



LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA



FACULDADE DE
MEDICINA
LISBOA

TRABALHO FINAL

MESTRADO INTEGRADO EM MEDICINA

Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica

Sensibilização de profissionais dos cuidados de saúde primários para a prática de chemsex, estratégias de redução de riscos e danos

Inês Caetano Nunes

Orientado por:

Professor Doutor Diogo Telles Correia

Co-orientado por:

Dra. Marta Croca

MAIO'2022

Resumo

O Chemsex consiste no consumo de drogas específicas para facilitar, melhorar e/ou prolongar a relação sexual. As principais drogas utilizadas são a metanfetamina em cristal, a mefedrona, o gama-hidroxi-butirato (GHB) e a gama-butirolactona (GBL) e é uma prática predominantemente descrita em homens que têm relações sexuais com homens (MSM). Associa-se a comportamentos sexuais de risco como utilização inconsistente de preservativo, sexo em grupo com múltiplos parceiros, e partilha de brinquedos sexuais, facilitando a transmissão de infeções sexualmente transmissíveis (ISTs). Esta prática tem um impacto negativo na saúde mental e no funcionamento socio-ocupacional. Um dos principais problemas descritos é o desconhecimento do fenómeno pelos profissionais de saúde e o estigma associado, que condiciona a procura de cuidados.

Foi realizada uma pesquisa na Pubmed, (última consulta dia 15 de dezembro), com as palavras-chave: chemsex AND prevention AND harm reduction, obtendo-se um total de 18 artigos. Foram lidos na íntegra e excluiu-se 1 por se tratar de um ensaio clínico sem relação com o foco do projeto na redução de riscos e danos. Os restantes 17 foram utilizados como fonte bibliográfica da base teórica do trabalho.

A partir dessa base teórica foi elaborada uma apresentação em PowerPoint dirigida aos médicos, psicólogos e enfermeiros dos Centros de saúde da área geodemográfica do Hospital de Santa Maria (CS Sete Rios, Alvalade e Lumiar) para sensibilizar a comunidade prestadora de cuidados de saúde ao nível primário para esta problemática. Foi ainda desenvolvido um folheto dirigido aos utentes para aumentar a literacia relativamente à redução dos riscos e danos associados ao chemsex.

Sensibilizando estes profissionais de saúde, espera-se melhorar o reconhecimento da prática de chemsex nos seus utentes, e aumentar a eficácia da estratégia de redução de riscos e danos associados ao consumo de substâncias, especialmente no contexto sexual.

Palavras-chave: chemsex; prevenção; redução de danos

Abstract

Chemsex refers to the use of specific drugs to facilitate, enhance and/or prolong sexual intercourse. The main drugs used are crystal methamphetamine, mephedrone, gamma-hydroxybutyrate (GHB) and gamma-butyrolactone (GBL) and is a practice predominantly described in men who have sex with men (MSM). It is associated with risky sexual behaviors such as inconsistent condom use, group sex with multiple partners, and sharing sex toys, facilitating the transmission of sexually transmitted infections (STIs). This practice has a negative impact on mental health and socio-occupational functioning. One of the main problems described is the lack of knowledge of the phenomenon by health professionals and the associated stigma, which conditions the search for care.

It was carried out a search in Pubmed, (last consultation on December 15th), with the keywords: chemsex AND prevention AND harm reduction, which lead to 18 articles. They were read in full, and 1 was excluded because it was a clinical trial unrelated to the project's focus on risk and harm reduction. The remaining 17 were used as a bibliographic source for the theoretical basis of the work.

From this theoretical basis, a PowerPoint presentation was elaborated for physicians, psychologists and nurses of the health centers in the geodemographic area of Santa Maria Hospital (Sete Rios, Alvalade and Lumiar) to raise awareness of this issue among the primary health care community. A leaflet directed to users was also developed to increase literacy regarding the reduction of risks and harms associated with chemsex.

By sensitizing primary health care professionals to this issue, it is expected to improve the recognition of this problem in their patients, and increase the effectiveness of the strategy to reduce risks and harms associated with substance use, especially in the sexual context.

Key words: chemsex; prevention; harm reduction

O Trabalho Final é da exclusiva responsabilidade do seu autor, não cabendo qualquer responsabilidade à FMUL pelos conteúdos nele apresentados.

Índice

O que é o chemsex?.....	5
Drogas usadas.....	8
Razões para a prática de chemsex.....	11
Infeções mais frequentes.....	13
Outras consequências da prática de chemsex.....	15
Estratégias de redução de riscos e danos.....	17
Em Portugal.....	23
Projetos realizados.....	26
Considerações Finais.....	28
Folheto dirigido aos utentes	29
Apresentação dirigida aos profissionais de saúde.....	30
Bibliografia.....	68

O que é o chemsex?

A palavra chemsex tem origem na fusão das palavras inglesas chemical sex⁴. É um fenómeno multifacetado e complexo e consiste no consumo intencional de drogas específicas antes ou durante a relação sexual com o objetivo de a melhorar, facilitar e/ou prolongar.^{6 7 12 16 22 23} O termo chemsex é o mais usado na Europa Central e Ocidental e em algumas partes do sul da Ásia, enquanto a designação *party and play* é a mais prevalente na América do Norte e na Austrália.^{7 14}

É uma prática maioritariamente associada a homens que fazem sexo com homens^{6 7 14 16 17 23} com estudos no Reino Unido que indicam que esta população tem uma probabilidade três vezes maior de uso de substâncias ilícitas comparativamente a heterossexuais⁷.

A utilização de drogas por MSM não é recente, em particular no contexto sexual. Enquanto os opioides são pouco usados, os estimulantes como a cocaína, as anfetaminas, os *poppers* (nitritos inalados) e o *ecstasy* têm um papel de destaque em muitas cidades europeias, desde há décadas.¹⁹

Nos últimos anos tem sido reportado o aumento do uso de quatro drogas, as drogas associadas ao chemsex: metanfetamina (em cristal), gama-hidroxitirato, gama-butirolactona e mefedrona,^{6 7 12 15 16 22 23} que têm propriedades estimulantes, desinibidoras e facilitadoras de certas práticas sexuais, que pelo seu potencial mais doloroso, como o *fisting*, seriam mais complicadas de realizar estando sóbrios^{6 13}. Além disso, aumentam a libido, o prazer e a duração da relação sexual⁷, tendo como objetivo intensificar a experiência.⁶ Alguns autores referem também a ketamina (um anestésico dissociativo) como parte integrante das drogas associadas ao chemsex¹⁹.

Além do consumo intencional destas drogas específicas, o chemsex caracteriza-se por sessões de sexo, frequentemente em grupo com múltiplos parceiros¹⁹, muitas vezes sem uso de preservativo¹⁶, com partilha de brinquedos sexuais^{13 23}, e com uma duração que varia entre algumas horas até cerca de três dias¹⁶.

Uma vez que o uso de drogas no contexto sexual potencia a transmissão de infeções sexualmente transmissíveis, especialmente o aumento de infeções por HIV²³, principalmente porque a não utilização de preservativo é uma prática corrente, o

sistema de saúde inglês tem chamado a atenção para este problema.²³ Para alguns MSM, a principal razão para não usar preservativo é o prazer e permitir que a experiência sexual se sobreponha às preocupações com o risco.⁷ No Reino Unido a incidência de HIV entre MSM tem aumentado ao longo da última década e está ao mesmo nível do pico no início dos anos 80. O chemsex tem contribuído para tal.⁴ Existem indivíduos HIV-positivo que veem no chemsex uma forma de se libertarem do estigma de que são alvo, alguns optando por ter apenas relações sexuais com pessoas seroconcordantes, o que se torna difícil sob o efeito de drogas e em sessões de sexo em grupo em que não é possível saber o *status* HIV de todos. Com a existência da terapia antirretroviral (ART) existe a ideia de que a doença é controlada e por isso há uma menor preocupação com a infecção.⁴ Também o aumento das infecções pelo vírus da hepatite C (HCV) tem sido associado ao chemsex.¹³

Para encontrar parceiros sexuais os praticantes recorrem sobretudo a aplicações de encontros com sistemas de localização, tornando o chemsex acessível a um maior número de pessoas.^{3 7 17 19} A utilização de códigos no perfil, como emojis, é frequentemente o meio usado para indicar a prática de chemsex²³. Também as redes sociais¹⁶ e as festas, nomeadamente as de circuito, podem ser um meio para conhecer potenciais parceiros.⁶

A cultura das festas de circuito que passa por Bruxelas, Paris, Londres entre outros pontos da Europa tem como promessa uma experiência psicotrópica com atividade sexual intensa que envolve múltiplos parceiros. Os locais mais escolhidos para a prática de chemsex são residências privadas, mas também clubes, saunas e quartos de hotel.^{7 14 16 17 19 23} Estas festas de sexo podem ser chamadas de “chill outs”¹⁷, uma vez que a atividade sexual pode ser alternada com períodos de descanso (*chill out*)¹⁶.

Em geral os praticantes de chemsex têm um elevado nível educacional.²³

A dependência de substâncias pode surgir não no sentido convencional, porque na maior parte dos casos são apenas usadas ocasionalmente sem necessidade de as consumirem no seu dia a dia, mas dependência no sentido de não conseguirem ter prazer ou uma relação sexual satisfatória sem estarem sob o efeito destas drogas.⁷

Alguns estudos relatam ainda que sob o efeito de drogas há uma maior vulnerabilidade a possíveis agressões sexuais.⁷

Tem sido mostrada a necessidade de intervenções para minimizar os riscos, sendo esta uma população facilmente acessível por exemplo em centros de testagem de ISTs ou em organizações não governamentais (ONGs) associadas à comunidade MSM.⁷

Existem países em que as leis são punitivas e existe tolerância zero para com o uso de drogas, como é o caso da Suécia⁷ e de Singapura²³, o que leva a que muitos MSM europeus viajem para cidades mais liberais⁷. Na Suécia existe a ideia de que as estratégias de redução de danos comprometem o objetivo de uma sociedade livre de drogas.⁷ Em Singapura além do estigma associado ao uso de drogas, os praticantes sentem que faltam locais seguros para discutir abertamente o chemsex e a minimização de riscos.²³ Em algumas partes do mundo a criminalização do uso de drogas e o estigma associado ao consumo e à homossexualidade dificulta o acesso cuidados de saúde,²² pelo que políticas de redução de danos são importantes para assegurar o direito à saúde para utilizadores de drogas.⁷

Os praticantes de chemsex sentem com frequência que os serviços convencionais de apoio a utilizadores de drogas não são apropriados para as suas necessidades,¹² visto que muitos não consideram que têm um problema de adição e não frequentam locais de aconselhamento para lidar com adições caso tenham alguma questão relacionada com o seu uso de drogas.⁶ Podem por isso recorrer ao médico de família, que por sua vez pode não estar confiante em lidar com a situação por não dominar as estratégias de redução de danos no contexto do chemsex ou desconhecer os serviços de apoio disponíveis¹².

Os médicos deviam oferecer intervenções breves, conselhos sobre redução de danos e referenciar os praticantes que têm um uso problemático de drogas e querem ser ajudados para os serviços adequados. É assim necessário compreender porque é que alguns MSM podem estar vulneráveis, as motivações para o chemsex, as drogas usadas, o contexto sexual, e as potenciais consequências.¹⁷

Drogas usadas

Os principais efeitos que os praticantes procuram ao usar estas drogas são efeitos estimulantes, nomeadamente, euforia, aumento da libido, mais energia e desinibição.¹²

¹⁷ O uso de várias drogas é justificado por terem diferentes características e propósitos.⁷

A Metanfetamina (cristal) pode ser fumada ou injetada¹⁷, sendo que algumas clínicas em Londres têm relatado um aumento do consumo desta droga na sua forma endovenosa por MSM no contexto sexual.⁷

É um forte estimulante, assim como a mefedrona, que por sua vez pode ser consumida por via oral, inalada ou injetada¹⁷. Ambas levam ao aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial^{16 17} e tornam os indivíduos mais eufóricos e sociáveis. Estas propriedades estimulantes são comuns às anfetaminas, à cocaína e ao ecstasy, a diferença é que para além disso aumentam o desejo sexual, levando ao seu uso nesse contexto.^{14 16 19}

Tanto a metanfetamina como a mefedrona podem causar dependência psicológica, o que leva a que a pessoa não consiga sentir prazer na relação sexual ou até que seja incapaz de praticar sexo sem consumir estas substâncias¹⁷. Isto acontece porque com estas drogas, a relação sexual e o prazer são intensificados e praticam-se atos que sóbrios não seriam considerados, o que leva a que as expectativas do que é a relação sexual fiquem alteradas para muitos praticantes.⁶

O preço mais elevado da metanfetamina e os seus efeitos *down* mais intensos, são por vezes dissuasores do seu consumo.¹⁶ Os praticantes referem que esta droga desencadeia um desejo sexual muito intenso, e isso impede-os de ver o impacto global das suas ações e os riscos a longo prazo, estando apenas focados na satisfação sexual imediata.⁴

A GHB e a GBL são anestésicos,¹⁹ normalmente consumidos diluídos numa bebida¹⁷. São baratas, acessíveis e como têm efeitos a nível do relaxamento muscular são drogas de eleição para homens que querem praticar *fisting*.⁷ Pelo seu nome semelhante é frequente que as pessoas confundam as duas, o que é um fator de risco para overdose por diferenças na dosagem⁷. É frequente que estas diferenças sejam subestimadas, mas apenas 1ml a mais de GBL pode causar overdose, perda de consciência, coma e morte.³

A overdose com GHB/GBL, normalmente causa um estado de inconsciência, que na gíria é chamado de *G-sleep*, podendo levar a depressão respiratória e asfixia¹⁹. Têm sido reportados casos de mortes relacionados com o consumo de GHB/GBL no contexto sexual em algumas cidades europeias¹⁹. Pesquisas britânicas recentes destacaram o aumento de overdoses e mortes relacionadas com estas drogas, que associam ao aumento do seu uso no contexto do chemsex em Londres.⁷

As anfetaminas são por vezes usadas para lidar com as overdoses com GHB/GBL⁷.

Consoante o país ou cidade podem ser adicionadas outras substâncias como¹²: ketamina, cocaína, *poppers* e álcool.^{12 16 17} Uma vez que muitas das drogas usadas podem causar disfunção erétil temporariamente, o recurso a inibidores da fosfodiesterase tipo 5 é frequente.^{6 7 16 18 23} Além disso pode ser dada primazia a atividades que não envolvem penetração como o sexo oral e o *fisting*.¹⁶

Os *poppers* são nitritos inalados que aumentam o fluxo sanguíneo para o tecido retal e os seus efeitos relaxantes a nível do esfíncter anal facilitam a penetração. Os efeitos adversos possíveis são diminuição súbita da pressão arterial, arritmias e hipoxia que pode ser fatal.³ Com o seu uso também foi reportada uma sensação de menor controlo durante o sexo.³

As sessões prolongadas, com múltiplos parceiros, sob o efeito de drogas com efeitos relaxantes musculares e eventualmente sprays anestésicos locais (*ice spray*)⁶, pode originar traumas retais e abrasões no pénis, o que por sua vez facilita a transmissão de ISTs⁴.

O *slamming* consiste na utilização de drogas endovenosas no contexto da prática sexual. Embora existam países em que a prática é rara, como é o caso de Itália¹⁶, é uma prática preocupante porque potencia a transmissão de infeções como o HIV e a hepatite C, aumenta o risco de lesões associadas à injeção e possível infeção do local de inserção da agulha,¹⁷ dependência de substâncias e overdose.¹⁸

Os padrões de uso de drogas parecem ser determinados cultural e socialmente¹⁹ e a escolha das drogas parece assentar naquelas que podem trazer o maior benefício e menos efeitos negativos, uma vez os praticantes querem equilibrar o risco, a segurança e o prazer. Reservar o consumo de certas drogas para ocasiões especiais é uma das

estratégias usadas. Outros fatores que condicionam a escolha são: experiências prévias; emoções na altura do consumo; tipo de atividade que vai ser praticada; e a disponibilidade das drogas. O preço não parece influenciar consideravelmente a escolha.⁷

Razões para a prática de chemsex

Os MSM estão mais vulneráveis a problemas de saúde mental⁶ sendo alvo de estigma, discriminação, e por vezes violência^{6 23}. O estigma relacionado com o uso de substâncias e a internalização desse estigma pode facilitar comportamentos de risco e ter um impacto negativo em *outcomes* de saúde mental.²³ A homofobia internalizada associa-se a níveis mais altos de depressão, ansiedade, e de consumo de substâncias comparativamente a heterossexuais.^{10 17}. O consumo de substâncias é por vezes uma estratégia disfuncional de coping⁶ para lidar com estados depressivos, solidão e stress.¹⁶

São muitas as razões para a prática de chemsex, sendo que as características da personalidade e o ambiente em que estão inseridos determinam os comportamentos sexuais de risco e o uso de substâncias.¹⁴

As principais razões relatadas pelos praticantes são: obter relações sexuais mais intensas, prazerosas e prolongadas^{7 17 23}; libertar-se do estigma de ser HIV positivo^{7 17}; reduzir as preocupações com a imagem corporal,¹³ e o medo da rejeição^{7 17 23}; aumentar a confiança a nível sexual^{7 19}, diminuir a ansiedade de desempenho¹³; sentimento de pertencer à comunidade MSM^{7 23}; mais parceiros sexuais⁷; escapar a pensamentos negativos; procura de sensações novas¹⁴, desinibição e coping com a solidão¹⁰; explorar desejos¹⁸ e ultrapassar limites sexuais¹⁹; a pressão dos pares para usar drogas²³; e o uso de drogas como forma de coping para lidar com o estigma sendo uma minoria sexual.²³

O foco na idealização das experiências sexuais pode assentar em quadros psicológicos relacionados com inseguranças emocionais, autoestima, problemas de identidade sexual, e necessidade de aceitação pelos pares.²³

Existem várias teorias que tentam explicar o uso de substâncias e os comportamentos sexuais de risco em MSM, destacando-se três: a teoria de stress minoritário, a *teoria da miopia* e a hipótese de *escape cognitivo*.^{14 23}

A teoria de stress minoritário, postula que indivíduos de categorias sociais estigmatizadas são expostos a stress excessivo, predispondo-os a mecanismos de coping como o uso de drogas e comportamentos sexuais de risco, a fim de lidar com a rejeição da sociedade.²³

A *teoria da miopia*, sugere que o que aumenta a probabilidade de comportamentos de risco é o efeito que o uso de substâncias tem no desempenho cognitivo e na capacidade de prever consequências a longo prazo. Contudo falta evidencia científica clara e fidedigna que estabeleça uma relação de causalidade entre o uso de substâncias e os comportamentos sexuais de risco.¹⁴

A hipótese de *escape cognitivo*, tem algum suporte empírico e equaciona que o uso de substâncias é uma forma de os MSM se libertarem das normas que dizem respeito à homossexualidade, havendo maior desinibição e conseqüentemente comportamentos sexuais de risco.¹⁴

A idade da primeira experiência de chemsex é bastante variável, mas tem sido relatada uma diminuição na idade dos praticantes de chemsex nos últimos anos, com pessoas abaixo de 30 anos a iniciarem a prática, além de muitos nunca terem consumido substâncias. Nestes casos a curiosidade e a expectativa de potenciar a sexualidade parecem ser o motor que leva à prática de chemsex.¹⁶ Muitos praticantes revelam que não foram as drogas que os atraíram, mas sim a promessa de uma experiência sexual mais intensa, e o sentimento de pertença a um grupo.⁶

É necessário ter em consideração que a atenção da comunicação social pode aumentar o risco de estigmatizar uma comunidade LGBT, já estigmatizada, e que faltam dados recentes sobre o número de MSM envolvidos em chemsex, para suportar a atenção que se tenta trazer para a questão.²

Infeções mais frequentes

Ainda existem poucos dados acerca das consequências do chemsex, mesmo em locais onde a prática é mais frequente, como o Reino Unido. Contudo, a evidência indica que o uso de drogas antes ou durante o sexo associa-se a comportamentos sexuais de risco como ter vários parceiros sexuais, não utilizar preservativo e práticas sexuais como o *fisting*¹⁷, além da atividade sexual intensa poder causar abrasões penianas e trauma retal.⁴ Estas situações contribuem para o aumento do risco de ISTs como o HIV e a hepatite C e infecção por *Shigella flexneri*¹⁷, sendo que esta última originou um surto em Londres em 2012 que afetou MSM praticantes de chemsex.⁴

Embora existam MSM que não estão preocupados com a possibilidade de adquirirem ISTs, grande parte, em particular os HIV-positivo, mostram preocupação com essa possibilidade, principalmente com a infecção por HCV. No entanto, nem sempre têm os cuidados necessários como utilizar preservativo ou luvas durante a prática de *fisting* para diminuir o risco de transmissão desse vírus.⁴ Alguns MSM decidem não usar preservativo quando acreditam que o parceiro também é HIV positivo porque valorizam a sensação física mais intensa, mas como as sessões se prolongam e envolvem parceiros desconhecidos o risco de transmissão de ISTs aumenta.⁴

O ato de *serosorting*, isto é escolher o parceiro sexual com o mesmo status HIV, de forma a praticar chemsex apenas com pessoas seroconcordantes é dificultado quando se está sob o efeito de drogas que alteram as capacidades cognitivas. Além disso, o *serosorting* é feito por vezes com base na aparência como tatuagens e piercings e certas preferências como não utilizar preservativo, aumentando a probabilidade de transmissão do HIV. Alguns praticantes preferem discutir o seu *status* HIV antes de se encontrarem ou antes de começar a relação sexual.⁴

Uma epidemia de HCV em MSM HIV-positivo tem sido documentada em grandes centros urbanos nos Estados Unidos da América, Europa, e Austrália, com um grande aumento na última década. Esta epidemia está associada ao uso de drogas injetáveis no contexto sexual por pessoas sem história de consumo das mesmas e a práticas sexuais de risco¹³, com vários estudos que mostram que *fisting*, trauma retal com sangramento, recetor de sexo anal desprotegido, sexo em grupo, uso de drogas injetáveis, consumo de GHB, cocaína, *ecstasy*, ketamina ou metanfetamina antes ou durante o sexo estão

associados à infecção. Além de intervenções comportamentais focadas no uso de preservativo, intervenções que tenham como alvo os riscos descritos acima, são necessárias urgentemente.¹³ Há muita evidência de que as estratégias tradicionais de redução de danos como programas de troca de agulhas e seringas são eficazes em reduzir a transmissão de HCV entre pessoas que injetam drogas.¹³ Com a ART os indivíduos HIV-positivo vivem mais e a morbi-mortalidade associada à coinfeção com a hepatite viral aumenta.¹³

Enquanto alguns praticantes atribuem às drogas propriedades miópicas, que focam a sua atenção no presente e dificultam a capacidade de ver riscos a longo prazo,⁴ ignorando as práticas sexuais seguras⁷, que tinham planeado cumprir⁴, outros sentem que controlam o seu uso de drogas e têm regras pessoais rígidas para lidar com o risco.⁴ Esta “autopercepção” de controlo sobre a substância é alvo de debate na prática clínica, nomeadamente se juntamente com o impacto na qualidade de vida, poderia ser considerado entre os critérios para distinguir uma prática de chemsex problemática *versus* recreacional.¹⁶

MSM que praticam chemsex são mais prováveis de ser HIV-positivo e ter uma incidência mais alta de outras ISTs^{18 22}. Contudo, também é possível que estejam mais informados acerca da necessidade de testagem regular para ISTs, e por isso sejam mais facilmente diagnosticados³. O uso de drogas é ainda mais preocupante em MSM HIV-positivo que fazem tratamento, uma vez que há associação com aderência diminuída à ART, tal como interações entre esta e as drogas usadas³. Além disso, após a seroconversão, é mais provável que MSM HIV-positivo iniciem uso de metanfetamina, para alguns como estratégia de coping, e o uso desta droga também afeta negativamente a aderência à ART¹⁸.

Outras consequências da prática de chemsex

Além das consequências já abordadas, existem muitas outras que podem advir da prática de chemsex^{17 19}, tais como: overdose acidental^{3 17 19}, que pode causar depressão do sistema nervoso central ou depressão respiratória potencialmente fatal³; infecções no local da injeção como tromboflebite ou celulite¹⁷; problemas dentários como bruxismo, cáries e perda de dentes¹⁷; labilidade emocional¹⁷, ansiedade⁷ e comportamentos agressivos¹⁷. As drogas usadas podem também aumentar o risco de convulsões³, causar tonturas, problemas gástricos e disfunção sexual⁷.

Num estudo realizado na Alemanha, os MSM participantes que usavam metanfetamina no contexto sexual tinham maior probabilidade de relatar depressão, somatização, ansiedade e perturbação de stress pós-traumático comparativamente à população alemã em geral.¹⁸

As drogas usadas no chemsex podem ter efeitos não desejados além dos descritos acima como agitação, paranoia, agressividade e psicoses. A desinibição e a hipersexualidade podem levar a práticas sexuais indesejadas que depois geram arrependimentos. O *comedown* intenso das drogas pode também originar ideação suicida.¹²

Já em 2008 uma revisão sistemática concluiu que as perturbações depressivas e de ansiedade eram mais comuns em MSM. Num estudo realizado no Reino Unido, 1 em cada 4 MSM referiu comportamentos de automutilação enquanto nos heterossexuais essa proporção era de 1 para 7.¹⁷

O uso combinado de medicamentos para a disfunção erétil e álcool, outras drogas recreativas e especialmente *poppers*, aumenta os riscos de eventos cardiovasculares potencialmente fatais e de interações medicamentosas graves.¹⁸

Além disso, apesar da primeira experiência ser geralmente descrita como prazerosa, alguns homens descrevem estados mentais disfóricos, craving e culpa após a sessão de chemsex.¹⁶

O uso problemático de drogas pode ter impacto nas relações interpessoais e haver preocupações de familiares e amigos.¹⁶ Como o chemsex é frequentemente uma parte integrante da vida sexual e do estilo de vida dos praticantes, o abandono da prática pode

resultar na perda de amigos, parceiros sexuais e identidade²² levando a uma sensação de solidão⁷.

Também a nível financeiro e profissional pode haver consequências, assim como problemas legais¹⁷.

Fazer o utente refletir sobre o impacto do uso de drogas nas diversas áreas da sua vida poderá motivá-lo a fazer alterações.¹⁶

Muitos praticantes conhecem os riscos do consumo de drogas e dos seus hábitos sexuais e preocupam-se com o equilíbrio entre risco e segurança pessoal.⁷ As preocupações incluem a frequência e o controlo do seu uso de drogas, o uso destas como um escape da realidade, perder a noção do tempo durante os consumos, (especialmente com GHB/ GBL e metanfetamina em cristal), a dosagem e a sobredosagem, risco de adquirir ISTs, principalmente através do sexo mas também através de agulhas durante a injeção de drogas, ou depender completamente das drogas para desfrutar do sexo.⁷

Uma descontinuação abrupta das drogas após uso crónico pode resultar em sintomas de abstinência, parecidos aos da abstinência do álcool. Ajuda especializada para a desintoxicação pode ser necessário.¹⁷

Estratégias de redução de riscos e danos

As estratégias de redução de riscos e danos consistem numa abordagem holística que ambiciona minimizar os danos do uso de drogas, associados ao chemsex^{2 16}. São ainda desconhecidas para muitos praticantes de chemsex, que associam a redução de danos apenas a tratamentos de dependência de drogas e não para lidar com o seu uso ocasional.¹⁶ O foco na redução de riscos é visto como mais apelativo do que programas baseados na abstinência, pelo que se o chemsex for encarado como um problema de saúde sexual e não um problema de dependência, pode haver um maior envolvimento dos praticantes.^{16 22} `

Apesar de em muitos locais a proporção de MSM que pratica chemsex ser relativamente pequena, os riscos de ISTs, principalmente HIV e HCV, a que estão expostos torna-os prioritários para intervenções. Os serviços de drogas tradicionais, estão mais preparados para lidar com consumo de opioides em populações predominantemente heterossexuais, pelo que podem não ser qualificados para responder às necessidades dos MSM e ao contexto sexual do seu consumo.⁴ Assim, são frequentemente descritos como desadequados às necessidades de um praticante de chemsex, com falta de preparação para lidar com os problemas inerentes a esta prática^{7 16}. O desconhecimento do fenómeno por alguns profissionais, obriga o praticante a ter de explicar o que é o chemsex, recebendo, por vezes, reações negativas,¹⁶ o que alimenta ainda mais o medo da rejeição.¹⁸ O estigma pode deter as pessoas de ter uma conversa aberta sobre chemsex, por medo de serem rotulados de utilizador de drogas,²³ e de serem julgados pelo seu comportamento sexual. Estas situações, juntamente com o facto de muitos MSM considerarem que não têm um uso problemático são muitas vezes a razão pela qual evitam procurar ajuda^{2 18}, acabando por recorrer a estes serviços apenas quando já não veem outra opção para lidar com os problemas causados pelo chemsex.² Contudo, efetivamente, nem todos os praticantes de chemsex têm um problema que requer apoio ou referência.¹⁷

Apesar disso, é reconhecida a extrema utilidade e necessidade de um apoio específico baseado na evidência científica que os ajude a reduzir os riscos de consequências graves.¹⁶ O método biopsicossocial *sex-positive*, que reúne a perícia dos serviços sobre

adições, saúde mental, ISTs e saúde sexual, pode ser uma abordagem fundamental para melhor compreender e melhorar a qualidade de vida dos praticantes.¹⁶

Embora as estratégias de redução de danos com foco na injeção de drogas sejam as mais comuns¹⁸, continua a ser necessário aconselhamento sobre práticas mais seguras de injeção e serviços de troca de seringas¹⁷, assim como aconselhar as pessoas que inalam drogas e as que administram substâncias por via retal a não partilhar os instrumentos usados para tal.¹⁷

São necessárias mais pesquisas sobre os fundamentos psicossociais que levam ao envolvimento em chemsex e sobre intervenções psicológicas que podem ser eficazes. Informações sobre chemsex, mensagens de prevenção de drogas e IST, e saber onde encontrar ajuda, quer a nível de tratamento quer de grupos de apoio de pares²³ podem ser promovidas em redes sociais e aplicações de telemóvel,^{3 23} que podem ser a melhor maneira de fornecer informações sobre esta prática, alcançando também pessoas que não estão à procura de chemsex.¹⁶ As mensagens também podem ser transmitidas em locais onde ocorre a prática e através de organizações comunitárias,²³ que pelo seu conhecimento das culturas sexuais e de drogas, e por terem a confiança da comunidade são muito importantes na promoção da saúde.²¹ Campanhas nos principais eventos gay em cidades onde o chemsex está mais presente¹⁶, também pode ser relevante. Em regiões onde há uma grande comunidade MSM estabelecida, programas específicos de prevenção podem também incluir temas como “saúde mental” e “prevenção da violência”.⁶

O conhecimento dos pares é um grande pilar da prática de chemsex, o que pode indicar que as estratégias baseadas na evidência científica, não são eficazmente abordadas em contextos profissionais.⁷ Estes veteranos experientes em chemsex estão presentes nas sessões, permanecem sóbrios ou consomem menos substâncias que os restantes¹⁶ e conhecem técnicas de redução de danos, nomeadamente formas de lidar com overdose.⁷ Estas pessoas podem assim ser parte integrante de projetos de redução de danos baseados em estratégias de educação por pares.¹⁶

É necessária cooperação entre a comunidade e os profissionais de saúde, incluindo os métodos como a profilaxia pré-exposição (PrEP), que deveria ser facilmente acessível especialmente para MSM que usam drogas. Esta estratégia biomédica consiste no uso

de antirretrovirais HIV em pessoas seronegativas com alto risco de HIV para prevenir a infecção. A PrEP não impede outras ISTs.¹⁸ Em estudos realizados, a PrEP era vista com uma atitude positiva por parte dos praticantes embora ainda não estivesse amplamente disponível, em alguns países como era o caso da Suécia e da Alemanha, em 2017⁷

Há evidências limitadas de estratégias de rastreio eficazes para reduzir os danos do chemsex. Contudo, a história sexual já é usada para fazer uma avaliação de risco para ISTs, e é frequente perguntar acerca do consumo de álcool, drogas,^{12 17} e tabaco,¹⁷ pelo que também poderia ser abordado o uso de drogas durante o sexo, especialmente em casos de agressão sexual e episódios frequentes de ISTs. Nessas situações deve avaliar-se a necessidade de referência para serviços mais especializados¹², embora uma das grandes lacunas em termos de suporte a este grupo seja a falta de caminhos de referência para esses serviços², além de que poucos são específicos para MSM que usam drogas no contexto sexual.¹⁸

Questionários também podem ser usados para avaliar chemsex problemático e elaborar planos de cuidados adaptados às necessidades específicas do utente. No entanto, faltam ferramentas validadas para avaliar chemsex em MSM, e mais pesquisas são necessárias nesta área.¹⁷ O questionário CRAFFT, que pode ser aplicado a jovens, permite perceber quem tem maior propensão para comportamentos sexuais de risco¹, e embora não aborde especificamente o chemsex, a sua aplicação pode ser útil na consulta para estratificação de risco e discussão de estratégias de redução de danos, nomeadamente no que diz respeito ao sexo desprotegido, com múltiplos parceiros, sob o efeito de substâncias.

É essencial criar ambientes clínicos onde os MSM se sintam seguros.¹⁷ Num estudo realizado em Singapura uma das sugestões dadas por um dos participantes para um espaço seguro foi a preservação do anonimato, o que permitiria que MSM que usam drogas abordassem o seu consumo nos serviços de saúde, contribuindo para a redução dos riscos associados ao chemsex.²³ Folhetos adaptados ao grupo-alvo, com informações sobre chemsex^{2 17} utilizando a gíria da prática e linguagem direta sobre sexo e drogas², assim como posters afixados nas paredes, permite que o MSM reconheça que aquele é um local seguro para abordar a sua prática.²

Assim, reconhecer que pode ser uma área difícil de discutir, assegurar a confidencialidade e explicar os motivos das perguntas pode ser útil para preparar um utente, por exemplo: "Para pedir as análises mais adequadas, vou fazer perguntas sobre drogas, e sobre o uso durante o sexo."¹⁷ Para ajudar na reflexão do utente, uma pergunta como "Quando foi a última vez que fez sexo ou se divertiu sem o uso de drogas?" pode ser relevante. Alguns podem expressar sentimentos de culpa sobre a prática de chemsex e preocupação relativamente ao consentimento sexual sob a influência de drogas,¹⁷ porque sob o efeito destas, a capacidade de o dar pode ficar comprometida.²¹ Pode ainda ser necessária uma avaliação psicológica para garantir que os utentes não correm nenhum risco imediato para si ou para outros.¹⁷

Treino adequado sobre drogas, comunicação e competência cultural pode melhorar a confiança da equipa na abordagem do problema.¹⁷ O treino em entrevistas motivacionais demonstrou melhorar o envolvimento em tratamentos mais intensivos de uso de substâncias.¹⁷

Como o sexo anal sem preservativo é muitas vezes uma escolha consciente, discutir estratégias alternativas de redução de risco, pode ser um caminho para reduzir danos.² As clínicas devem ainda considerar planos de acompanhamento que integrem avaliações de rotina de chemsex na abordagem de MSM, e acompanhem de perto aqueles com risco significativo de HIV e HCV devido aos benefícios do diagnóstico precoce.¹⁷

O acesso à ART e a expansão do acesso a intervenções, como a PrEP e a profilaxia pós-exposição²² devem ser abordados. Esta última principalmente em casos de práticas sexuais prolongadas ou traumáticas e uso de drogas injetáveis¹⁷. Devem ainda ser abordados temas como vacinação contra hepatite B, e fatores que potenciam a transmissão do HIV e da hepatite C, nomeadamente sexo prolongado e *fisting*, que podem estar associados a lacerações retais. Informações sobre como minimizar o risco de *Shigella flexneri* também devem ser fornecidas. Como é frequente que MSM HIV-positivo pratiquem chemsex, é essencial identificar aqueles com adesão intermitente à ART e abordar possíveis interações medicamentosas.¹⁷

O sucesso do tratamento do HIV é uma importante contribuição para a prevenção da transmissão. Estudos de larga escala não mostraram transmissão do HIV em casais

serodiscordantes, quando a carga viral do parceiro HIV-positivo estava suficientemente suprimida pela ART¹⁸.

Os homens usam estratégias várias para minimizar os danos do seu comportamento sexual, como: não partilhar seringas ou agulhas; não ter contacto direto com sangue; não envolver excrementos na prática sexual; ter sexo apenas com pessoas conhecidas; se HIV-positivo, ter apenas sexo com pessoas seroconcordantes; uso de preservativo; testagem regular de ISTs; limitar o uso de metanfetamina a duas sessões/ano⁶; anotar as horas a que consomem drogas¹⁶; ter bastante lubrificante à disposição; hidratação; sono reparador após as sessões; comer regularmente; e evitar o policonsumo, dado o aumento do risco de overdose e de outras consequências negativas quando se combinam drogas na mesma sessão.¹⁸ Devem ser enfatizados os riscos da prática frequente de chemsex.¹⁶

As questões relacionadas com chemsex geralmente surgem em clínicas de ISTs e de tratamento de HIV, o que torna prioritário aumentar o conhecimento de chemsex nesses locais. Esses profissionais já abordam questões sexuais com MSM pelo que podem abordar a prática chemsex antes de ou quando se torna problemática.² São um elo essencial entre MSM e outros prestadores de cuidados, e podem ser fundamentais na monitorização de tendências de uso de drogas em contexto sexual^{2 14}, assim como no encaminhamento para serviços de apoio a utilizadores de drogas.⁴

As clínicas oferecem apoio médico, psicossocial e serviços de redução de danos para praticantes de chemsex, incluindo identificação de metas, prevenção de recaídas^{12 17}, desintoxicação, material de injeção seguro, *screening* de saúde sexual, vacinações, profilaxia pós-exposição, entrevistas motivacionais e serviços de aconselhamento. A experiência clínica de lidar com drogas usadas no chemsex, assim como a evidência e os tratamentos eficazes são limitados.¹²

Para lidar com o aumento da incidência de HCV e com as altas taxas de reinfeção é necessário tratar a infeção e intervir a nível comportamental, intervenções estas que precisam de ser mais estudadas. Existe um corpo emergente de literatura sobre o desenvolvimento de intervenções educacionais e de aconselhamento direcionadas a MSM que usam metanfetamina em cristal ao praticar chemsex, o que pode reduzir o risco de adquirir HCV¹³, incluindo também as intervenções tradicionais de redução de

danos a nível do uso de drogas injetáveis.¹³ Numa clínica em Londres, após a conclusão do tratamento do HCV, os médicos fornecem aos MSM mensagens de redução de danos, educação sobre os riscos de transmissão do HCV relacionados com chemsex e pacotes com material de injeção.¹³

Grande parte do dano associado ao chemsex assenta na criminalização e estigmatização dos MSM que usam drogas, o que impede a inclusão e o envolvimento com os cuidados de saúde²², pelo que são necessárias mudanças políticas e legislativas para o controlo da transmissão do HIV, nomeadamente a descriminalização do uso de drogas e a visão sobre a homossexualidade, em alguns países.^{22 23}

Em 2016, o Documento Final da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGASS) incluiu no debate sobre drogas, áreas como a saúde e os direitos humanos e não apenas discussões sobre proibição.²² A “redução de danos” permanece um tema politicamente sensível porque admite que o uso de drogas veio para ficar e que um mundo livre de drogas é inalcançável.²²

Já em 2017, um relatório do Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência destacou as respostas ao chemsex como uma área que necessita de desenvolvimento, atenção e colaboração internacional²², e têm havido esforços para facilitar a troca de informações e incentivar a cooperação entre um grupo cada vez maior e mais variado de profissionais.²

Os médicos de família têm uma relação única com os seus utentes, oferecendo cuidados holísticos, com capacidade de intervenção antes que os problemas se tornem generalizados e invasivos, pelo que uma abordagem sensível e sem julgamento pode facilitar a conversa sobre o uso de drogas e convidar à mudança de comportamento.¹²

Em Portugal

O Programa Nacional para a Infeção VIH/SIDA distribui gratuitamente, através de ONGs, preservativos e lubrificantes às populações mais vulneráveis e com maior risco de infeção. A distribuição é feita em diversos locais como escolas, universidades, festas e saunas onde ocorrem práticas sexuais. Também é possível obter preservativos de forma gratuita nos cuidados de saúde primários e nas consultas hospitalares de seguimento do VIH.²⁰

Relativamente à PrEP, nos hospitais que integram a rede de referência hospitalar para a infeção por HIV,²⁰ esta é gratuita. Na região de Lisboa e Vale do Tejo, os Hospitais que dispõem da consulta de PrEP, frequentemente integrada no serviço de infecciologia, são os seguintes: Hospital de Santa Maria, Hospital Egas Moniz, Hospital Fernando da Fonseca, Hospital Beatriz-Ângelo, Hospital Garcia de Orta, Hospital Barreiro-Montijo e Hospital de Setúbal. A referência para a consulta hospitalar de PrEP, pode ser feita pelos cuidados de saúde primários ou por ONGs que operam na área do HIV. Como a PrEP se destina a indivíduos seronegativos para o HIV, com risco acrescido de adquirir a infeção, nomeadamente parceiros serodiscordantes e utilizadores de drogas injetáveis, deve ter feito um teste de rastreio, que demora cerca de 1 minuto, antes de fazer a referência.⁵ Além disso, o utente deve ser informado que a PrEP não previne outras ISTs e deve ser feito um rastreio destas antes de iniciar a profilaxia. Deve ainda ser avaliada a função renal porque a PrEP pode levar a uma diminuição da mesma numa minoria dos utilizadores, sendo uma contraindicação para pessoas que têm *à priori* uma função renal diminuída. Normalmente a função renal regressa ao normal após suspender a toma.⁵

O utente deve ser vacinado contra a hepatite A, a menos que já tenha tido a infeção ou já esteja imunizado com duas doses da vacina, e contra a hepatite B se nunca tiver tido a infeção ou ainda não tiver tomado as três doses da vacina. Se tiver idade igual ou inferior a 26 anos deve ser vacinado contra o Vírus do Papiloma Humano, e se estiver entre os 26 e os 45 anos deve também ser avaliada esta hipótese.⁵

Se o utente tomar alguma medicação habitualmente, devem ser avaliadas possíveis interações medicamentosas assim como com substâncias recreativas. Deve ser também avaliada a capacidade de o utente aderir e gerir a toma da medicação⁵

Após estes procedimentos, a prescrição da PrEP pode ser feita por médicos especialistas depois de avaliarem o risco de infeção com HIV e após obterem o consentimento informado do utente²⁰

A PrEP é tomada oralmente sob a forma de um comprimido que consiste na combinação de tenofovir e emtricitabina.²⁰ Tem como possíveis efeitos secundários: náuseas, cansaço, alterações gastrointestinais e cefaleias, que normalmente cessam após duas semanas de uso. ^{20 5}

Outro programa de extrema relevância é o Programa de Troca de Seringas que é disponibilizado gratuitamente nos cuidados de saúde primários, nas ONGs, nas farmácias e por equipas que atuam a nível da redução de riscos e danos. Tem como principal objetivo prevenir a transmissão da infeção pelo HIV entre utilizadores de drogas injetáveis, através da distribuição de um kit que contém uma seringa esterilizada, um toalhete desinfetante para limpeza do local de injeção, dois recipientes, uma ampola de água bidestilada, um filtro e duas carteiras de ácido cítrico. Inclui ainda um preservativo e um folheto informativo. Em troca, o material utilizado é recolhido e posteriormente destruído. ²⁰

A profilaxia pós-exposição é outra estratégia disponível em Portugal, e consiste na toma de medicamentos antirretrovirais durante 28 dias consecutivos, devendo ser iniciada 24 a 48 horas após o contacto de risco para evitar contrair a infeção por HIV. É uma medida de emergência e para aceder a ela, o utente deve dirigir-se ao serviço de urgências de um hospital que integre a rede de referência de tratamento da infeção por HIV, onde um médico avalia o risco de infeção e a necessidade ou não de prescrição da profilaxia.

²⁰

As ONGs, já destacadas anteriormente, são um grande pilar para os MSM. Na região de Lisboa o GAT (Grupo de Ativistas em Tratamentos) e o seu projeto Checkpoint LX, permitem além da referência à consulta PrEP, a realização do teste de rastreio do VIH, de forma anónima, confidencial e gratuita.⁸ Além disso realiza também rastreios de

outras ISTs como hepatites virais (A, B e C), e sífilis⁸ e tem um serviço de distribuição gratuita de preservativos.¹¹ A importância dos pares já foi referida anteriormente e por esse motivo o GAT disponibiliza também o GAT PAR A PAR, um serviço mais uma vez confidencial e gratuito de gestão e apoio por pares no acesso aos cuidados de saúde de pessoas que vivem com VIH e/ou hepatites virais.⁹

Os médicos de família têm um papel muito relevante, sendo a ponte entre o utente e a estratégia eficaz de redução de danos que é a PrEP, além de poderem atuar na divulgação de ONGs que podem oferecer um apoio mais especializado e direcionado aos problemas dos MSM e à prática de chemsex.

Projetos realizados

Um projeto entre Agosto de 2013 e Outubro de 2014, teve como objetivo fornecer serviços de redução de danos a MSM que consumiam drogas na capital da África do Sul, assim como reduzir a transmissão de HIV e das hepatites B e C. Os MSM que consumiam drogas receberam pacotes para uso de drogas de forma mais segura, aconselhamento sobre redução de riscos, testagem de ISTs e encaminhamento para serviços de saúde, conforme a necessidade. A equipa incluiu educadores de pares e pessoal clínico, sensibilizados para a temática, assim como quatro pessoas que consumiam drogas, e que eram regularmente convidadas para festas sexuais privadas de MSM, o que facilitou o acesso a outros utilizadores de drogas, anteriormente difíceis de alcançar.¹⁰ A equipa recebeu treino extenso sobre estigma e preconceito, redução de danos, formas de lidar com overdose, práticas seguras de injeção, entre outros conceitos e foram distribuídos pela comunidade.¹⁰ O projeto foi recebido por alguns membros da comunidade MSM como prejudicial, pois consideraram que reforçava a associação entre comportamentos de risco e MSM. Contudo, se terão sexo e usarão drogas apesar dos riscos, devem receber informações para tomar decisões informadas e minimizar os possíveis danos.¹⁰

Outro projeto, neste caso na Austrália, entre 2012 e 2015 teve como objetivo apoiar os praticantes de chemsex em ambientes seguros, e reduzir o estigma associado ao uso de drogas, nomeadamente no contexto sexual. Era uma abordagem *sex-positive, pleasure positive*, com foco na redução de danos. Consistia em: apoio para quem queria alterar os padrões de consumo, aumentar a frequência de sexo sem drogas, educação de pares, distribuição de pacotes de sexo seguro, divulgação em locais onde ocorre a prática, parcerias com instituições de investigação para entender melhor a cultura do chemsex e propostas para o uso de drogas ser abordado como uma questão de saúde em vez de criminal.²¹ Este serviço de apoio levou a reduções significativas nos dias médios de uso de metanfetamina, na proporção de participantes com dependência desta droga, no sofrimento psicológico e melhorias significativas na qualidade de vida.²¹

Foi também realizado outro projeto na Austrália, para MSM com maior risco de adquirir ou transmitir uma IST, que consistiu na divulgação de informações sobre diversas práticas sexuais, incluindo chemsex, em linguagem culturalmente apropriada, sendo possível interagir com pares. As redes sociais eram usadas para divulgar campanhas com

temas sobre práticas sexuais, prevenção de IST, tratamento, PrEP e carga viral indetetável, entre outras estratégias. Pacotes com preservativos, lubrificantes e luvas, podiam ser encomendados gratuitamente através de sites associados ao projeto e eram distribuídos por parcerias comunitárias.²¹

As abordagens de promoção da saúde mais eficazes usavam terminologia culturalmente adequada, conteúdo criado e entregue por pares, eram *sex positive* e combinavam informações sobre álcool e drogas, saúde sexual e consciencialização sobre ISTs.²¹

Esta abordagem levou a uma maior aceitação de serviços, forte envolvimento da comunidade, parcerias de pesquisa robustas e o reconhecimento dos MSM como uma população prioritária em estratégias relevantes.²¹

Considerações finais

Em resumo, faltam evidências publicadas para intervenções específicas em chemsex e há uma necessidade urgente de pesquisa nesta área.¹⁷

Aconselhamento e tratamento da dependência de drogas, bem como serviços de redução de danos para MSM que usam drogas chemsex, devem ser disponibilizados e divulgados.¹⁹

O papel positivo das estratégias de redução de danos tem sido reconhecido no chemsex com resultados promissores para a saúde pública.¹⁶

Um foco desproporcional no HIV oculta outros danos do chemsex, como problemas de saúde mental e exclusão social,²² pelo que é necessária mais investigação nesta área para melhor compreender e minimizar estes problemas.

A criminalização e a estigmatização continuam a ser uma das maiores barreiras na saúde global de LGBT.²²

Mensagens de redução de danos e intervenções preventivas devem ser individualizadas e direcionadas para beneficiar os MSM. Serviços de apoio e atividades de alcance de pares podem ajudar a reduzir riscos.³

As conversas sobre chemsex podem proporcionar uma discussão sobre prevenção ou tratamento do HIV, testagem regular de ISTs, oportunidades de acesso à PrEP e diálogo sobre como manter uma carga viral indetetável.²¹

A maioria dos MSM que usa drogas fá-lo de forma esporádica, em festas ou para ter sexo, mas danos e dependência podem ocorrer mesmo com uso pouco frequente.³


CHEMSEX

Como reduzir os riscos e os danos desta prática?




O seu médico de família pode ajudá-lo.

O que é o chemsex: consumo intencional de drogas específicas – metanfetamina, gama-hidroxiбутирато (GHB), gama-butirolactona (GBL) e mefedrona- antes ou durante a relação sexual para a melhorar, facilitar e/ou prolongar.

 **Quem pratica?** É maioritariamente associado a homens que fazem sexo com homens.

Em que consiste? sessões de sexo, múltiplos parceiros, uso inconsistente de preservativo, duração entre horas a dias.

 **Encontro de parceiros:** aplicações de encontro com sistemas de localização, redes sociais e festas de circuito.


Consequências: infeções sexualmente transmissíveis (ISTs), overdose, infeções no local da injeção; problemas dentários, problemas de saúde mental, impacto nas relações interpessoais, problemas financeiros, profissionais e legais.

Como reduzir os riscos e controlar os danos?

Preservativo - gratuitos nos cuidados de saúde primários (CSP), consultas hospitalares de seguimento HIV e organizações não governamentais (ONGs).

Profilaxia pré-exposição (PrEP) - para indivíduos HIV negativo com risco acrescido de infeção.

 **Programa de Troca de Seringas** - kit com material de injeção segura, gratuito nos CSP, ONGs e farmácias.

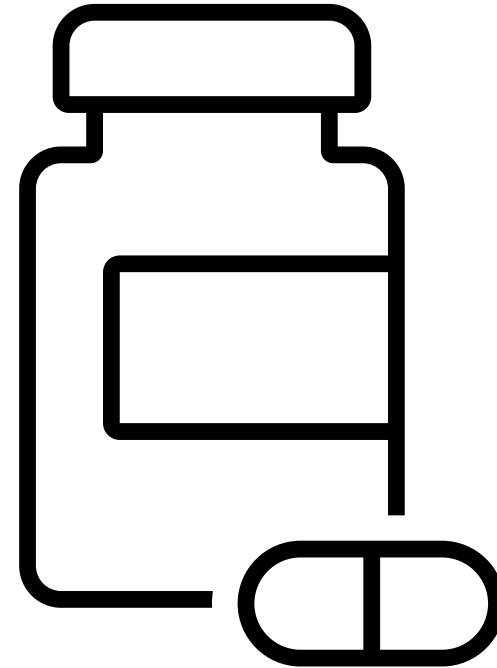
 **Profilaxia pós-exposição:** antirretrovirais durante 28 dias consecutivos, após o contacto de risco para evitar infeção por HIV. É uma medida de emergência.

ONGs: apoio especializado e confidencial, rastreiam ISTs, e alguns, como o GAT, têm serviços de apoio por pares, e possibilidade de referência à consulta PrEP.

O QUE É O CHEMSEX?

O QUE É O CHEMSEX?

- Chemical sex
- Consumo intencional de drogas específicas antes ou durante a relação sexual com o objetivo de a melhorar, facilitar e/ou prolongar.



EFEITOS ESPERADOS

Euforia

Mais energia

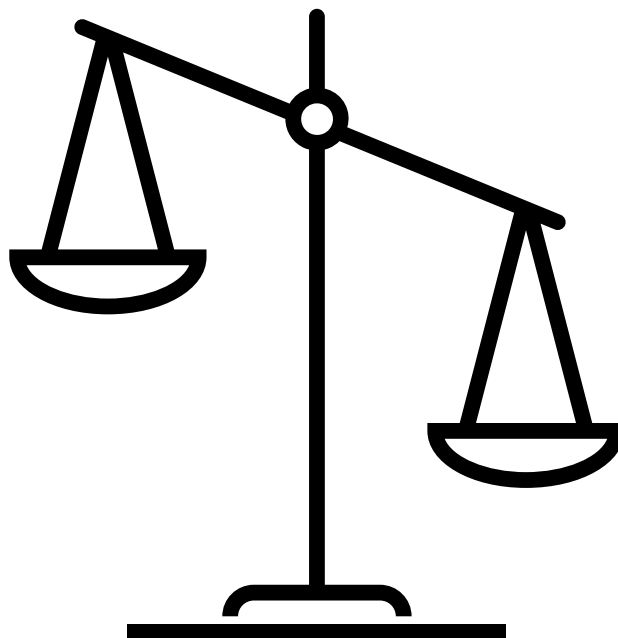
Facilitar algumas
práticas sexuais

Aumento da libido

Desinibição

COMPARATIVAMENTE

HETEROSSEXUAIS



MSM

probabilidade 3x maior de uso de substâncias ilícitas

SESSÕES DE CHEMSEX

- grupo
- múltiplos parceiros
- muitas vezes sem uso de preservativo
- horas até 3 dias

ONDE ENCONTRAR PARCEIROS SEXUAIS?



- Aplicações de encontro
 - códigos no perfil
- Redes sociais
- Festas de circuito

ONDE DECORREM AS
SESSÕES DE
CHEMSEX?

residências privadas

clubes

saunas

quartos de hotel

A QUEM RECORRER?

Serviços convencionais de apoio a utilizadores de drogas

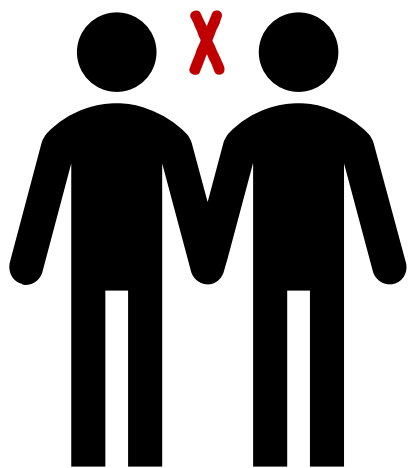
- frequentemente descritos como desadequados
- muitos consideram que não têm um problema

Médico de Família

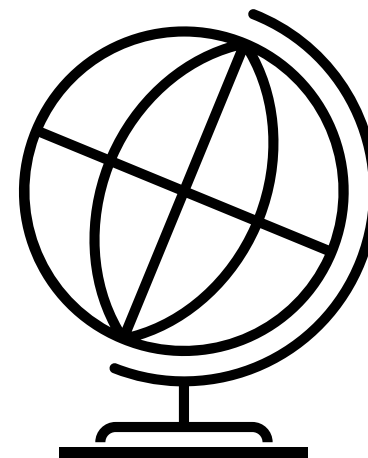


- não estar confiante
- não dominar as estratégias de redução de danos no contexto do chemsex
- desconhecer os serviços de apoio disponíveis

ESTIGMA



- leis punitivas e tolerância zero com uso de drogas
 - viagens para países mais liberais
- criminalização e o estigma dificulta o acesso aos cuidados de saúde.



DROGAS USADAS

DROGAS USADAS

Metanfetamina

Mefedrona

Gama-hidroxitirato (GHB)

Gama-butilolactona (GBL)

Fortes estimulantes

Aumentam o desejo sexual

Possível dependência psicológica

Anestésicos

Relaxamento muscular -> fisting

Confusão entre as duas

Consoante o país ou cidade podem ser adicionadas outras substâncias

OVERDOSE COM GHB/GBL

G-Sleep

- Estado de inconsciência que pode causar depressão respiratória e asfixia
- Aumento de overdoses e mortes relacionadas com estas drogas no contexto sexual

SLAMMING

- Consiste na utilização de drogas endovenosas no contexto da prática sexual
- É preocupante porque:
 - potencia a transmissão de infecções como o HIV e a hepatite C
 - aumenta o risco de lesões associadas à injeção
 - dependência de substâncias e overdose

RAZÕES PARA A PRÁTICA

O LEVA À PRÁTICA DE CHEMSEX?

relações sexuais mais intensas e prazerosas

sentimento de pertença a uma comunidade

procura de sensações novas

aumentar a confiança sexual

libertar-se do estigma de ser HIV positivo

ultrapassar limites sexuais

pressão dos pares

coping

Teorias que tentam explicar:

-o uso de substâncias

-os comportamentos sexuais de risco em MSM

- teoria do *stress minoritário*
- teoria da *miopia**
- hipótese de *escape cognitivo*

INFEÇÕES MAIS FREQUENTES

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)

Não utilização de preservativo

Atividade sexual intensa

- abrasões penianas, trauma retal

Práticas sexuais

- fisting



SEROSORTING

Escolher o parceiro sexual com o mesmo status HIV, para praticar chemsex apenas com pessoas seroconcordantes

Aparência

Preferências

dificultado quando se está sob o efeito de drogas
que alteram as capacidades cognitivas.

HIV

MSM que praticam chemsex são mais prováveis de ser HIV+

Mais informados da necessidade de testagem regular para o HIV

O uso de drogas associa-se a:

- > aderência diminuída à terapêutica antirretroviral (ART)
- > interações entre a ART e as drogas usadas.

HCV

Epidemia em MSM HIV+ nos EUA, Europa, e Austrália

- > uso de drogas injetáveis no contexto sexual por pessoas sem história de consumo das mesmas
- > práticas sexuais de risco

Com a ART os indivíduos HIV+ vivem mais e a morbi-mortalidade associada à coinfeção com a hepatite viral aumenta.

OUTRAS CONSEQUÊNCIAS

OUTRAS CONSEQUÊNCIAS



Fazer o utente refletir sobre o impacto do uso de drogas nas diversas áreas da sua vida poderá motivá-lo a fazer alterações.

CONSEQUÊNCIAS SAÚDE MENTAL

estados mentais disfóricos,
craving e culpa

labilidade emocional

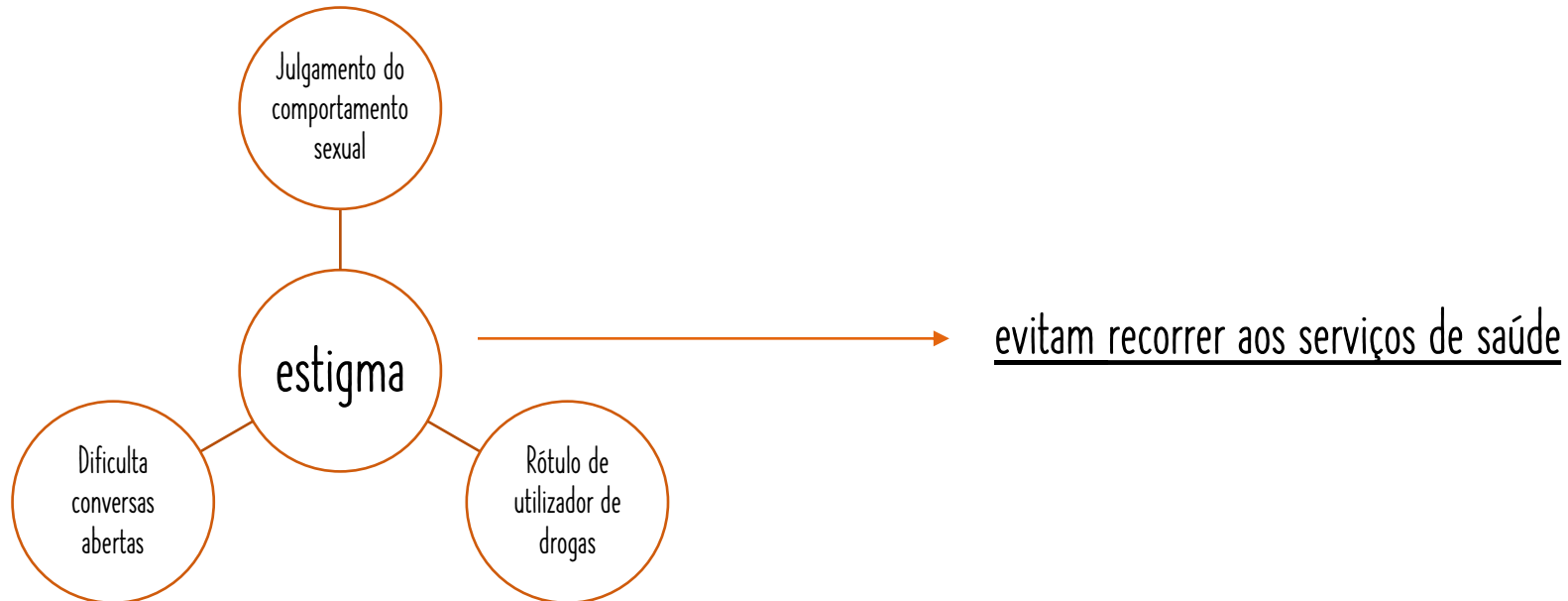
agitação, paranoia,
agressividade e psicoses

METANFETAMINA NO CONTEXTO SEXUAL

maior probabilidade de relatar depressão, somatização, ansiedade e perturbação de stress pós-traumático

ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE RISCOS E DANOS

DESCONHECIMENTO DA PRÁTICA PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE



OS PARES

- São um pilar
- Permanecem sóbrios ou consomem menos substâncias
- Conhecem técnicas de redução de danos e formas de lidar com overdose
- Projetos de redução de danos baseados na educação por pares.

ESTRATÉGIAS DE RASTREIO?



- Evidência limitada
- Uso de drogas no contexto sexual
- Questionário CRAFFT

DISCUTIR ESTRATÉGIAS

Preservativo

Testagem regular de ISTs

Intervenções, como a profilaxia pré exposição (PrEP) e a profilaxia pós-exposição

O sucesso do tratamento do HIV contribui muito para a prevenção da transmissão

EM PORTUGAL

EM PORTUGAL

- ✓ Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA
- ✓ Consulta PrEP
- ✓ Programa de Troca de Seringas
- ✓ Profilaxia Pós-Exposição

CONSULTA PrEP



PrEP: destina-se a indivíduos seronegativos para o HIV, com risco acrescido de adquirir a infeção
1 comprimido (tenofovir + emtricitabina)

Referenciação: cuidados saúde primários ou ONGs que operam na área do HIV

Teste de rastreio do HIV e de outras ISTs

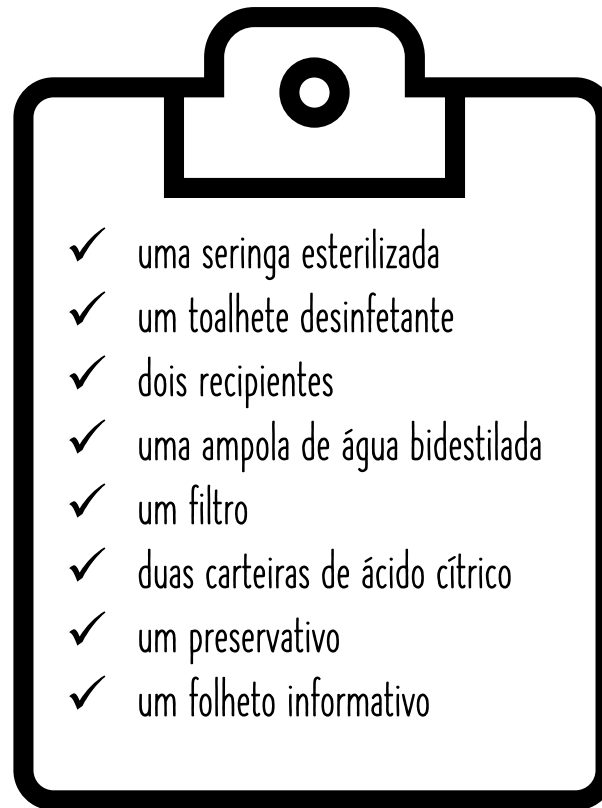
Não previne outras ISTs

Avaliação função renal

Vacinação contra Hepatites A e B e HPV*

Após avaliação do risco de infeção e com o consentimento informado pode ser prescrita

PROGRAMA DE TROCA DE SERINGAS



PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO

- Toma de medicamentos antirretrovirais durante 28 dias consecutivos
- Após contacto de risco
- Serviço de urgências – Hospital da rede de referenciação de tratamento da infeção por HIV
- Avaliação por um médico da necessidade ou não da prescrição

ONGs



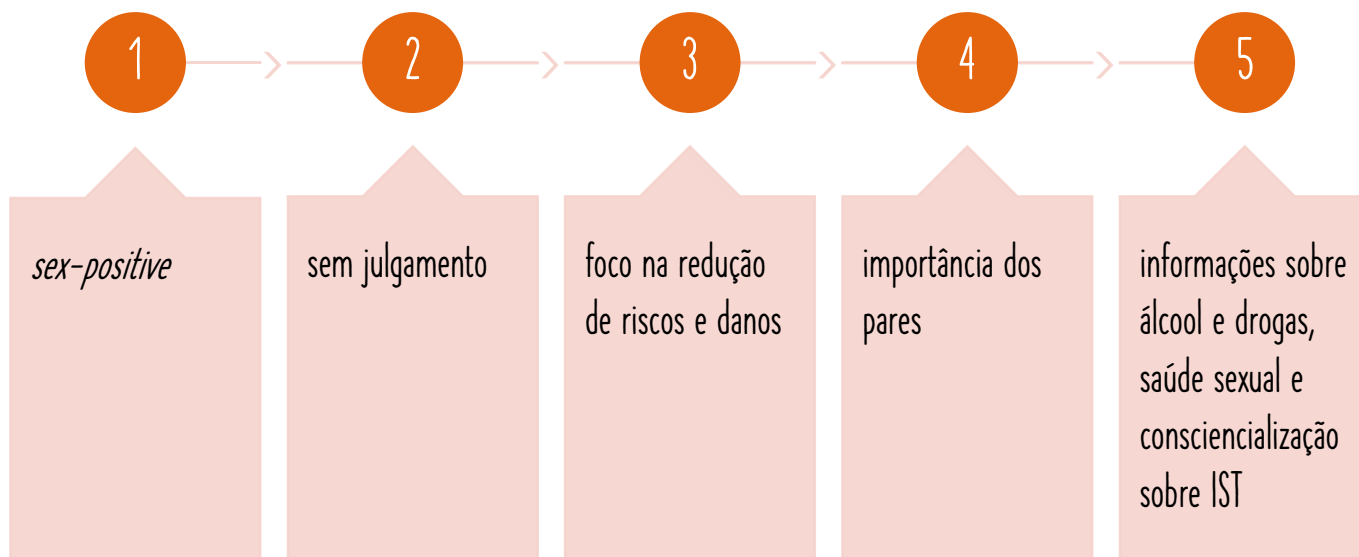
- referenciação à consulta PrEP
- teste de rastreio do HIV, anónima, confidencial e gratuita
- rastreios de outras ISTs
- distribuição gratuita de preservativos
- serviço de apoio por pares no acesso aos cuidados de saúde para pessoas que vivem com VIH e/ou hepatites virais.

AMBIENTES CLÍNICOS SEGUROS

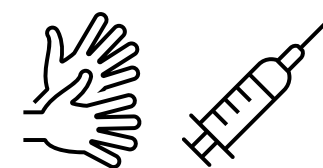
- Preservar o anonimato
- Folhetos adaptados ao grupo-alvo
- Reconhecer que é uma área difícil de discutir
- Avaliação psicológica
- Treino dos profissionais de saúde
- Entrevistas motivacionais

PROJETOS REALIZADOS

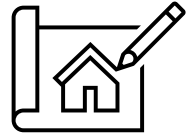
MELHORES ABORDAGENS



- Kits de sexo e injeção seguros



TAKE HOME MESSAGE



Os médicos de família têm uma relação única com os seus utentes, com capacidade de intervenção antes que os problemas se tornem generalizados, pelo que uma abordagem sensível e sem julgamento pode convidar a mudanças de comportamento.

Bibliografia

- (1) *About the CRAFFT – CRAFFT*. (n.d.). Crafft. Retirado a 27 de março de 2022 de <https://crafft.org/about-the-crafft/>
- (2) Bakker, I., & Knoop, L. (2018). **Towards a continuum of care concerning chemsex issues**. *Sexual Health*, 15(2), 173. doi:10.1071/sh17139 (Consultado pela última vez a 15 de dezembro de 2021)
- (3) Barrett, P., O'Donnell, K., Fitzgerald, M., Schmidt, A., Hickson, F., Quinlan, M., . . . Igoe, D. (2019). **Drug use among men who have sex with men in Ireland: Prevalence and associated factors from a national online survey**. *International Journal of Drug Policy*, 64, 5-12. doi:10.1016/j.drugpo.2018.11.011 (Consultado pela última vez a 15 de dezembro de 2021)
- (4) Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Torres-Rueda, S., & Weatherburn, P. (2015). **Illicit drug use in sexual settings ('chemsex') and HIV/STI transmission risk behaviour among gay men in South London: Findings from a qualitative study: Table 1**. *Sexually Transmitted Infections*, 91(8), 564-568. doi:10.1136/sextrans-2015-052052 (Consultado pela última vez a 15 de dezembro de 2021)
- (5) Checkpoint LX. (2020). *PrEP*. Retirado a 27 de março de 2022 de https://www.checkpointlx.com/public/uploads/banners/prep_v2020.pdf
- (6) Deimel, D., Stöver, H., Hößelbarth, S., Dichtl, A., Graf, N., & Gebhardt, V. (2016). **Drug use and health behaviour among German men who have sex with men: Results of a qualitative, multi-centre study**. *Harm Reduction Journal*, 13(1). doi:10.1186/s12954-016-0125-y (Consultado pela última vez a 15 de dezembro de 2021)
- (7) Dennermalm, N., Scarlett, J., Thomsen, S., Persson, K. I., & Alveesson, H. M. (2021). **Sex, drugs and techno – a qualitative study on finding the balance between risk, safety and pleasure among men who have sex with men engaging in recreational and sexualised drug use**. *BMC Public Health*, 21(1). doi:10.1186/s12889-021-10906-6 (Consultado pela última vez a 15 de dezembro de 2021)
- (8) *GAT Checkpoint LX*. (n.d.). GAT Portugal. Retirado a 27 de março de 2022 de https://www.gatportugal.org/servicos/gat-checkpoint-lx_4

- (9) *GAT Par a Par*. (n.d.). GAT Portugal. Retirado a 27 de março de 2022 de https://www.gatportugal.org/servicos/gat-par-a-par_17
- (10) Hugo, J. M., Rebe, K. B., Tsouroulis, E., Manion, A., Swart, G. D., Struthers, H., & Mcintyre, J. A. (2018). **Anova Health Institutes harm reduction initiatives for people who use drugs**. *Sexual Health*, 15(2), 176. doi:10.1071/sh17158 (Consultado pela última vez a 15 de dezembro de 2021)
- (11) *Love Condoms*. (n.d.). GAT Portugal. Retirado de a 27 de março de 2022 de https://www.gatportugal.org/servicos/love-condoms_20
- (12) Ma, R., & Perera, S. (2015). **Safer ‘chemsex’: GPs’ role in harm reduction for emerging forms of recreational drug use**. *British Journal of General Practice*, 66(642), 4-5. doi:10.3399/bjgp16x683029 (Consultado pela última vez a 15 de dezembro de 2021)
- (13) Martin, T. C., Rauch, A., Salazar-Vizcaya, L., & Martin, N. K. (2018). **Understanding and Addressing Hepatitis C Virus Reinfection Among Men Who Have Sex with Men**. *Infectious Disease Clinics of North America*, 32(2), 395-405. doi:10.1016/j.idc.2018.02.004 (Consultado pela última vez a 15 de dezembro de 2021)
- (14) Melendez-Torres, G., & Bourne, A. (2016). **Illicit drug use and its association with sexual risk behaviour among MSM**. *Current Opinion in Infectious Diseases*, 29(1), 58-63. doi:10.1097/qco.0000000000000234 (Consultado pela última vez a 15 de dezembro de 2021)
- (15) Melendez-Torres, G., Bourne, A., Reid, D., Hickson, F., Bonell, C., & Weatherburn, P. (2018). **Typology of drug use in United Kingdom men who have sex with men and associations with socio-sexual characteristics**. *International Journal of Drug Policy*, 55, 159-164. doi:10.1016/j.drugpo.2018.01.007 (Consultado pela última vez a 15 de dezembro de 2021)
- (16) Nimbi, F. M., Rosati, F., Esposito, R. M., Stuart, D., Simonelli, C., & Tambelli, R. (2020). **Chemsex in Italy: Experiences of Men Who Have Sex With Men Consuming Illicit Drugs to Enhance and Prolong Their Sexual Activity**. *The Journal of Sexual Medicine*, 17(10), 1875-1884. doi:10.1016/j.jsxm.2020.07.001 (Consultado pela última vez a 15 de dezembro de 2021)

- (17) Pakianathan, M. R., Lee, M. J., Kelly, B., & Hegazi, A. (2016). **How to assess gay, bisexual and other men who have sex with men for chemsex.** *Sexually Transmitted Infections*, 92(8), 568-570. doi:10.1136/sextrans-2015-052405 (Consultado pela última vez a 15 de dezembro de 2021)
- (18) Schecke, H., Lea, T., Bohn, A., Köhler, T., Sander, D., Scherbaum, N., & Deimel, D. (2019). **Crystal Methamphetamine Use in Sexual Settings Among German Men Who Have Sex With Men.** *Frontiers in Psychiatry*, 10. doi:10.3389/fpsy.2019.00886 (Consultado pela última vez a 15 de dezembro de 2021)
- (19) Schmidt, A. J., Bourne, A., Weatherburn, P., Reid, D., Marcus, U., & Hickson, F. (2016). **Illicit drug use among gay and bisexual men in 44 cities: Findings from the European MSM Internet Survey (EMIS).** *International Journal of Drug Policy*, 38, 4-12. doi:10.1016/j.drugpo.2016.09.007 (Consultado pela última vez a 15 de dezembro de 2021)
- (20) SNS24. (2021, June 25). *Prevenção da infeção por VIH*. Retirado a 27 de março de 2022 de <https://www.sns24.gov.pt/tema/doencas-infecciosas/vih/prevencao-da-infecao-por-vih/> (Consultado pela última vez a 15 de dezembro de 2021)
- (21) Stardust, Z., Kolstee, J., Joksic, S., Gray, J., & Hannan, S. (2018). **A community-led, harm-reduction approach to chemsex: Case study from Australia's largest gay city.** *Sexual Health*, 15(2), 179. doi:10.1071/sh17145 (Consultado pela última vez a 15 de dezembro de 2021)
- (22) Stevens, O., & Forrest, J. I. (2018). **Thinking upstream: The roles of international health and drug policies in public health responses to chemsex.** *Sexual Health*, 15(2), 108. doi:10.1071/sh17153 (Consultado pela última vez a 15 de dezembro de 2021)
- (23) Tan, R. K., Wong, C. M., Chen, M. I., Chan, Y. Y., Ibrahim, M. A., Lim, O. Z., Choong, B. C. (2018). **Chemsex among gay, bisexual, and other men who have sex with men in Singapore and the challenges ahead: A qualitative study.** *International Journal of Drug Policy*, 61, 31-37. doi:10.1016/j.drugpo.2018.10.002 (Consultado pela última vez a 15 de dezembro de 2021)