serem usados;
- Quem usa **PrEP, deve lembrar** de levar os comprimidos para as sessões de *chemsex*, casos elas durem mais de um dia;
- Fazer uso da **PEP** se necessário;
- O usuário que seja uma **pessoa vivendo com HIV, não pode esquecer do uso dos antirretrovirais (ARV)**, devendo usar algum dispositivo para lembrá-lo.

11. Orientações para serem dadas aos usuários de drogas injetáveis

Se alguém decide injetar drogas, deve-se informar sobre os riscos envolvidos com a droga que fará ou faz uso. (3)

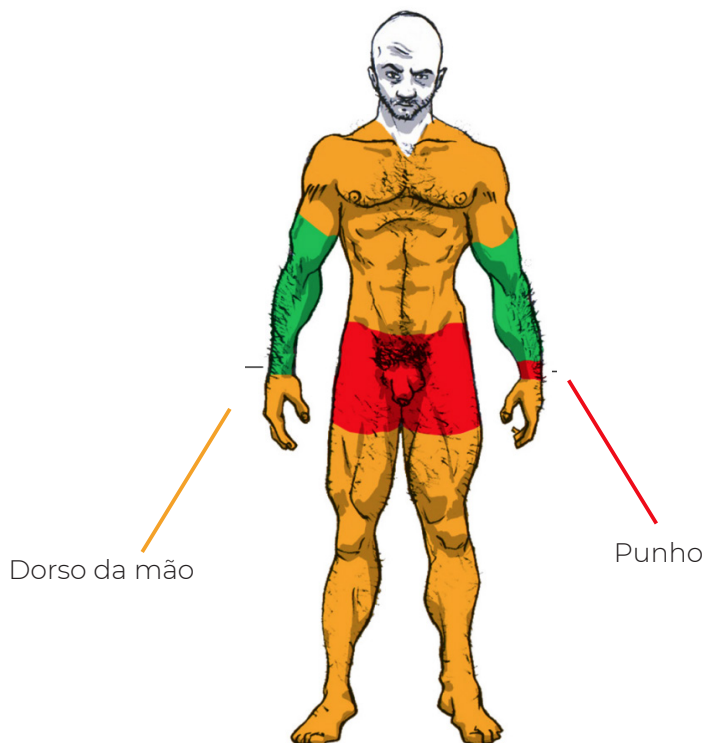
A injeção de drogas é sempre o modo mais arriscado e perigoso de usá-las é o modo mais comum de termos casos com consequências mais graves e até fatais. Muitas drogas causam lesões nas veias e artérias, provocando coágulos sanguíneos, abscessos ou gangrena.

Compartilhar agulhas ou material para injetar substâncias como as seringas, filtros e colheres pode aumentar o risco de adquirir HIV ou Hepatites como B e particularmente a C. (3)

Medidas para uma injeção mais segura (orientações a serem fornecidas aos usuários):

- A auto aplicação é mais segura;
- Injetar acima da cintura;
- Usar equipamento limpo a cada tentativa;
- Não injetar onde a pele está rompida ou inflamada (vermelha e dolorida);
- Isolar os perfuro cortantes em locais que sejam seguros;
- As agulhas podem causar pequenas perfurações que podem provocar contaminação, então, devem ser depositadas em pequenas caixas;
- Fazer testes para IST regularmente, incluindo testes de HIV, Hepatite B e C.

Figura 1: Representação do risco da injeção de Substâncias Psicoativas pelo local de aplicação.



Fonte: Chemsex-Booklet-9th-Edition-v1-APRIL-2022 (11)

Cores correspondentes ao risco:

Risco: **locais em laranja**

Baixo risco: **locais em verde**

Alto risco: **locais em vermelho**

Deve-se procurar sempre diminuir o risco do *slamming* e manter o material após o uso em local seguro, como uma caixa de madeira, plástico ou papelão ou qualquer outro material que impeça que alguém se perfure, para quebrar a cadeia de transmissão sanguínea.

12. Sexo Anal

Os riscos do sexo anal envolvem basicamente as infecções e as lesões mecânicas/físicas.

Entre as principais infecções intestinais relacionadas à transmissão sexual entre homens, pode ser citada a salmonelose, giardíase e gastroenterite por *Campylobacter spp.*

O principal mecanismo da transmissão da hepatite A (HAV) é o fecal-oral, principalmente por água e alimentos contaminados, assim como contato anilingual (“beijo grego” ou “cunete”).

A vacinação é a principal medida de prevenção contra a HAV, sendo extremamente eficaz e segura (33).

Além disso, também é recomendável:

- Higienização: genitália (períneo e anal) antes e depois do ato sexual;
- Usar camisinha;
- Usar luvas de látex para *fisting*;
- Fazer a higienização dos vibradores e outros acessórios sexuais.

As infecções podem também ser devidas a presença de micro-organismos intestinais, que não estão presentes em outros locais do corpo e quando presentes são muito agressivas e podem causar infecções sérias. (34)

O ânus e o reto possuem mucosas estruturalmente frágeis. A penetração forçada, sem uma adequada lubrificação; a introdução de objetos largos e a sensibilidade diminuída devido ao uso de drogas com efeito anestésico (34), podem causar desde micro lesões até o rompimento total do ânus e do reto, necessitando de intervenção cirúrgica rápida.

O ânus é composto por dois músculos que são os esfíncteres externo e interno; o primeiro conseguimos contrair e relaxar voluntariamente e o segundo só involuntariamente. O reto é a parte final do intestino grosso e tem aproximadamente 15 cm.

O pênis ereto com o diâmetro aumentado trará maior desconforto para a penetração e poderá haver lesões, para que isso não ocorra, deverá haver uma adequada lubrificação e poderá com ajuda dos dedos trazer uma dilatação da região. O ideal é chegar a uma dilatação progressiva até o terceiro dedo, antes da penetração; para que não haja laceração nem ruptura do músculo do canal anal.

Num estudo espanhol observou-se uma relação direta entre o consumo de substâncias e o sexo anal desprotegido. (35) (36)

Orientações para um sexo anal seguro:

- Usar lubrificantes à base d'água facilita a penetração e reduz lesões na mucosa.
- Usar preservativos.
- Vacine-se para HPV, hepatites A e B.
- Se optar por fazer lavagem intestinal (chuca), use material limpo e não compartilhe duchas ou enemas.
- Evite relações sexuais caso apresente verrugas, sangramento, coceiras ou dores intensas.
- Se utilizar brinquedos sexuais, use apenas aqueles designados para esta prática e não compartilhe antes de higienizar.
- Utilizar outros produtos como desodorantes, latas, alimentos, potes é altamente desaconselhado, pois pode ser perigoso e até causar sequelas permanentes.

13. Cuidando da Prevenção das IST/HIV/Aids: Prevenção Combinada (PC)

O *chemsex* pode aumentar o risco de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV, hepatites virais (principalmente B e C) e sífilis.

De acordo com o **Relatório Mundial sobre Drogas 2022** do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) cerca de 284 milhões de pessoas - na faixa etária entre 15 e 64 anos - usaram drogas em 2020, 26% a mais do que dez anos antes. Os jovens estão usando mais drogas, com níveis de uso em muitos países superiores aos da geração anterior. Na África e na América Latina, as pessoas com menos de 35 anos representam a maioria das pessoas em tratamento devido a transtornos associados ao uso de drogas. (37)

Globalmente, o relatório estima que 11,2 milhões de pessoas no mundo estejam injetando drogas em 2020. Cerca da metade deste número vivia com hepatite C, 1,4 milhões viviam com HIV, e 1,2 milhões viviam com ambos. (37)

No estado de São Paulo, expressiva parte da população LGBTQ+ acometida pelo HIV é jovem e a faixa etária de concentração da epidemia, nos últimos anos, tem sido de 15 a 24 anos, o que evidencia a necessidade da implementação de estratégias educativas e comportamentais que alcancem esse grupo populacional, pois a contenção da epidemia entre os com menos de 25 anos, em especial HSH, tem sido limitada. (38)

Dentre os fatores que potencialmente podem explicar esta concentração da epidemia temos: comportamento sexual, o uso e/ou abuso de substâncias, estigma e discriminação e barreiras de acesso à informação, a testagem e ao tratamento em serviços de referência. (39)(40)

Diante do exposto são necessárias estratégias para a prevenção da transmissão das IST, incluindo as hepatites virais e HIV/Aids.

A Prevenção Combinada (PC) é uma estratégia na qual as pessoas podem fazer uso de um ou mais métodos de prevenção, dependendo do seu contexto afetivo e sexual, partindo-se do princípio da autonomia da decisão sobre os métodos de prevenção mais adequados a cada momento de sua vida.

A Prevenção Combinada baseia-se no fato de que a composição de várias estratégias de prevenção pode responder melhor às necessidades dos diversos segmentos populacionais e de determinadas formas de transmissão do HIV. Baseia-se nas abordagens biomédica, comportamental e estrutural. (41)

A **Mandala de Prevenção Combinada** destaca as diferentes estratégias de prevenção que podem ser utilizadas isoladas ou associadas:

- **Testagem regular para o HIV, outras IST e Hepatites Virais;**

Oportunizar a oferta dos testes de HIV, sífilis e Hepatites B e C. A testagem regular de IST como sífilis, hepatites, clamídia e gonorreia devem ser estimuladas e orientadas de acordo com a periodicidade preconizada para cada grupo populacional.

Em caso de teste positivo, a pessoa deverá ser encaminhada para serviço de atendimento/referência para ser avaliada e tratada adequadamente.

- **Profilaxia pós-exposição (PEP);**

A **PEP** consiste na utilização de uma terapia com antirretrovirais com o intuito de evitar a infecção do vírus em uma pessoa que foi exposta. Para que sua eficácia seja otimizada, quanto mais precoce o início do uso, será mais eficiente, portanto, melhor. No máximo, pode ser iniciada em até 72 horas depois da exposição de risco e deve ser mantida durante os 28 dias subsequentes.

Procure um serviço de saúde de referência (SAE/CTA/UBS) para se informar sobre a indicação do uso da PEP o mais rápido possível.

- **Profilaxia pré-exposição (PrEP);**

A **PrEP** é um método preventivo que consiste na utilização de uma terapia com antirretrovirais em pessoas que não vivem com HIV com o intuito de minimizar o risco de se infectar. O principal fator determinante do sucesso desta profilaxia consiste na adesão ao método, no qual estudos demonstram uma taxa de eficácia de 92% a 100%.

Quem deve usar a PrEP:

É indicada para pessoas soronegativas para o HIV, a partir dos 15 anos de idade, sexualmente ativas, que não usem preservativo em todas as relações sexuais e desejam se prevenir da infecção pelo HIV, independente de orientação sexual ou identidade de gênero.

As pessoas interessadas no uso da PrEP devem ser avaliadas por um profissional de saúde.

A PrEP pode ser contínua/diária, iniciando a primeira dose com 2 comprimidos por via oral, e depois usando 1 cp por via oral por dia, por tempo indefinido. Para as pessoas que tem pênis a proteção para a infecção pelo HIV se inicia duas horas após o uso da primeira dose. Para as pessoas que tem vagina a proteção se inicia no oitavo dia após a primeira dose.

A PrEP contínua/diária é uma boa proposta de prevenção para praticantes de *chemsex*, porque é segura e eficaz, devendo-se apenas buscar mecanismos para lembrar de tomar a medicação nas sessões de *chemsex* que durarem mais de um dia.

A **PrEP sob demanda (2+1+1)** também se inicia com uma primeira dose de 2 comprimidos por via oral, de 12 a 2 horas antes da possível relação sexual e depois usa-se 1 cp 24 horas após a primeira dose e 1 cp 48 horas. É mais adequada para pessoas que conseguem planejar o momento em que terão relações sexuais e se essas relações não forem muito frequentes (42). Para pessoas que transam com frequência a PrEP diária é mais indicada.

Tanto a PrEP diária quanto a sob demanda são políticas públicas vigentes no Brasil.

A **PrEP injetável**, pressupõe 1 injeção a cada 2 meses e ainda não é política pública no Brasil, está em fase de estudos, mas quando for implantada **será uma excelente proposta de prevenção para praticantes de *chemsex***, porque além de ser segura e eficaz como a PrEP contínua, não dependerá da memória ou mecanismos para lembrar de tomar a medicação durante as sessões de *chemsex*.

Procure um serviço de saúde de referência (SAE/CTA) para se informar sobre o início do uso da PrEP. Também é possível o acompanhamento em serviços particulares, com a retirada da medicação pelo SUS.

- **Prevenção da Transmissão Vertical (HIV e Sífilis)**

Esta estratégia de PC não tem relação direta com os usuários de *chemsex*.

Medidas de prevenção com o uso de antirretrovirais para gestantes, no momento do parto e no aleitamento. Além do uso de ARV para o bebê recém-nascido, por 90 dias.

- **Imunização contra a hepatite B e HPV;**

A imunização contra a hepatite B e o Papiloma Vírus Humano (HPV) compõem um dos elementos da **PC** e é oferecido dentro do esquema

preconizado pelo Programa Nacional de Imunizações, Brasil, 2018.

A imunização contra a hepatite B consiste na aplicação de três doses do imunizante com intervalo de 0, 30 e 180 dias; no caso de pessoas vivendo com o HIV orienta-se a aplicação de uma quarta dose do imunizante e os intervalos serão: 0, 30, 60 e 180 dias.

A imunização contra o HPV é oferecida por meio de vacina quadrivalente em duas doses com seis meses de intervalo para meninos de 11 a 14 anos e meninas de 9 a 14 anos. Os homens e mulheres com condições imunossupressoras devem receber 3 doses desta vacina com até 45 anos de idade, no esquema de 0, 60 e 180 dias de intervalo.

A vacina para a hepatite A é oferecida conforme o PNI para crianças, e também para homens gays, bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens, na cidade de São Paulo, desde o surto da doença nessa população entre 2017 e 2018.

- **Redução de danos para pessoas em uso de drogas injetáveis e outras drogas**

As ações de redução de danos propostas para praticantes de *chemsex* foram elencadas, neste documento, na descrição de cada uma das drogas mais utilizadas nessa prática.

- **Diagnóstico e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e das hepatites virais**

O tratamento oportuno deve ser realizado de forma precoce, evitando complicações e, assim, quebrando a cadeia de transmissão.

Pela sua prevalência é importante manter atenção quanto às manifestações clínicas de sífilis em todas as suas fases, além de saber

interpretar corretamente o teste rápido e/ou uma sorologia reagente.

Atualmente, o tratamento de hepatite C disponível no SUS tem indicação universal, e possui uma taxa de cura superior a 95% quando usado regularmente.

- **Uso de preservativos masculinos (externos), femininos (internos) e gel lubrificante;**

Embora os preservativos continuem tendo um papel importante na prevenção não só do HIV, mas também das outras IST, o seu uso nas sessões de *chemsex* pode ser esquecido, principalmente após algumas horas do uso de substâncias psicoativas.

Preservativos internos podem ser usados, também, para prática de sexo anal.

O gel lubrificante pode auxiliar na prevenção de lesões das mucosas.

- **Tratamento de todas as pessoas vivendo com HIV.**

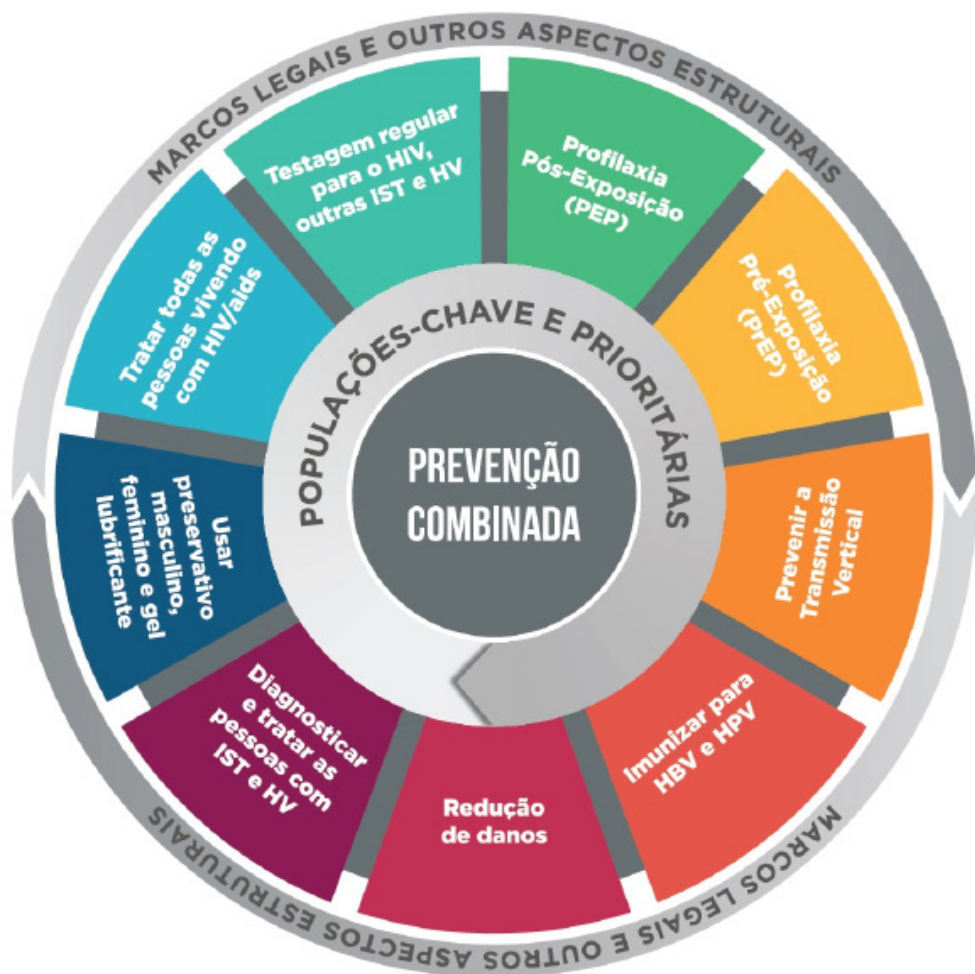
A boa adesão à terapia antirretroviral garante carga viral indetectável e, portanto, o indivíduo deixa de ser transmissor do HIV.

Indetectável = Intransmissível ou “I = I”

Uma pessoa com carga viral indetectável há mais de 6 meses **NÃO TRANSMITE o HIV** através da via sexual.

Podemos visualizar estas ações na representação gráfica da Mandala da Prevenção Combinada (figura 2).

Figura 2- Mandala da Prevenção Combinada



Fonte: Ministério da Saúde

Entre os homens, no estado de São Paulo, os mais jovens são os mais afetados pela epidemia: verifica-se um aumento da detecção na faixa de 15 a 19 anos (de 3,0 por 100.000 hab. em 2007 para 7,0 por 100.000 hab. em 2017) e na faixa de 20 a 24 anos (de 15,6 por 100.000 hab. em 2007 para 36,2 por 100.000 hab. em 2017). A faixa de 25 a 29 anos ultrapassou as taxas de detecção de 35 a 39 anos (50,9 casos por 100.000 hab. e 47,9 por 100.000 hab. respectivamente). (38) Diante destes dados fica clara a importância do trabalho de prevenção combinada, particularmente voltada para o segmento dos jovens.

Desafios aparecem na prevenção a novas infecções e no processo do cuidado contínuo, estudos demonstram que a combinação de métodos de Prevenção Combinada (PC) poderia maximizar o controle da epidemia do HIV, como também de outras IST. (43) (44)

As instituições de ensino são um local oportuno e privilegiado para o trabalho da prevenção das IST/HIV/Aids em jovens (45). Nelas eles devem ter um suporte voltado ao não preconceito e a aceitação de sua expressão sexual (seja por orientação sexual ou identidade de gênero), além, de receber as orientações e informações em parceria com os serviços de saúde sobre sexualidade, drogas, prevenção combinada e redução de danos (RD).

Para além das instituições de ensino e dos serviços de saúde as diferentes abordagens da **PC**, como suas atividades educativas, orientações, divulgação de serviços relativos à prevenção e tratamento das IST/HIV, distribuição de gel lubrificante e preservativos deve acontecer em locais onde ocorre a socialização da população jovem. A redução dos casos pode acontecer mediante mudanças de comportamento da pessoa e da comunidade ou grupo social no qual está inserida.

Todos os elementos que constituem a **PC** precisam ser trabalhados pelos profissionais de saúde respeitando os contextos sociais que vulnerabilizam cada sujeito e entendendo como a discriminação e o preconceito potencializam as vulnerabilidades.

14. Orientações para o Atendimento de Usuários de *Chemsex*

1. Atendimento ambulatorial para praticantes de *chemsex*

Médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, podem ser habilitados para identificar e encaminhar o usuário de *chemsex*, em qualquer ponto da rede de atenção.

A abordagem deve considerar ações de Redução de Danos:

- identificação da demanda do usuário de *chemsex*
- ofertar prevenção: PEP, PrEP, testagem para HIV, sífilis, hepatites, imunização para hepatites A e B.
- Lembrar que o usuário de substâncias psicoativas nem sempre reconhece os riscos e as possibilidades de redução de danos, portanto devemos oportunizar a sua vinda à unidade de saúde e oferecer todas as estratégias de prevenção possíveis.
- Nos serviços Especializados trabalhar com grupos, de portas abertas, onde os usuários de *chemsex* coloquem suas questões, com profissionais que possam orientá-los adequadamente é uma boa estratégia de prevenção.

O que oferecer?

- Discutir os efeitos, riscos e interações das drogas mais utilizadas no *chemsex*;
- Discutir estratégias de Prevenção Combinada para o HIV;
- Distribuição de kits de redução de danos;
- Encaminhamento à psiquiatria, interconsulta em riscos clínicos, psicologia, serviço social e encaminhamentos externos.

2. Estabelecer fluxos de atendimento para outros serviços, CTA, SAE, CAPS-AD, CREAS, Prontos Socorros, outros.

- Os serviços de atenção da rede devem estabelecer parcerias entre si, para acolher o usuário de *chemsex* em qualquer ponto da rede que ele chegue, atendendo a sua demanda ou encaminhamento adequadamente.
- É importante que as unidades da rede de atenção, tenham uma relação de todos os serviços que possam acolher as demandas dos usuários de *chemsex*, especificando os atendimentos que o serviço oferece, endereço, meios de comunicação e horário de funcionamento.
- Em caso de encaminhamento, estabelecer mecanismos que garantam a vinculação do usuário ao serviço para onde foi encaminhado.

15. Discussão

A combinação de substâncias psicoativas produz energia para participar das festas sexuais, mas deixam os usuários de *chemsex* em um estado de semi-inconsciência que reduz a percepção de risco. E isto significa que podem aumentar as condutas sexuais perigosas (sem preservativo) e, em consequência, a transmissão de IST. O EL Pais de Barcelona relata que, segundo o centro de saúde comunitário BCN Checkpoint, o *chemsex* pode triplicar o risco de infecção por HIV na comunidade gay. (46)

A auto percepção de risco para HIV/AIDS e o início da vida sexual entre jovens HSH é um importante preditor para esta população, eles precisam ter o conhecimento adequado sobre HIV e drogas precocemente, preferencialmente, antes ou no início de sua vida sexual.

Na Inglaterra uma pesquisa realizada demonstrou que onde o uso de drogas está envolvido num contexto sexual, o risco de transmissão de HIV, Hepatites B e C e outras IST aumentam. (47). Identificar e reconhecer novas atitudes de risco que aumentam a suscetibilidade ao HIV é essencial para que se realize o planejamento e direcionamento eficaz de medidas de prevenção como: a profilaxia pré-exposição (**PrEP**), profilaxia pós-exposição (**PEP**), e o uso não regular da **TARV**. (48)

O *chemsex* ainda soma ao risco da exposição ao HIV/AIDS e outras IST, o risco do uso das drogas utilizadas como: GHB, metanfetamina cristalizada, mefedrona, cocaína e ketamina, entre outras; além do fato de que em 78% dos casos foram usadas substâncias associadas para conferirem relações sexuais duradouras, prazerosas, eufóricas e desinibidas; e que na prática estas emoções podem levar a associar-se aos seguintes fatos: baixa adesão ao **ARV**; aumento da utilização da **PEP** em detrimento da **PrEP**; resistência a **ARV** (prejudicando os avanços das terapias e impactando negativamente a epidemia de HIV) e desenvolvimento de novos casos de IST/HIV. (49)(50) (51)

Acrescentamos, aos fatos acima, os riscos do uso de novas substâncias que são criadas a cada ano, as chamadas “*designers drugs*”; grande parte em laboratórios clandestinos, muitas vezes buscando substâncias de efeitos análogos aos das que são proibidas.

A insuficiência do controle público torna o uso de drogas sintéticas uma loteria, pois nunca se sabe exatamente o que elas contêm, havendo adulterantes muitas vezes mais perigosos do que a própria droga que se supõe consumir, com dosagens também nunca calculáveis de forma precisa. (35)

As substâncias em si não definem gravidade ou qualificam o tipo de consumidor e sim o consumo desregrado; e sim o abuso e a dependência que levam a inúmeras vulnerabilidades como a overdose. As pessoas que conquistarem o autocontrole e a autonomia, sobre si, poderão exercer formas de consumo menos autodestrutivas. (35)

As pesquisas realizadas em vários países, principalmente no Reino Unido, onde há o maior número de estudos sobre o *chemsex*, relatam uma média de cinco participantes na cena; demonstrando que o risco relacionado ao uso de drogas e os efeitos decorrentes, expõe o usuário a maiores vulnerabilidades de transmissão de doenças de infecção sexual, pois, além de levar, muitas vezes, o usuário a esquecer das medidas de **PC**, há uma exposição a um maior número de parceiros na sessão sexual, aumentando os riscos de transmissão de outras IST, incluindo Hepatite C e sífilis além ao HIV. (8)

Os homens gays diagnosticados com HIV em dados coletados no Reino Unido, obtiveram como resultado que 60% deles referem não aderir totalmente à medicação antirretroviral quando praticam *chemsex*, muitas vezes em razão de se esquecerem de tomar na hora certa. (8)

É preciso que os serviços e os locais que os usuários de *chemsex*

frequentam, habitualmente, adotem medidas de redução de danos (**RD**), disponibilizando informações e insumos que estimulem um uso menos nocivo das drogas e a utilização das estratégias de **PC** minimizando, assim, os problemas de saúde e a chance de infecção pelo HIV. (8)

É mais eficiente atingir essa população com mensagens de **RD** sendo importante divulgar as informações relacionadas ao *chemsex* em casas noturnas, saunas, e outros locais de socialização dos usuários de *chemsex*.

O psiquiatra Bruno Branquinho, na Carta Capital de 20/04/2020 (52), coloca: “Vamos acender as luzes do “darkroom” porque não adianta mais esconder o assunto: o *chemsex* é uma realidade e informação e medidas de saúde podem evitar que se torne um problema maior à nossa comunidade”.

Os HSH podem não procurar e não se envolver com alguns serviços de saúde porque temem sofrer estigma ou podem sentir que a prestação de serviço não está equipada para ajudá-los. Eles estão preocupados que, ao contar suas práticas, os funcionários dos serviços tenham uma atitude discriminatória com relação às suas necessidades e desejos.

Como poderiam estes usuários ter benefícios ao falar de seu uso e práticas sem sentir discriminação e ter garantida a preservação de seus direitos humanos?

Pelo crescente número de praticantes de *chemsex* há urgência no acolhimento pelos diversos serviços de saúde e seus profissionais devem se capacitar a atender esta demanda dentro de uma visão e um entendimento das necessidades e desejos dos indivíduos, respeitando seus direitos. Os serviços devem buscar o feedback dos usuários para avaliar a eficiência de sua resposta com relação às necessidades dos praticantes de *chemsex*.

Os fatores socioculturais como o estigma, o *bullying*, as agressões que a população LGBT+ sofre, até mesmo nos serviços de saúde, têm um impacto muito negativo em sua saúde e bem-estar. (4)

A vulnerabilidade, enquanto conceito utilizado na saúde pública refere-se a um conjunto de fatores estruturados em três dimensões: individuais, sociais e programáticas; e vem sendo utilizado para descrever susceptibilidades de segmentos populacionais diante de importantes problemas de saúde; e entre os praticantes de *chemsex*, assim como entre as pessoas que vivem com HIV/Aids, esta vulnerabilidade é em parte, reflexo do estigma, preconceito, criminalização e desrespeito aos direitos humanos que dificultam o avanço de políticas de prevenção e o acesso oportuno aos serviços de saúde. (4)

A interseccionalidade dos múltiplos fatores de riscos envolvidos aumentam a vulnerabilidade dos praticantes de *chemsex*; precisamos capacitar multiplicadores e promotores de educação em saúde para ofertar ações de promoção de um sexo mais seguro.

Atenção a vulnerabilidade social, pessoas mais pobres podem estar consumindo drogas de pior qualidade, potencializando o risco inerente ao uso das mesmas.

O monitoramento contínuo, o manejo cuidadoso das recidivas e a compreensão da complexidade da dinâmica da adicção são elementos centrais de qualquer proposta de cuidados e tratamento.

Como Francisco Bastos coloca e retoma as palavras de Friedman, a força (ou a fraqueza) das leis e seu caráter impositivo jamais substituirão o vínculo terapêutico entre pacientes e aqueles que deles cuidam; a resiliência de ambos, paciente e terapeuta, diante dos fracassos e dos recomeços; e o exercício da compaixão e da serenidade. (53)

O respeito à individualidade e à autodeterminação dos seres humanos, mesmo aqueles que têm comprometida sua autoestima e o exercício do livre-arbítrio por doença, pobreza extrema ou outra condição que os coloque em desvantagem, são direitos inalienáveis.

Como propõe John Rawls, direitos equitativos, definidos por ele como absolutamente básicos e indispensáveis; igualdade de oportunidades; e promoção ativa dos interesses e direitos dos mais vulneráveis constituem os pilares de qualquer sociedade que se quer justa e democrática. (54)

16. Considerações Finais

Temos que pensar no aumento do uso de *chemsex*, particularmente na população LGBT+, pois traz uma demanda urgente de ações de prevenção às IST/HIV.

É importante perguntar as pessoas sobre o uso de *chemsex* e a rede de atenção à saúde deve estar preparada para atender esses usuários.

As festas onde ocorrem as sessões de *chemsex* podem ser muito longas, podendo durar de 3 a 4 dias. Assim sendo o uso da PEP que tem que ser tomada no máximo em 72 hs após o risco, é algo que precisamos avaliar e mesmo que a pessoa esteja na festa há 4 dias e já tiver passado 72 horas das primeiras relações, devemos pensar nas últimas relações desse período, e avaliar a pertinência do uso da PEP até 72 horas depois da última transa.

Em sessões muito longas de *chemsex* os indivíduos, vivendo com HIV e em tratamento, podem interromper o uso dos ARV, além disso, nada garante que a rotina de uso de medicamentos volte ao normal imediatamente após a sessão de *chemsex*. A frequência dessas sessões e a demora para retomar a rotina de medicamentos, pode ser um fator de complicação para as pessoas vivendo com IV, pois a interrupção do uso de ARV pode gerar replicação do HIV, com aumento da carga viral.

Assim como, pode haver interrupção do uso dos ARV, pode haver interrupção do uso da PrEP, diminuindo a proteção conferida por essa estratégia de prevenção.

Pensando na possibilidade de interrupção da medicação, a PrEP injetável pode ser uma importante estratégia de prevenção combinada para os usuários de *chemsex*.

Faz-se necessária a elaboração de protocolos de atendimento a pessoas que chegarem aos serviços após uma sessão de *chemsex*. Além do oferecimento de PEP ou PrEP, devem ser oferecidas medicações preventivas considerando a proposta de manejo clínico das IST. Deve-se realizar anamnese relativa à violência sexual ou lesões genitais; e a prescrição de contracepção de emergência, quando for o caso. Oferecer sempre a vacinação de Hepatite A e B. Orientar o usuário a “criar” uma rede protetiva com a qual possa fazer contato em casos de necessidade.

Para implementar ações de prevenção e assistência às pessoas em uso de substâncias psicoativas, precisamos de uma rede de atenção à saúde integral com acesso facilitado, aos usuários, com profissionais capacitados.

Assim, promover capacitações para os profissionais da Saúde, da Educação, da Justiça, e ativistas afins, é algo que precisamos fazer para levar conhecimento sobre os efeitos das substâncias psicoativas e garantir uma abordagem sem discriminação aos usuários.

Entendemos que cada um tem liberdade para exercer sua sexualidade, porém o uso de substâncias pode trazer consequências graves para a saúde física e mental dos praticantes de *chemsex*, e os serviços precisam estar organizados para identificar situações de risco e ofertar as possibilidades de Prevenção das IST/HIV/Aids e das medidas protetivas relacionadas ao uso de substâncias.

É preciso uma linha de cuidado e uma rede de atenção estruturada para atender a pessoa que necessitar de qualquer suporte terapêutico, sem discriminação ou preconceito, com profissionais capacitados e sensíveis a este tema, atuando na lógica de redução de danos e entendendo a importância da “Zero Discriminação”.

17. Bibliografia

1. Bertol E, Fineschi V, Karch S, Mari F, Riezzo I. (2004). Nymphaea cults in ancient Egypt and the New World: A lesson in empirical pharmacology. *J R Soc Med.* 2004 Feb; 97(2): 84–85.
Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1079300/>
2. Niel M, Silveira XS. *Drogas e Redução de Danos uma Cartilha para Profissionais de Saúde.* São Paulo: Ministério da Saúde; 2008
3. Chemsex First Aid. Stuart D, Booklet covers some general First Aid practices for some specific Chemsex-related emergencies, NHS. Disponível em:
<https://jamiehp.co.uk/chemsex-first-aid/>
4. Documento Técnico Abordaje del Fenómeno del CHEMSEX. Informes, Estudios e Investigación 2020 Ministerio de Sanidad- Espan. junio. 2020
5. Edmudson C, Heinsbroek e, Glass R, Hope V Mohammed H, White M, Desai M. Sexualised drug use in the United Kingdom (UK): A review of the literature. *Int J Drug Policy.* 2018 May;55:131-148. doi: 10.1016/j.drugpo.2018.02.002. Epub 2018 Apr 4.
Disponível em:
doi: 10.1016/j.drugpo.2018.02.002. Epub 2018 Apr 4.
6. LGBT e Drogas: para uma Cartografia Epistemológica. Duarte MJOV Seminário Internacional Enlaçando Sexualidades. .ANAIS de Evento; ANAIS V Enlaçando sexualidade ISSN: 2238-9008. Editora Realize, Publicado em 26 de novembro de 2017
Disponível em:
<https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/30624>

Acessado em: 15.11.2021

7. Eirik A, Ashley E M, Eirik R, Vegard S, & Rigmor C B (2023) Chemsex Among Men Who Have Sex With Men: A Systematic Scoping Review of Research Methods, *Journal of Homosexuality*, DOI: 10.1080/00918369.2023.2170757. *J Homosex* . 2024 May 11;71(6):1392-1418. doi: 10.1080/00918369.2023.2170757. Epub 2023 Mar 20.
8. Substance Misuse Services for Men who Have Sex with Men Involved in Chemsex. Public Health England. Protecting and Improving the Nation's Health. Public Health England. Published 1 nov 2015
Disponível em:
<https://www.gov.uk/government/publications/substance-misuse-services-for-men-involved-in-chemsex>
9. Abdalla KB, Silveira D X, Fidalgo T. Poppers use and HIV infection-a literature review. *Sex Med Rev*. 2023 Dec 23;12(1):67
Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38169370/>
10. Czeresnia DO. Conceito de Saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In Czerennic, D, Freitas CM, organizadores. *Promoção de saúde: conceito, reflexão e tendências*. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2003.p.39- 54
11. Princípios e práticas de redução de danos: interfaces e extensão a outros campos da intervenção e do saber. Andrade TM, Friedman SR In Silveira DX, Moreira FC, organizadores. *Panorama atual de drogas e dependência* São Paulo; Atheneu; 2006.p.395-400.
12. Bourne A, et al. *The Chemsex Study: drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham*. Londres: Sigma Research, 2014

13. Pinkhan S, Stone K. A Global Review of The Harm Reduction Response to Amphetamines: A 2015 Update. Harm reduction Internacional, October 2015
Disponível em:
<https://hri.global/news/a-global-review-of-the-harm-reduction-response-to-amphetamines-a-2015-update/>
14. Amaral RA, Malbergier A, Andrade AG. Manejo do paciente com transtornos relacionados ao uso de substâncias Psicoativas na Emergência Psiquiátrica. Rev.Brasileira de Psiq. Vol 32. Sup II. Out 2010. P 104-111
15. Transtornos mentais e Comportamentais por Uso de Substâncias Psicoativas em um Hospital Psiquiátrico. Fernandes MA, Pinto KLC, Neto JAT, Magalhães JM, Carvalho CMS, Oliveira ALCB. SMAD. Rev. Eletrônica Mental Álcool Drog. abr-jan 2017; 13 (2);64-70
16. Os efeitos cognitivos do ecstasy. Pazmány P, Ádori C, Kirilly E, Andó DR, Balog B, Gyöngyösi, Bagdy G. Neuropsicofarmacol Hung 2013 dez ;15(4):214-22
17. Guia de Sobrevivência às Drogas e às Noitadas. Enhance and Scottish Forum (SDF), traduzido e adaptado à realidade portuguesa da Linha VIDA-SOS Droga/Projecto VIDA
Disponível em:
https://www.sicad.pt/PT/Intervencao/Materiais/Paginas/detalhe.aspx?itemId=38&lista=SICAD_MATERIAIS&bkUrl=BK/Intervencao/Materiais/
18. Uso recreativo de ecstasy na Holanda: características do uso, riscos à saúde e criminalidade. J van Amsterdã, Wvan den Brink. Psiquiatra TIJDSCHR 2020; 62 (8): 693-701.
19. Carlini E A A. História da maconha no Brasil. J Bras Psiq. 2006; (4):314-7
20. Wang T, Collet J P, Shapiro S, Ware M A. Adverse effects of medical can-

nabinoid: a systematic review. CMAJ. 2008 Jun 17; 178(13): 1669:1678.

21. Anghinah R. Canabidiol: uso e importância no tratamento de doenças. EEP Escola Educação Permanente. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Setembro 2021
22. Kim C et al. Cannabis Legalization and cannabis-Related Hospitalizations in Ontario, Canada. La Rev Canadienne de Psy 2023. Vol. 68(1)67-70
Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9720479>
23. Garcia JBS, Neto JOB. Efeitos adversos do uso dos canabinóides: qual o paradigma de segurança? Br JP; 2006 vol 6, n suppl 1: 38-43
Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20230005-en>
24. Crocker CE, Tibbo PG, Emsley J. Mental health adverse events with cannabis use diagnose in Emergency Department: what are finding now and our findings accurate? Sec Addictive Disorders. Vol 14-2023. Psy 25 may 2023.
25. 20/02 - Dia Nacional de Combate às Drogas e ao Alcoolismo. Hospital-Felício Roxo. Instituto Materno Infantil Pernambuco
26. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas. 2 Edição revista e ampliada. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília – DF. 2004
27. Álcool e outras Drogas, da coerção à coesão. Módulo Drogas e Sociedade. Oliveira WF, Czarneiro H. Florianópolis; UFSC; 2014.
28. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex Behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. Epub2018

Dec 1. *Int J Drug Policy*. 2019 jan:63-74-89.

Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30513473/>

29. The Chemsex Study: drug use in sexual setting among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham. Publisher: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical medicine. ISBN: 978-1906673-19-2. 2014 March
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Para Profilaxia Pós Exposição De Risco (PEP) A Infecção Pelo HIV, IST E Hepatites Virais. Portaria SCTIE; MS. N 54, de 2021 agosto 24 (Atualizado 2024 abril 10)
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco à Infecção pelo HIV [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 52 p.
32. Chemsex and Mental Health of Men Who Have Sex with Men in Germany. Bohn A, Sander D, Köler T, Hees N, Oswald F, Scherbaum N, Deimel D, Scheeche H. *Front Psychiatry*. 2020 Nov 4; 11:542301, Doi:10.3389/fpsyt.2020.54231
33. Werber D, Michaelis K, Hausner M, Sissolak D, Wenzel J, Bitzegeio J, et al. Ongoing outbreaks of Hepatitis A among who Have Sex with Men (MSM), Berlin, November 2016 to January 2017- Linked to other German Cities and European Countries. Article. 2017 Feb 2;22(5):30457. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2017.22.5.30457.
Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28183391/>

34. Lacerda V. Sexo Anal: quais os Cuidado Básicos e Necessários para quem Pratica? Carta Capital. 2019 junho 24
35. Dolengevich-Segal H, Rodrigues-Salgado B, Belleteros L, Molina PR. Chemsex An Emergent phenomenon. Adicciones. 2017 Jun 28; 29(3):207-209. doi: 0.20882/adicciones.894.
Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28492961/>
36. Zarol I, Navazo T, Vásquez J, García A, Iburguchi L. Aproximación al Chemsex en España. SECRETARIA DEL PLAN NACIONAL SOBRE EL SIDA – Grupo de Trabalho sobre Chemsex Ministério de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Imagina Más, Apoyo positivo; 2016
Disponível em:
<https://apoyopositivo.org/wp-content/uploads/2022/05/Aproximacion-al-Chemsex-2021.pdf>
37. Relatório Mundial sobre Drogas 2022. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). 2022
38. Boletim Epidemiológico 2022. Aids no Estado de São Paulo. Dados preliminares até 30/6/22- (SINAN e Siscel/Siclom) e 31/12/20 (SEADE)
39. Szwarcwald C L; Castilho E A. A epidemia de HIV/AIDS no Brasil: três décadas. Editorial. Cad. Saúde Pública V.27 n.13 (supl 1). 2011
Disponível em:
<https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/4783>
40. Junior A A L, Sanzueza C, Kerr R S, Aguiar I W, Kendall R S. Efeito Sindêmico no Risco para HIV entre Homens que fazem Sexo com Homens no Brasil. Mestrado em Saúde Pública. Universidade Federal Ceará. Centro de Ciências da Saúde. Faculdade de Medicina. Anais

do 13º Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva ISSN: 2965-2154. Fortaleza2022.

Disponível em:

<https://proceedings.science/abrascao-2022/trabalhos/efeito-sindemico-no-risco-para-hiv-entre-homens-que-fazem-sexo-com-homens-no-bra?lang=pt-br>

41. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Prevenção Combinada do HIV: Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais - Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 123 p.: il.
42. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento DST/Aids de São Paulo. Programa Estadual de IST/AIDS de São Paulo. Guia Básico de Prevenção Combinada. O que é? Como Fazer? Onde Saber Mais? 2023.
43. Souza I C. Vulnerabilidade da População LGBTQIA+ Relacionadas às Infecções Sexualmente Transmissíveis e ao Consumo de Drogas. Universidade Federal Ceará. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal Ceará como requisito final à obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem na promoção da saúde. Fortaleza, 2021 julho 16.
Disponível em:
<https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/62694>
44. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêutica para Atenção Integral às pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) MS – 2018. Atual-

izado em 03/08/2022

Disponível em:

<https://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>

45. Secretária de Estado da educação de São Paulo. Fundação para o Desenvolvimento da Educação. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Coordenadoria de Controle de Doenças. Centro de Referência e Treinamento de DST/Aids de São Paulo. Programa Estadual de DST/Aids de São Paulo. Estratégia Juntos na Prevenção. Documento Orientador para Profissionais da Educação e da Saúde para a promoção de educação em sexualidade e prevenção das IST, HIV/AIDS e Hepatites Vírais. São Paulo, 2018.

46. EL Pais de Barcelona relata que, segundo o centro de saúde comunitário BCN Checkpoint, o chemsex pode triplicar o risco de infecção por HIV na comunidade gay. Set 2017. (29 nov /21|Atualizado 16:52 BRT|Edição: Jessica Mouzo).

47. Hickson F. Chemsex as Edgework: Towards a Sociological Understanding. Sex Health. 2018 Apr;15(2):102-107.

Doi: 10.1071/SH17166.

Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29321096/>

48. Jalil EM, Torres TS, de A. Pereira CC, Farias A, Brito JDU, Lacerda M, da Silva DAR, Wallys N, Ribeiro G, Gomes J, et al. High Rates of Sexualized Drug Use or Chemsex among Brazilian Transgender Women and Young Sexual and Gender Minorities. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022; 19(3):1704. 2 Feb 2022

Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35162728/>

49. Chemsex and Harm Reduction for Gay Men and Other Men who Have

Sex with Men. Briefing Note. Harm Reduction International. London. July 2021.

Disponível em:

https://www.hri.global/files/2021/07/12/HRI_Briefing_Chemsex_July_2021_Final.pdf

50. Sewel J. Chemsex and the City: an Investigation into Recreational Drug Use, Poly Use, Chemsex, and Sexual Behaviours among HIV Negative Men who Have Sex with Men. Institute for Global Health. UCL Centre for Population Research in Sexual Health and HIV. Doctoral thesis (Ph.D), University College London. January 2020

<https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10092365/>

51. Bourne A, David R, Hickson F, Rueda, Weartherburn P. The Chemsex Study drug use in sexual settings among gay and bisexual men in Lambeth, Southwark. March 2014

Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/261638442_The_Chemsex_study_drug_use_in_sexual_settings_among_gay_men_in_Lambeth_Southwark_Lewisham

52. Carta Capital de 20 de abril/04/2020, Coloca: “Vamos acender as luzes do “darkroom” Bruno Branquinho

53. Bastos F I. Políticas de Drogas no Brasil Contemporâneo: Aportes da Ciência, da Clínica e do Liberalismo Moderno. ESPAÇO TEMÁTICO: SAÚDE MENTAL NO BRASIL: AVANÇOS E RETROCESSOS. Cad. Saúde Pública 35 (11), 2019

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/Xc3DDjLVVVffMDPXP9FBJjf/?lang=pt>

54. Rawls J. A Theory of Justice. Cambridge: Harvard University Press; publication year 1999. Cambridge University Press. Print: 2009. Online publication date: June 2012, Online ISBN:9780511814099

Disponível em:

<https://doi.org/10.1017/CBO9780511814099>

18. PARA SABER MAIS

1. A Global Review of the Harm Reduction Response to Amphetamines: A 2015 Update - David Stuart: depoimento

Disponível em:

<https://www.drugsandalcohol.ie/24743/>

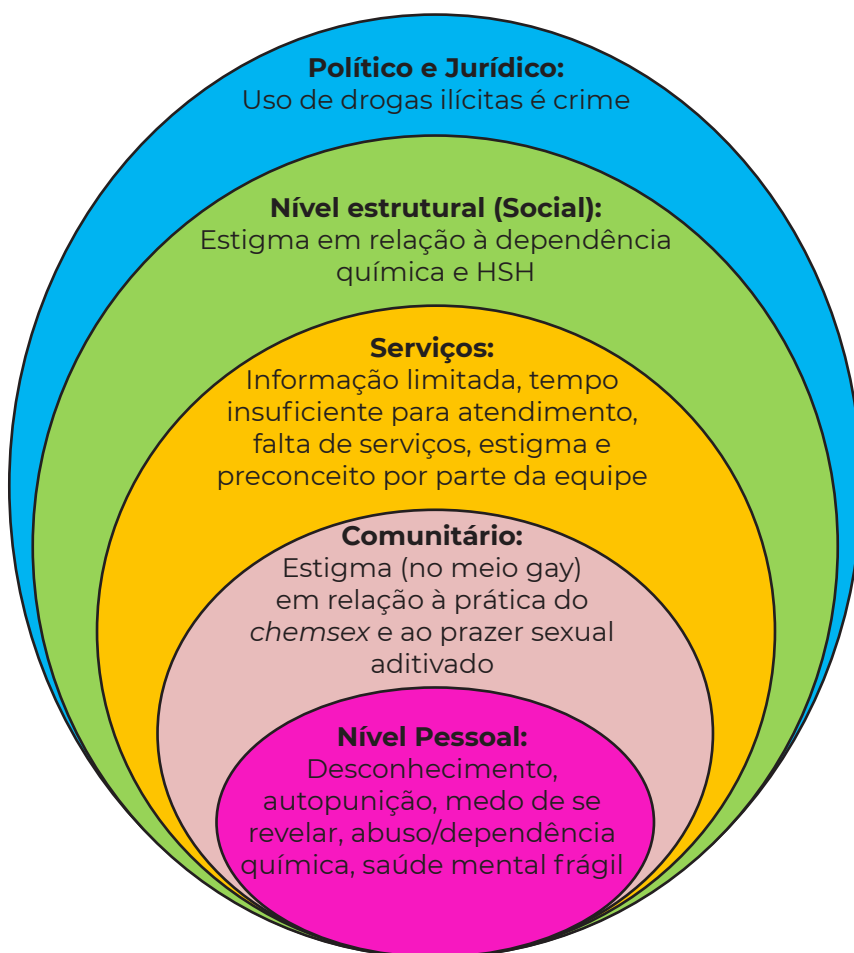
2. Correio Brasiliense- Sétimo céu e paraísos artificiais: os perigos do *chemsex*
Agência France-Presse postado em 20/07/2017

Dísponível em:

https://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/ciencia-e-saude/2017/07/20/interna_ciencia_saude,611280/perigos-de-usar-drogas-e-fazer-sexo.shtml

19. Anexos

Anexo 1 Barreiras no acesso à redução de danos



Community leading response to Chemsex in Vietnam – Lighthouse Organization.
AIDS Virtual 2020 (Satellite Presentation) – WWW.aids220.org

Anexo 2

Tabela de Emojis


Tabela de emojis

Nos aplicativos de encontro sexual, as pessoas utilizam os emojis abaixo para indicar que são adeptas a essa substância nas relações sexuais.

Ketamina Quetamina Keta Keyla Key Vitamina K Special K Cetamina

Cocaína Pó Farinha Padê Raio

GHB G Di Gê Gisele

Poppers

MDMA Ecstasy Bala MD

Viagra


www.institutomultiverso.org/projeto-colocacao

Anexo 3 Tabela de interações

Tabela de interações

	Maconha	LSD	Cogumelo	Cafeína	MDMA/Bala	Ketamina	Alcool	GHB	Cocaína	Poppers	Viagra
Ma	Grey	Yellow	Yellow	Green	Purple	Purple	Purple	Purple	Yellow	Green	Green
LSD	Yellow	Grey	Purple	Green	Yellow	Purple	Blue	Blue	Yellow	Yellow	Yellow
Cog	Yellow	Purple	Grey	Green	Purple	Purple	Blue	Blue	Yellow	Red	Red
Caf	Green	Green	Green	Grey	Yellow	Green	Green	Green	Yellow	Yellow	Yellow
MD	Purple	Yellow	Purple	Yellow	Grey	Yellow	Red	Yellow	Red	Red	Yellow
Ke	Purple	Purple	Purple	Green	Yellow	Grey	Skull	Skull	Yellow	Green	Green
Alc	Purple	Blue	Blue	Green	Red	Skull	Grey	Skull	Red	Red	Red
GHG	Purple	Blue	Blue	Green	Yellow	Skull	Skull	Grey	Yellow	Red	Red
Coc	Yellow	Yellow	Yellow	Yellow	Red	Yellow	Red	Yellow	Grey	Skull	Skull
Pop	Green	Yellow	Red	Yellow	Red	Green	Red	Red	Skull	Grey	Skull
Via	Green	Yellow	Red	Yellow	Yellow	Green	Red	Red	Skull	Skull	Grey

LEGENDA

 Baixo risco e neutralização	 Baixo risco e com ampliação
 Baixo risco e sem ampliação	 Cuidado
 Potencialmente perigoso	 Risco de overdose

www.institutomultiverso.org/projeto-colocacao

Anexo 4

Algumas orientações para um Atendimento de Urgência/ Emergência - Primeiros Socorros

Urgência – significa a ocorrência imprevista de agravo à saúde, com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de **assistência médica em curto prazo**.

Emergência – agravos à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, **tratamento médico imediato**.

Se alguém apresenta os seguintes sintomas:

1. Falta de ar ou dificuldade em respirar;
2. Dificuldade em falar de forma clara;
3. Formigamento;
4. Palidez e cansaço excessivo;
5. Náuseas e tonturas frequentes e
6. Suores frios.

Deve-se ficar atento e acompanhá-la para ver se ela não apresentará desmaios ou parada cardiorrespiratória (PCR).

Quando surgem vários destes sinais, existe um maior risco de acontecer uma parada cardíaca e, por isso, é importante ir imediatamente para o pronto-socorro ou chamar uma ambulância. Caso a pessoa desmaie é importante avaliar se está respirando. Se a pessoa não estiver respirando, deve-se iniciar a massagem cardíaca.

É importante identificar os sinais de “Parada Cardiorrespiratória” para iniciar os cuidados específicos e ter certeza que há realmente a necessidade deles. Verifique se a pessoa não tem pulso, não tem batimentos cardíacos e não está respirando; caso não consiga verificar corretamente ou tenha dúvidas que esteja em PCR, “chame a emergência”. Para avaliar se a pessoa está

respirando, coloque o rosto perto do nariz e da boca para ouvir os sons da respiração e, ao mesmo tempo, olhando para o peito, observar se o tórax apresenta movimentos respiratórios (subindo e descendo).

Nos casos em que a pessoa desmaia é aconselhável, se houver respiração, colocar a pessoa em posição lateral para segurança (no caso de apresentar vômitos) esperar a chegada da ajuda médica e ir verificando regularmente se a respiração se mantém.

Confirmado que a pessoa está em **PCR**, certifique-se de estar em um local seguro, a fim de evitar outros acidentes e inicie a reanimação.

Iniciando a Reanimação

Se não houver respiração: virar a pessoa de barriga para cima e certifique-se que esteja numa superfície dura (pode ser no chão) e inicie a massagem cardíaca.

Para fazer a massagem cardíaca:

1. Confirmando que a vítima realmente está desacordada e sem respirar, (antes de iniciar a manobra de reanimação é preciso entrar em contato com a emergência, ligando para o SAMU no telefone 192, especialmente se não houver outras pessoas com quem possa contar);
2. Colocar as duas mãos no centro do peito com os dedos entrelaçados, no ponto médio entre os mamilos;
3. Para fazer as compressões mantenha os braços esticados e empurre o peito para baixo, até que as costelas descem os 5 cm.

Reanimação cardiopulmonar

1. Fazer 30 compressões no peito a cada 2 respirações;
2. Serão aproximadamente entre 100 a 120 compressões no peito por minuto;
3. Compressão deve descer 5 cm de profundidade das costelas, pelo menos.
4. A respiração boca a boca pode ser feita a cada 30 compressões, fazendo-se 2 inalações para o interior da boca; no entanto, esse passo não é necessário, podendo ser ignorado caso a vítima seja uma pessoa desconhecida ou não se sinta à vontade para fazer a respiração. No caso de não ser feita a respiração boca a boca, as compressões devem ser feitas continuamente até a chegada da equipe de emergência.

Figura 1 - Mova a pessoa, inclinando a cabeça para trás para deixar as vias aéreas livres, sem obstruções.



Fonte: Chemsex First AID (11)

Figura 2 - Verifique se a pessoa respira, olhe os movimentos do tórax, ouça, sinta.



Fonte: Chemsex First AID (11)

Figura 3 - Manobra para a reanimação

