



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

João Marinho de Lima Neto

Chemsex entre gays e outros HSHs: uma investigação analítico-comportamental

DOUTORADO EM PSICOLOGIA EXPERIMENTAL:

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

São Paulo

2025



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
PUC-SP

João Marinho de Lima Neto

Chemsex entre gays e outros HSHs: uma investigação analítico-comportamental

DOUTORADO EM PSICOLOGIA EXPERIMENTAL:

ANÁLISE DO COMPORTAMENTO

Tese apresentada à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), como exigência parcial para obtenção do título de DOUTOR em Psicologia Experimental: Análise do Comportamental, sob orientação da Prof.^a Dra. Paula Suzana Gioia.

São Paulo

2025

JOÃO MARINHO DE LIMA NETO

Chemsex entre gays e outros HSHs: uma investigação analítico-comportamental

Aprovado em: 25/09/2025

Banca Examinadora:

Prof.^a Dra. Paula Suzana Gioia (Orientadora)

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP

Prof.^a Dra. Paola Espósito de Moraes Almeida

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP

Prof. Dr. Emerson Ferreira da Costa Leite

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC-SP

Prof.^a Dra. Gabriela Junqueira Calazans

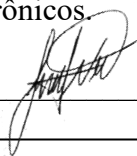
Universidade de São Paulo – USP

Prof. Dr. Samir Vidal Mussi

Instituto Paulista de Sexualidade – Inpasesex

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos ou científicos, a reprodução total ou parcial desta tese por fotocópias ou processos eletrônicos.

São Paulo, 25 de setembro de 2025. Assinatura: _____

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. P.', is written over a horizontal line that serves as a signature line.

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Processo n.º 88887.805680/2023-00.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Finance Code 001.

Process no. 88887.805680/2023-00.

Agradecimentos

A jornada do doutorado não é fácil, e a minha foi especialmente desafiadora. Agradecer é reconhecer os encontros — visíveis e invisíveis — que me ajudaram a superar os obstáculos e tornaram este trabalho possível.

À minha mãe, Maria Julia de Lima (*in memoriam*), minha primeira e mais importante professora. Sua vida foi uma aula diária de luta, resiliência e amor. Ao meu pai, Francisco das Chagas, pela torcida constante, pela amizade e pelos valores que carrego com orgulho. Obrigado por acreditar em mim.

À minha orientadora, Paula Suzana Gioia, por todo o apoio, pela paciência nos momentos difíceis e pelos ensinamentos firmes e generosos sobre a análise do comportamento.

À Paola Espósito, por suas aulas sobre autocontrole e pela ajuda na escrita do projeto de qualificação. Aos demais membros da banca — Gabriela Calazans, Emerson Leite e Samir Mussi —, minha sincera gratidão pela leitura atenta, pelas críticas construtivas e por cada dica que ampliou este trabalho.

Às minhas amigas e pesquisadoras, Letícia Barbieri e Bianca Romano, que literalmente ajudaram a construir esta tese, com sua participação na integridade do procedimento. À querida Lilian Fernandes, pela ajuda com a “burocracia pucquiiana” e pelas “sessões de desabafo”. Vocês moram no meu coração.

A Marcos Piovesan, pela ajuda essencial e decisiva no recrutamento dos entrevistados do primeiro estudo. Devo muito a você.

Às minhas irmãs, Márcia e Raquel, e ao meu noivo, Carlos Henrique, por sonharem comigo quando eu mesmo duvidei. Estar com vocês é saber que não estou só.

Aos professores e colegas do PEXP, por todas as pesquisas compartilhadas, pelas conversas, pelas aulas e pelos risos em meio à “sofrência” acadêmica. Com vocês, o caminho ficou um pouco mais leve.

Aos participantes dos estudos, especialmente os que concederam entrevistas, por terem confiado em mim e compartilhado suas histórias, tantas vezes atravessadas pela dor. Vocês são a razão e a inspiração deste trabalho. Espero que ele devolva, ao menos em parte, a escuta que vocês me ofereceram.

Por fim — mas presente em cada passo — a Deus, aos meus orixás e aos meus guias de Umbanda, pelo suporte invisível, mas sempre sentido. Axé.

À CAPES, pelo apoio recebido.

Lima, J. M., Neto. (2025). *Chemsex entre gays e outros HSHs: Uma investigação analítico-comportamental* [Tese de doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD).

Orientadora: Prof.^a Dra. Paula Suzana Gioia.

Linha de Pesquisa: Desenvolvimento de Metodologias e Tecnologias de Intervenção.

Resumo

O chemsex, definido como o uso de substâncias psicoativas para intensificar o prazer sexual (metanfetamina, GHB, ecstasy, quetamina e cocaína), tem sido associado a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e outros agravos entre gays e homens bissexuais, mas poucos estudos foram conduzidos sob a óptica da análise do comportamento no Brasil. Nesta tese, dois estudos foram realizados com os objetivos de (a) identificar possíveis variáveis antecedentes e consequentes do chemsex e (b) propor estratégias de comunicação e de acolhimento para a população envolvida. No Estudo 1, qualitativo, foram entrevistados sete homens gays/bissexuais adeptos ou ex-adeptos de chemsex (31–44 anos) por meio de roteiro semiestruturado. As entrevistas foram transcritas e analisadas segundo procedimentos de avaliação funcional indireta e pelos “5Ws” (quando, onde, por quê, com quem e o que aconteceu). Observaram-se contingências complexas envolvendo reforçadores positivos e negativos atuando de forma combinada, bem como eventos aversivos, influência de amigos e parceiros, histórico de uso de outras substâncias, múltiplas parcerias sexuais e práticas mediadas por aplicativos geossociais para encontros como principais variáveis antecedentes. No Estudo 2, quantitativo, um questionário online com 37 perguntas derivadas dos achados do Estudo 1 foi aplicado a 62 homens gays/bissexuais (25–58 anos) recrutados em redes sociais e aplicativos geossociais e foi realizada uma avaliação indireta cotejada para verificar a intensidade das correlações encontradas. Os resultados sugerem que o chemsex é mantido por reforçadores positivos relacionados ao sexo (prazer sexual, ampliação do repertório sexual e prolongamento das relações sexuais) e por reforçadores sociais (uso coletivo e validação do grupo). Observaram-se: (a) associações estatisticamente significativas entre avaliação negativa do impacto geral do uso de substâncias e considerar parar ou reduzir o uso ($\chi^2 = 16,73, p = 0,00023$) e entre essa avaliação e a busca por auxílio especializado ($\chi^2 = 12,11, p = 0,0024$); (b) variáveis relacionadas a reforçamento negativo, como alívio de ansiedade e de isolamento; (c) formação de redes de trocas sociais em torno do chemsex; e (d) dificuldades dos participantes em apresentar comportamentos de autocontrole. Também foram constatadas múltiplas parcerias sexuais, relacionamentos não monogâmicos e relatos de ISTs — com destaque para sífilis —, sendo a cocaína a substância mais citada. Com base nesses achados, foi criada uma persona representativa da amostra e elaboradas orientações (guidelines) que recomendam audiência não punitiva; uso de linguagem contextualizada (incluindo gírias); reconhecimento de aspectos percebidos como positivos; atuação de equipe multidisciplinar; acesso flexível (e.g., anonimato e atendimento online); suporte contínuo mesmo em recaídas; apoio entre pares; e campanhas direcionadas em aplicativos geossociais para encontros e redes sociais. Como principais limitações, destacam-se o uso de amostra de conveniência (Estudo 1), a dependência de autorrelatos e a predominância de participantes da Região Sudeste. Recomenda-se que pesquisas futuras contemplem amostras mais diversas, enfoquem o autocontrole e utilizem medidas de observação direta.

Palavras-chave: chemsex, saúde pública, uso de substâncias psicoativas, gays e homens bissexuais, drogadição

Lima, J. M., Neto. (2025). *Chemsex among gay men and other MSM: A behavior-analytic investigation* [Doctoral thesis, Pontifical Catholic University of São Paulo, Brazil]. Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD).

Supervisor: Paula Suzana Gioia, PhD.

Line of Research: Development of Intervention Methodologies and Technologies.

Abstract

Chemsex—defined as the use of psychoactive substances such as methamphetamine, GHB, ecstasy, ketamine and cocaine to intensify sexual pleasure—has been associated with sexually transmitted infections (STIs) and other health outcomes among gay and bisexual men. However, few studies have approached this phenomenon from a behaviour-analytic perspective in Brazil. This thesis presents two studies aimed at (a) identifying possible antecedent and consequent variables of chemsex and (b) proposing communication and support strategies for the affected population. In Study 1 (qualitative), seven gay and bisexual men (aged 31–44) who were current or former chemsex participants were interviewed using a semi-structured protocol. The interviews were transcribed and analysed through indirect functional assessment procedures and the 5W framework (when, where, why, with whom, and what happened). Findings revealed complex contingencies involving combined positive and negative reinforcement, aversive events, peer and partner influence, previous substance use history, multiple sexual partnerships, and practices mediated by geosocial networking apps as key antecedent variables. In Study 2 (mixed-methods), an online questionnaire with 37 items derived from Study 1 was administered to 62 gay and bisexual men (aged 25–58) recruited via social media and geosocial apps. A cross-checked indirect functional assessment was conducted to examine the strength of the identified correlations. Results indicate that chemsex is maintained by positive reinforcers related to sexual activity (sexual pleasure, expansion of sexual repertoire, and prolongation of sexual encounters) as well as social reinforcers (group use and social validation). Statistically significant associations were observed between a negative evaluation of the overall impact of substance use and both the intention to stop or reduce use ($\chi^2 = 16.73, p = 0.00023$) and the seeking of professional help ($\chi^2 = 12.11, p = 0.0024$). Additional findings included negatively reinforced variables (e.g., relief from anxiety and social isolation), the formation of social exchange networks around chemsex, and participants' difficulties in exhibiting self-control behaviours. Multiple sexual partnerships, non-monogamous relationships, and high rates of STIs—particularly syphilis—were also reported, with cocaine being the most frequently cited substance. Based on these findings, a representative persona of the sample was developed and a set of guidelines was proposed, recommending non-punitive environments, contextualised language (including slang), recognition of perceived positive aspects, multidisciplinary teams, flexible access (e.g., anonymity and online support), continuous support even in cases of relapse, peer support, and targeted outreach through geosocial apps and social media platforms. The main limitations of this research include the use of a convenience sample (Study 1), reliance on self-reported data, and the predominance of participants from the Southeast region of Brazil. Future research should aim to include more diverse samples, focus on self-control, and incorporate direct observation measures.

Keywords: chemsex, public health, psychoactive substance use, gay and bisexual men, drug addiction

Lista de Figuras

Estudo 2

| | |
|---|-----|
| Figura 1 — Chemsex: Antecedentes..... | 103 |
| Figura 2 — Chemsex: Ocasões de Uso..... | 104 |
| Figura 3 — Chemsex: Consequências Positivas..... | 106 |
| Figura 4 — Chemsex: Punições..... | 107 |
| Figura 5 — Chemsex: Autoavaliação do Impacto na Vida Pessoal..... | 108 |
| Figura 6 — Estratégia de Comunicação: Persona C1..... | 126 |

Lista de Tabelas

Estudo 1

| | |
|---|----|
| Tabela 1 — Modelo de Análise Funcional Aplicada segundo Reichert et al. (2021) | 34 |
| Tabela 2 — Participantes: Idade, Etnia, Orientação, Gênero e Residência..... | 38 |
| Tabela 3 — Participantes: Profissão, Escolaridade e Renda Familiar..... | 38 |
| Tabela 4 — Avaliação Funcional Teórica Extraída das Respostas de 8 Participantes de Fernandes (2020): Variáveis Antecedentes e Respostas | 40 |
| Tabela 5 — Avaliação Funcional Teórica Extraída das Respostas de 8 Participantes de Fernandes (2020): Variáveis Consequentes | 41 |
| Tabela 6 — Categorias de Análise das Informações: Entrevistas | 44 |
| Tabela 7 — Participantes: Perfil Sumarizado de Uso de Substâncias..... | 47 |
| Tabela 8 — Análise 5Ws Conjunta Baseada nas Respostas dos Participantes | 57 |
| Tabela 9 — Avaliação Funcional Indireta Conjunta Baseada nas Respostas dos Participantes.. | 58 |

Estudo 2

| | |
|--|-----|
| Tabela 1 — Motivos Apresentados para Parar ou Reduzir o Chemsex | 99 |
| Tabela 2 — “Motivações” e Chemsex | 110 |
| Tabela 3 — Avaliação Funcional Indireta “Cotejada”: Principais Variáveis de Controle do Chemsex | 111 |
| Tabela 4 — Estratégias de Comunicação e Acolhimento (<i>Guidelines</i>) | 127 |

Lista de Abreviaturas e Siglas

| | |
|-----------|--|
| AC | Análise do comportamento |
| Aids | Acquired Immunodeficiency Syndrome (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida) |
| Chemsex | Chemical sex (“sexo químico”) |
| CAPS [AD] | Centro de Atenção Psicossocial [Álcool e Drogas] |
| CTA | Centro de Testagem e Acolhimento |
| CVV | Centro de Valorização da Vida |
| EM | Estresse de minoria |
| GBL | Ácido gama-hidroxibutírico |
| GHB | Gama-butirolactona |
| HIV | Human Immunodeficiency Virus (Vírus da Imunodeficiência Humana) |
| HSH | Homem(ns) que faz(em) sexo com homem(ns) |
| IST | Infecção sexualmente transmissível |
| MDMA | 3,4-metilenodioximetanfetamina |
| MC | Manejo de contingências |
| LGBT[IQ] | Lésbicas, gays, bissexuais, trans [intersexuais e queers] |
| NA | Narcóticos Anônimos |
| Natsal-3 | National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Grã-Bretanha) |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| PEXP | Programa de Pós-Graduação em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento |
| PrEP | Profilaxia pré-exposição ao HIV |
| PVHA | Pessoa(s) vivendo com HIV/Aids |
| RAPS | Rede de Atenção Psicossocial |
| RDS | Respondent-driven sampling |
| SDU | Sexualized drug use (Uso sexualizado de drogas) |
| TARV | Terapia antirretroviral (contra o HIV) |
| TRC | Tratamento por reforçamento comunitário |
| TLS | Time-location sampling |
| UDI | Usuário de drogas injetáveis |
| UNAIDS | Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids |

Sumário

| | |
|--|-----|
| Introdução..... | 1 |
| Chemsex, Uso Sexualizado de Drogas e Vulnerabilidade de Gays e Homens Bissexuais | 2 |
| Chemsex e a Análise do Comportamento..... | 6 |
| Objetivos da Tese | 9 |
| Referências | 11 |
| | |
| Estudo 1 — Chemsex entre Gays e Homens Bissexuais: Avaliação Funcional de Entrevistas em | |
| Profundidade | 21 |
| Chemsex, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Agravos à Saúde | 25 |
| Contribuições da Análise do Comportamento para o Estudo do Uso de Substâncias..... | 33 |
| Autocontrole..... | 35 |
| Objetivos | 37 |
| Método | 37 |
| Participantes | 37 |
| Procedimento..... | 39 |
| Fase 1 — Avaliação Funcional Teórica..... | 39 |
| Fase 2 — Entrevistas em Profundidade..... | 41 |
| Fase 3 — Avaliação Funcional Conjunta das Entrevistas..... | 42 |
| Locais e Materiais..... | 43 |
| Categorias de Análise das Informações | 44 |
| Integridade..... | 44 |
| Resultados | 45 |
| Parcerias Sexuais e Afetivas..... | 45 |
| Perfil e Autoidentificação de Uso de Substâncias | 47 |
| Saúde Sexual | 51 |
| Autocontrole..... | 53 |
| Auxílio Externo e Comunicação..... | 56 |
| Avaliação Funcional: Variáveis Antecedentes, Respostas e Variáveis Consequentes..... | 57 |
| Discussão..... | 59 |
| Orientações e Abordagem Comunicativa | 62 |
| Avaliação Funcional e Análise dos 5Ws | 62 |
| Conclusão | 65 |
| Referências | 68 |
| Apêndices | 78 |
| | |
| Estudo 2 — Chemsex entre Gays e Homens Bissexuais: Avaliação Funcional de Respostas em Questionário de | |
| Escala Ampla..... | 83 |
| Objetivos | 87 |
| Método | 87 |
| Participantes | 87 |
| Procedimento..... | 89 |
| Fase 1 — Questionário: Chemsex | 89 |
| Fase 2 — Teste-Piloto | 90 |
| Fase 3 — Análise e Categorização das Informações | 91 |
| Fase 4 — Formulação de Guidelines para Estratégias de Comunicação e Acolhimento..... | 91 |
| Resultados | 92 |
| Caracterização da Amostra..... | 92 |
| Parcerias Sexuais e Afetivas..... | 93 |
| Perfil e Autoidentificação de Uso de Substâncias | 94 |
| Saúde Sexual | 97 |
| Auxílio Externo e Comunicação..... | 98 |
| Avaliação Funcional: Variáveis Antecedentes, Consequentes e Autocontrole..... | 102 |
| Discussão..... | 112 |
| Parcerias e Saúde Sexual | 112 |
| Autoidentificação, Uso de Substâncias e Busca por Redução ou Suspensão..... | 117 |
| Avaliação Funcional Indireta..... | 121 |
| Autocontrole..... | 123 |
| Auxílio Externo e Comunicação..... | 124 |
| Conclusão | 128 |
| Referências | 132 |
| Apêndices | 141 |

Chemsex entre Gays e outros HSHs: Uma Investigação Analítico-Comportamental

A literatura em saúde pública aponta que gays, homens bissexuais e outros homens que fazem sexo com homens (HSH),¹ quando comparados a outros grupos populacionais, tendem a ser diferencialmente acometidos tanto por infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e HIV/Aids (Chow et al., 2019; De Vries & Baral, 2017; Marcus et al., 2023; Pascom et al., 2022; Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids [UNAIDS], 2023a, 2023b) quanto pelo uso e abuso de substâncias psicoativas (Bourne & Weatherburn, 2017; Kelly et al., 2015; Pavelchuk & Borsa, 2020).

Especificamente em relação ao HIV/Aids, gays, homens bissexuais e outros HSH permanecem uma das cinco populações-chave — ao lado de trabalhadores(as) do sexo, usuários(as) de drogas injetáveis (UDIs), pessoas transgêneras e pessoas privadas de liberdade — em que a pandemia é mais grave. Entre gays, homens bissexuais e outros HSH, a prevalência média do HIV chega a 7,7%, versus 0,7% na população adulta em geral, entre 15 e 49 anos de idade (UNAIDS, 2023a). Similarmente, destaca-se a prevalência mais alta de infecções como a sífilis (Brasil, 2024) e Mpox (Pascom et al., 2022) em comparação com a população em geral, para citar outros dois exemplos.

Nesse contexto, emerge a importância do *chemsex*, expressão que se originou, em meados da década de 1990, das palavras “chemical” e “sex” em inglês — portanto, “sexo

¹ Sempre que possível, esta tese dá preferência à terminologia “gays e homens bissexuais”, inclusive por terem sido os grupos diretamente investigados nas amostras dos estudos 1 e 2, como se verá adiante. Mantém-se, porém, “gays, homens bissexuais e outros HSH” nas descrições dos artigos que utilizam a terminologia HSH originalmente, mas destacam à parte, pelo menos, os gays; ou apenas “HSH”, nos artigos que originalmente utilizam apenas essa terminologia sem destacar gays nem bissexuais.

químico” (Fernandes, 2020; Stuart, 2019) — e descreve um fenômeno quase exclusivo de gays e homens bissexuais (Poulios et al., 2024; Stuart, 2019): o uso sexualizado de um conjunto específico de drogas com o objetivo primordial de facilitar e melhorar as experiências sexuais (Brasil, 2022; Wong et al., 2020).

Tipicamente, as substâncias utilizadas no chemsex são: o gama-hidroxibutirato (GHB), a gama-butirolactona (GBL), a mefedrona e a metanfetamina. A cocaína e o 3,4-metilenodioximetanfetamina (MDMA) também são referidos em determinados contextos e, de forma associada e menos recorrente, os nitritos de alquila (“poppers”/“rush”) e os agentes para disfunção erétil (Amundsen et al., 2022; Brasil, 2022; Curto et al., 2020; Degenhardt & Topp, 2003; Del Pozo-Herce et al., 2025; Poulios et al., 2024; Stuart, 2019; Wang et al., 2023; Wong et al., 2020).

Em termos epidemiológicos, o chemsex tem-se constituído em alvo fundamental das estratégias de prevenção ao HIV/Aids e outras ISTs porque está, entre outros fatores, diretamente associado ao risco de contrair essas infecções (Amundsen et al., 2022; Brasil, 2022; De Vries & Baral, 2017; Drückler et al., 2018; Evers et al., 2020; Guimarães et al., 2016; Hoenigl et al., 2016; Pakianathan et al., 2018; Rosińska et al., 2018; São Paulo, 2023; Strathdee & Stockman, 2010). Além disso, aparece associado, na literatura, a outros fatores potencialmente danosos à saúde física e psicológica de gays e homens bissexuais, como dependência, intoxicação, overdose, exposição à violência, depressão, ansiedade, transtornos psicóticos e alucinações (Capodiecì et al., 2025; Curto et al., 2020; Herrijgers et al., 2020; Prestage et al., 2018; Stardust et al., 2018; Strong et al., 2022).

Chemsex, Uso Sexualizado de Drogas e Vulnerabilidade de Gays e Homens Bissexuais

De acordo com Wong et al. (2020), o chemsex apresenta elevada prevalência entre gays e homens bissexuais em todo o mundo. Coronado-Muñoz et al. (2020), a partir

de uma revisão sistemática com metanálise nas bases de dados PubMed, Embase, Scopus, Cochrane e Web of Science, selecionaram oito artigos de estudos transversais publicados entre 2018 e 2023, que respondem por 16 países europeus (três estudos eram transnacionais) — e estimaram prevalência de chemsex de 16% entre HSH na Europa. No Leste e Sul da Ásia, Nevendorff et al. (2023) adotaram estratégia semelhante ao realizarem uma revisão sistemática nas bases MEDLINE, EMBASE, Global Health, CINAHL, PsycINFO e Scopus que analisou 49 artigos (dos quais 18 foram passíveis de metanálise), a fim de investigar a prevalência de uso sexualizado de drogas (*sexualized drug use* [SDU]) entre HSH — e estimaram a prevalência combinada de uso recente em 13%. Adiante, discutem-se as diferenças entre SDU e chemsex, que é um tipo de SDU, mas, por ora, cumpre comentar que, por conta de prevalências como essas, defendemos que o chemsex seja entendido no contexto de *vulnerabilidade* diferenciada de gays e homens bissexuais.

Segundo Schaurich (2004), o conceito de vulnerabilidade é relevante porque impede que comportamentos sobre os quais tendem a recair estigmas sociais sejam vistos como uma “doença do outro”, levando à exclusão. Ayres (2022) refere que o conceito emerge em 1992, no contexto das pesquisas sobre HIV/Aids — especificamente no livro *AIDS in the World*, organizado por Mann, Tarantola e Thomas e publicado nos Estados Unidos. A vulnerabilidade, ainda segundo Ayres (2022), é analisada sob três dimensões: individual, social e programática.

A dimensão *individual* é representada pelo indivíduo em si, suas características biológicas, grau de informação, consciência e oportunidade de alterar, ou não, seu comportamento ou repertório. Já a dimensão *social* compõe a esfera coletiva na qual se insere esse indivíduo e que contempla elementos como acesso à informação, à educação e aos serviços de saúde, bem como condições de bem-estar e renda. Por fim, a dimensão

programática contempla ações nas esferas pública, institucional e governamental, incluindo o financiamento e desenvolvimento de medidas preventivas e educacionais (Ayres, 2022; Ayres et al., 2003; Schaurich et al., 2004).

É importante observar que o conceito de vulnerabilidade não se opõe ao de *risco* — que, em epidemiologia, é definido como “a probabilidade de uma doença desenvolver-se em uma pessoa dentro de um intervalo de tempo especificado” (Lash & Rothman, 2021, p. 154, tradução nossa). Nesse sentido, ambos os conceitos se complementariam, à medida que a vulnerabilidade indica que o risco (de adoecimento) não responde tão somente às ações do indivíduo; em vez disso, há um movimento que é

a resultante de um conjunto de aspectos . . . também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento e, de modo inseparável, maior ou menor disponibilidade de recursos de todas as ordens para se proteger de ambos. (Ayres et al., 2003, p. 123)

Barroso et al. (2024) comentam que o conceito de vulnerabilidade pode ser utilizado em múltiplos campos disciplinares, e parece-nos ser o caso do chemsex. Com efeito, Poullos et al. (2024) e Stuart (2019), ao discutirem as diferenças entre o chemsex e o uso sexualizado de drogas (SDU) — às vezes, referido como *sexualized substance use* (Hegazi et al., 2017) —, analisam um conjunto de fatores que explicam por que o chemsex é entendido como um fenômeno quase exclusivo de gays e homens bissexuais — e que, no nosso entender, dialogam com sua vulnerabilidade a agravos causados pelo uso abusivo dessas substâncias.

O SDU compreende, segundo Poullos et al. (2024), a utilização de quaisquer substâncias psicoativas em atividades sexuais, um fenômeno que não é novo nem entre gays nem na população em geral (Poullos et al., 2024; Stuart, 2019). O chemsex é, por sua vez, um tipo de SDU, caracterizado pelo uso intencional de um subconjunto de

substâncias antes ou durante essas atividades por gays e homens bissexuais “sob um *mindset* específico” (Poulios et al., 2024, p. 1276, tradução nossa).

Stuart (2019) ajuda a esclarecer o que seria esse *mindset*. Segundo o autor, o fenômeno do chemsex é definido por “algumas das singularidades do sexo gay e da cultura gay” (p. 3, tradução nossa), referidas como fatores culturais que impactam o prazer das relações sexuais entre homens, entre os quais: atitudes sociais em relação à homossexualidade, especialmente as de repulsa, que podem inibir esse prazer; o trauma e estigma causado pela pandemia de HIV/Aids, que atinge diferencialmente essa população; o impacto dos aplicativos geossociais para encontros (*apps*) na experiência sexual e de relacionamento afetivo entre gays; e a concepção de que as relações sexuais entre homens são, de alguma forma, mais “arriscadas” ou “perigosas”.

Nesse contexto, discute Stuart (2019), quando o chemsex se apresenta como um “problema”, este não é inicialmente representado pelas substâncias em si. Na verdade, essas substâncias seriam uma ferramenta para lidar com e mitigar os efeitos aversivos dessas “singularidades” (tidas, então, como o real problema), de modo a permitir que relações sexuais homossexuais ocorram com liberdade e desinibição. Dessa maneira, a razão para o uso das substâncias do chemsex — e que, ao lado das próprias substâncias, também define o fenômeno — é, essencialmente, a busca pelo prazer, “que, muitas vezes, pode ser difícil ou desafiador para homens gays, muitos dos quais lutam para alcançar a desinibição devido aos obstáculos culturais que podem tornar o prazer do sexo gay bastante complicado” (pp. 3–4, tradução nossa). Com efeito, dizem Poulios et al. (2024), nem todo SDU será chemsex, nem mesmo quando o indivíduo que pratica o SDU é um homem gay: é preciso que as características aqui elencadas, segundo esses autores, estejam presentes.

Como já referido, o chemsex está associado ao risco de contrair HIV/Aids e outras ISTs bem como a fatores potencialmente danosos à saúde, da exposição a episódios de violência a transtornos psicóticos, o que justifica o crescente interesse científico em investigá-lo (Amundsen et al., 2022; Brasil, 2022; Capodieci et al., 2025; Curto et al., 2020; De Vries & Baral, 2017; Drückler et al., 2018; Evers et al., 2020; Guimarães et al., 2016; Herrijgers et al., 2020; Hoenigl et al., 2016; Pakianathan et al., 2018; Prestage et al., 2018; Rosińska et al., 2018; São Paulo, 2023; Stardust et al., 2018; Strathdee & Stockman, 2010; Strong et al., 2022).

Stuart (2019) reconhece essas consequências potencialmente danosas, que, em sua análise, têm levado o poder público, as instituições e a própria comunidade gay a se mobilizar e promover ações especificamente voltadas ao chemsex.

De fato, no Brasil, por exemplo, o protocolo da Profilaxia Pré-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV (PrEP) já considera o chemsex como indicativo de maior risco de infecção pelo HIV no País (Brasil, 2022) — e tem havido mobilizações para abordar o fenômeno em termos de saúde pública. Entre elas, citamos as da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, que, em 2022, realizou, pela primeira vez, uma webconferência sobre chemsex (São Paulo, 2022) e, em 2023, publicou um manual voltado a profissionais de saúde sobre chemsex e prevenção ao HIV/Aids e ISTs como resultado de um grupo de trabalho sobre o tema (São Paulo, 2023).

Chemsex e a Análise do Comportamento

Na análise do comportamento (AC), ciência proposta por Skinner (1953), as consequências danosas associadas ao chemsex na literatura podem ser entendidas como *punições*, definidas como a remoção de estímulos que, na história do indivíduo, foram positivamente reforçados (punição negativa) ou a apresentação de estímulos que ganharam função aversiva (punição positiva). Mais do que isso, porém, o chemsex se

caracterizaria, de acordo com o discutido até aqui, como um comportamento *positivamente reforçado* principalmente pelo prazer sexual, mas também *negativamente reforçado*, na medida em que, a partir da discussão de Stuart (2019), estaria associado a respostas de fuga e esquiva de contingências aversivas, descritas pelo autor como “singularidades”.

Ao lado de outros conceitos, como o de autocontrole (Skinner, 1953) — abordado mais adiante nesta tese —, a perspectiva analítico-comportamental possui, portanto, um arcabouço teórico-investigativo capaz de contribuir para o entendimento do chemsex e, quando necessário, para intervenções voltadas àqueles que, por exemplo, buscam auxílio por terem experienciado punições em diferentes áreas de suas vidas.

No entanto, especialmente na comparação com outros países, a produção acadêmica e científica sobre o chemsex no Brasil ainda tende a ser escassa. Hibbert et al. (2021), por exemplo, realizaram uma revisão sistemática narrativa a fim de encontrar artigos publicados entre 2010 e 2020 que abordassem o uso de drogas em contexto sexual entre HSH, mulheres que fazem sexo com mulheres e pessoas trans nas bases de dados MEDLINE, PsycINFO, CINAHL Plus e Web of Science. Estudos sobre o uso de drogas no contexto sexual compreenderam 55 países, dos quais 32 abordaram o chemsex entre HSH. No Brasil, porém, apenas um estudo, conduzido com mulheres trans, foi encontrado (Hibbert et al., 2021).

Madureira (2021), por sua vez, realizou uma revisão integrativa de artigos científicos a respeito do chemsex, escritos em língua portuguesa e espanhola entre os anos de 2015 e 2020, nas bases de dados CAPES, PubMed e BVS Brasil. Foram encontradas apenas 10 publicações, e somente uma que envolvia o Brasil.

A ainda relativamente reduzida produção acadêmica e científica no País, de um lado, pode tender a atrasar a formulação de políticas públicas que se materializem em

uma abordagem eficaz do chemsex e, de outro, ampliar a vulnerabilidade de gays e homens bissexuais aos agravos causados pelo uso abusivo dessas substâncias. Nesse contexto, tem relevância, para esta tese, o estudo de Fernandes (2020), que teve por objetivo propor causas para a prática do chemsex e recomendar soluções sob o ponto de vista jurídico-administrativo brasileiro.

Fernandes (2020) elegeu um grupo de 20 homens entre 20 e 40 anos de idade, autoidentificados como homossexuais ou bissexuais, residentes em Salvador, Recife e São Paulo, que relataram ter utilizado uma ou mais drogas antes ou durante o sexo com outros homens nos 12 meses anteriores à pesquisa, para responder a um roteiro de entrevista semiestruturada com 26 perguntas relacionadas ao chemsex (ver Apêndice C do Estudo 1). O objetivo das entrevistas foi obter uma noção preliminar dos principais aspectos identificados pelo autor na literatura estrangeira, como iniciação da prática, presença e validação dentro da comunidade de gays e homens bissexuais, meios de acesso às substâncias, locais em que o chemsex ocorre, tratamento recebido pelos participantes quando envolvidos em situações policiais ou judiciárias, busca por auxílio e compreensão geral dos profissionais da saúde acerca de todo o contexto apresentado, na visão dos entrevistados.

Às entrevistas, Fernandes (2020) combinou a estratégia de observação direta pouco ou não estruturada de ambientes de realização do chemsex citados pelos participantes (clubes noturnos, acesso a aplicativos de encontros, vídeos e documentários sobre o tema), com o propósito de analisar relações socioculturais, comportamentos, saberes e práticas atrelados ao chemsex e recrutar os próprios candidatos às entrevistas. Entre os resultados apresentados, o autor identificou uma alta adesão à cocaína, experiência prévia com outras substâncias, associação com sexo anal (pênis-ânus)

desprotegido e relatos de “incapacidade temporária” causada pelo uso contínuo de substâncias.

Apesar das contribuições de Fernandes (2020), os resultados não nos permitem identificar quais das variáveis mapeadas podem efetivamente exercer controle sobre a prática do chemsex como antecedentes ou como consequentes desse comportamento sob uma perspectiva analítico-comportamental. No entanto, o estudo acaba por ressaltar a possibilidade de investigar tais variáveis e suas funções.

Contudo, uma dificuldade adicional encontrada na revisão de literatura conduzida para esta tese é que, no Brasil, a produção analítico-comportamental também não se tem debruçado sistematicamente sobre a investigação específica do chemsex, a despeito de a análise do comportamento ter um longo histórico de investigações sobre o uso de substâncias em outros contextos, notadamente com a utilização de avaliações funcionais indiretas (Avery, 2011; Crescenzo et al., 2018; Fazzino et al., 2019; Reichert et al., 2021), definidas por Hanley (2012) como um conjunto de métodos que não avaliam o comportamento por meio de observação direta e se baseiam em relatos ou escalas.

De fato, estudos tipicamente analítico-comportamentais voltados ao chemsex não foram encontrados na revisão de literatura desta tese, o que também pode ecoar, como discute Brum (2023), uma lacuna analítico-comportamental no que diz respeito à investigação de comportamentos que, de forma geral, envolvam minorias sexuais, dado o número historicamente bastante reduzido de estudos com essa temática (Fazzano et al., 2020).

Objetivos da Tese

A literatura científica consultada para esta tese tem apontado o chemsex como uma relevante questão de saúde pública em todo o mundo, com impactos evidentes na prevenção, diagnóstico e tratamento das ISTs e HIV/Aids e associado a outros danos

potenciais à saúde de gays e homens bissexuais (Amundsen et al., 2022; Brasil, 2022; Capodiecì et al., 2025; Curto et al., 2020; De Vries & Baral, 2017; Drückler et al., 2018; Evers et al., 2020; Fernandes, 2020; Guimarães et al., 2016; Hegazi et al., 2017; Herrijgers et al., 2020; Hoenigl et al., 2016; Jalil et al., 2022; Prestage et al., 2018; Rosińska et al., 2018; São Paulo, 2023; Stardust et al., 2018; Strathdee & Stockman, 2010; Strong et al., 2022).

Embora a análise do comportamento já tenha realizado avaliações funcionais indiretas do uso de substâncias em outros contextos (Avery et al., 2011; Crescenzo et al., 2018; Fazzino et al., 2019), resta uma lacuna tanto em termos de investigações quanto de intervenções voltadas ao chemsex nessa ciência.

Diante disso, propõem-se dois estudos nesta tese, com os objetivos principais de:

1. Identificar e descrever possíveis variáveis de controle antecedentes e consequentes do chemsex sob uma perspectiva analítico-comportamental;
2. Sistematizar propostas de orientação (*guidelines*) para o desenvolvimento de ações de comunicação e acolhimento baseadas na análise do comportamento e destinadas a gays e homens bissexuais adeptos do chemsex, visando contribuir para a divulgação, ampliação e facilitação do acesso às intervenções.

Referências

- Amundsen, E., Haugstvedt, Å., Skogen, V., & Berg, R. C. (2022). Health characteristics associated with chemsex among men who have sex with men: Results from a cross-sectional clinic survey in Norway. *PLOS ONE*, *17*(10), e0275618. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0275618>
- Avery, M. (2011). Behavior analysis and addictive behavior: A chance for change. *Research Papers*, Paper 48. http://opensiuc.lib.siu.edu/gs_rp/48
- Ayres, J. R. (2022). Vulnerability, Care, and integrality: Conceptual reconstructions and current challenges for HIV/AIDS care policies and practices. *Saúde Debate*, *46*(spec. 7), 196–206. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714I>
- Ayres, J. C. R. M., França Junior, I., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H. C. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: Novas perspectivas e desafios. In D. Czeresnia, & C. M. Freitas (Orgs.), *Promoção da saúde: Conceitos, reflexões, tendências* (pp. 117–139). Fiocruz.
- Barroso, M. T., Pinho, A. A., & Monteiro, S. (2024). Contribuições do conceito de vulnerabilidade para os estudos sobre HIV/Aids e mulheres: Uma revisão de escopo da literatura nacional (Brasil). *Cadernos de Saúde Coletiva*, *32*(1). <https://doi.org/10.1590/1414-462x202432010164>
- Bourne, A., & Weatherburn, P. (2017). Substance use among men who have sex with men: Patterns, motivations, impacts and intervention development need. *Sexually Transmitted Infections*, *93*(5), 342–346. <https://doi.org/10.1136/SEXTRANS-2016-052674>

- Brasil, Ministério da Saúde. (2022). *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV* (1. ed. rev.). https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt-prep-versao-eletronica-22_09_2022.pdf/view
- Brasil, Ministério da Saúde. (2024). *Boletim Epidemiológico – Sífilis 2024* (número especial). https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view
- Brum, M. M. (2023). *Uso de preservativo em homens que fazem sexo com homens: história individual e práticas culturais* [Tese de doutorado, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”]. Repositório Unesp. <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/9c929c8b-6aee-4308-acf6-32a5aa85cb3f>
- Capodieci, S., Zaccarelli, M., Stingone, C., Giuliani, E., Cafaro, V., Gianserra, L., Donà, M. G., Latini, A., & Giuliani, M. (2025). Chemsex, sexualized drug use and emotional vulnerability among men who have sex with men (MSM): A one-month survey in a STI/HIV center. *BMC Public Health*, 25(1), 600. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21792-7>
- Chow, E. P. F., Grulich, A. E., & Fairley, C. K. (2019). Epidemiology and prevention of sexually transmitted infections in men who have sex with men at risk of HIV. *The Lancet HIV*, 6(6), e396–e405. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30043-8](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30043-8)
- Coronado-Muñoz, M., García-Cabrera, E., Quintero-Flórez, A., Román, E., & Vilches-Arenas, A. (2024). Sexualized drug use and chemsex among men who have sex with men in Europe: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Medicine*, 13(6), 1812. <https://doi.org/10.3390/jcm13061812>

- Crescenzo, F., Ciabattini, M., D'Alò, G. L., Giorgi, R., Giovane, C., Cassar, C., Janiri, L., Clark, N., Ostacher, M. J., & Cipriani, A. (2018). Comparative efficacy and acceptability of psychosocial interventions for individuals with cocaine and amphetamine addiction: A systematic review and network meta-analysis. *PLoS Medicine*, *15*(12), e1002715. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002715>
- Curto, J., Dolengevich, H., Soriano, R., & Belza M. J. (2020). *Documento técnico: Abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de chemsex*. MSD España; Ministerio de Sanidad, 2020.
https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Abordaje_salud_mental_chemsex.pdf
- De Vries, H. J. C., & Baral, S. (2017). Assessing the health and well-being of gay, bisexual, and other men who have sex with men around the world. *Sexually Transmitted Infections*, *93*(5), 303–304. <https://doi.org/10.1136/SEXTRANS-2016-052679>
- Degenhardt, L., & Topp, L. (2003). 'Crystal meth' use among polydrug users in Sydney's dance party subculture: Characteristics, use patterns and associated harms. *International Journal of Drug Policy*, *14*(1), 17–24.
[https://doi.org/10.1016/s0955-3959\(02\)00200-1](https://doi.org/10.1016/s0955-3959(02)00200-1)
- Del Pozo-Herce, P., Baca-García, E., Martínez-Sabater, A., Pérez-Elvira, R., Gea-Caballero, V., Chover-Sierra, E., Satústegui-Dordá, P. J., Tovar-Reinoso, A., Rodríguez-Velasco, F. J., Sánchez-Barba, M., Pérez, J., & Juárez-Vela, R. (2024). The Chem-Sex Inventory Scale (CSI): A tool to assess the mental health risk of chemsex behaviors in men who have sex with men. *Nursing Reports*, *14*(3), 2226–2245. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030166>

- Drückler, S., Van Rooijen, M. S., & De Vries, H. J. C. (2018). Chemsex among men who have sex with men: A sexualized drug use survey among clients of the sexually transmitted infection outpatient clinic and users of a gay dating app in Amsterdam, the Netherlands. *Sexually Transmitted Diseases, 45*(5), 325–331. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000753>
- Evers, Y. J., Dukers-Muijrs, N. H. T. M., Van Liere, G. A. F. S., & Hoebe, C. J. P. A. (2020). Sex abroad among men who have sex with men and its association with chemsex, sexual risk behavior, and sexually transmitted diseases: A cross-sectional study in the Netherlands. *Sexually Transmitted Diseases, 47*(9), 29–32. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001207>
- Fazzano, L. H., Mena, I. M., Dionísio, T. E. S., & Gallo, A. E. (2020). Análise do comportamento e população LGBT: Revisão das produções de pós-graduação no Brasil. *Perspectivas em Análise Do Comportamento, 11*(1), 52–62. <https://doi.org/10.18761/PAC.2020.v11.n1.05>
- Fazzino, T. L., Bjorlie, K., & Lejuez, C. W. (2019). A systematic review of reinforcement-based interventions for substance use: Efficacy, mechanisms of action, and moderators of treatment effects. *Journal of Substance Abuse Treatment, 104*, 83–96. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.06.016>
- Fernandes, B. V. S. (2020). *O chemsex no Brasil: Os desafios à construção de uma política pública de saúde pela superação dos estigmas e preconceitos*. Studio – Sala de Aula.
- Guimarães, R. A., Rodvalho, A. G., Fernandes, I. L., Silva, G. C., Felipe, R. L. De, Vera, I., Gregório, V. D., & Lucchese, R. (2016). Transactional sex among noninjecting illicit drug users: Implications for HIV transmission. *Scientific World Journal, 2016*. <https://doi.org/10.1155/2016/4690628>

- Hanley, G. P. (2012). Functional assessment of problem behavior: Dispelling myths, overcoming implementation obstacles, and developing new lore. *Behavior Analysis in Practice*, 5(1), 54–72. <https://doi.org/10.1007/BF03391818>
- Hegazi, A., Lee, M. J., Whittaker, W., Green, S., Simms, R., Cutts, R., Nagington, M., Nathan, B., & Pakianathan, M. R. (2017). Chemsex and the city: Sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *International Journal of STD & AIDS*, 28(4), 362–366. <https://doi.org/10.1177/0956462416651229>
- Herrijgers, C., Poels, K., Vandebosch, H., Platteau, T., van Lankveld, J., & Florence, F. (2020). Harm reduction practices and needs in a Belgian chemsex context: Findings from a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9081. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239081>
- Hibbert, M. P., Hillis, A., Brett, C. E., Porcellato, L. A., & Hope, V. D. (2021). A narrative systematic review of sexualised drug use and sexual health outcomes among LGBT people. *International Journal of Drug Policy*, 93, 103187. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGPO.2021.103187>
- Hoenigl, M., Chaillon, A., Moore, D. J., Morris, S. R., Smith, D. M., & Little, S. J. (2016). Clear links between starting methamphetamine and increasing sexual risk behavior: A cohort study among men who have sex with men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 71(5), 551–557. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000888>

Jalil, E. M., Torres, T. S., Pereira, C. C. de A., Farias, A., Brito, J. D. U., Lacerda, M., da Silva, D. A. R., Wallys, N., Ribeiro, G., Gomes, J., Odara, T., Santiago, L., Nouveau, S., Benedetti, M., Pimenta, C., Hoagland, B., Grinsztejn, B., & Veloso, V. G. (2022). 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, 19(3), 1704. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031704>

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2023a). *Fact sheet 2023*.

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2023b). *The path that ends AIDS: UNAIDS Global AIDS Update 2023*.

https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2023-unaids-global-aids-update_en.pdf

Kelly, J., Davis, C., & Schlesinger, C. (2015). Substance use by same sex attracted young people: Prevalence, perceptions, and homophobia. *Drug and Alcohol Review*, 34(4), 358–365. <https://doi.org/10.1111/dar.12158>

Lash, T. L., & Rothman, K. J. (2021). Measures of occurrence. In T. L. Lash, T. J.

VanderWeele, S. Haneuse, & K. J. Rothman (Eds.), *Modern epidemiology* (4th ed., pp. 143–200). Wolters Kluwer.

Madureira, J. L. (2021). Quais os discursos produzidos acerca do chemsex na literatura científica? Uma revisão integrativa de literatura. *XIII Encontro Catarinense de Saúde Mental*, Vol. 3, 142793. <https://proceedings.science/ecsm-2021/trabalhos/quais-os-discursos-produzidos-acerca-do-chemsex-na-literatura-cientifica-uma-rev?lang=pt-br#>

- Marcus, U., Veras, M., Casabona, J., Caceres, C. F., Lachowsky, N., Schink, S. B., & Schmidt, A. J. (2023). Comparison of the burden of self-reported bacterial sexually transmitted infections among men having sex with men across 68 countries on four continents. *BMC Public Health*, *23*, 1008. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15946-8>
- Nevendorff, L., Schroeder, S. E., Pedrana, A., Bourne, A., & Stoové, M. (2023). Prevalence of sexualized drug use and risk of HIV among sexually active MSM in East and South Asian countries: Systematic review and meta-analysis. *Journal of the International AIDS Society*, *26*(1), e26054. <https://doi.org/10.1002/jia2.26054>
- Pakianathan, M., Whittaker, W., Lee, M. J., Avery, J., Green, S., Nathan, B., & Hegazi, A. (2018). Chemsex and new HIV diagnosis in gay, bisexual, and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *HIV Medicine*, *19*(7), 485–490. <https://doi.org/10.1111/HIV.12629>
- Pascom, A. R. P., de Souza, I. N., Krummenauer, A., Duarte, M. M. S., Sallas, J., Rohlf, D. B., Pereira, G. M., Medeiros, A. C., & Miranda, A. E. (2022). Características epidemiológicas e clínicas dos casos de monkeypox no Brasil em 2022: Estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *31*(3), e2022851. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300036>
- Paveltchuk, F. O., & Borsa, J. C. (2020). A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. *Revista da SPAGESP*, *21*(2), 41–54. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v21n2/v21n2a04.pdf>

- Poulios, A., Apostolidou, A., Triantafyllidou, S., Krasidis, C., Paez Petrou, I. V., Kakota, Z., Papadopetrakis, G., Kyprianou, E., Yiasemi, I., Chrysanthos, G., Nikolopoulos, C., & Minas, C. (2024). The distinction between chemsex and sexualized drug use among men who have sex with men. *Sexuality & Culture*, 28, 1276–1288. <https://doi.org/10.1007/s12119-023-10179-8>
- Prestage, G., Hammoud, M., Jin, F., Degenhardt, L., Bourne, A., & Maher, L. (2018). Mental health, drug use and sexual risk behavior among gay and bisexual men. *The International Journal on Drug Policy*, 55, 169–179. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.01.020>
- Reichert, R. A., Legal, E. J., Oliani, S. M., & Zamignani, D. R. (2021). Análise funcional do uso e dependência de substâncias. In S. M. Oliani, R. A., Reichert, & R. A. Banaco (Orgs.), *Análise do comportamento e dependência de drogas: Teoria, pesquisa e intervenção* (pp. 83–99). Centro Paradigma.
- Rosińska, M., Gios, L., Nöstlinger, C., Vanden Berghe, W., Marcus, U., Schink, S., Sherriff, N., Jones, A. M., Folch, C., Dias, S., Velicko, I., & Mirandola, M. (2018). Prevalence of drug use during sex amongst MSM in Europe: Results from a multi-site bio-behavioural survey. *International Journal of Drug Policy*, 55, 231–241. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGPO.2018.01.002>
- São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde. (2022). *O impacto do uso de drogas recreativas (chemsex) na epidemia de aids e as estratégias de prevenção combinada para redução de danos* [Web conferência]. <https://www.youtube.com/watch?v=sCy51IaZ9gU>

- São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde. (2023). *Manual para profissionais de saúde: Prevenção e manejo às IST/HIV/Aids para pessoas em uso de chemsex*.
CRT/DST Aids. <https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/gerencia-de-prevencao/versao-eletronica/manualchemsex2023.pdf>
- Schaurich, D. (2004). Dos grupos de risco à vulnerabilidade: Reflexões em tempos de HIV/Aids. *Revista Contexto & Saúde*, 4(6), 115–127.
<https://doi.org/10.21527/2176-7114.2004.06.115-127>
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.
<https://psycnet.apa.org/record/1954-05139-000>
- 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, 179–181. <https://doi.org/10.1071/SH17145>
- Strathdee, S. A., & Stockman, J. K. (2010). Epidemiology of HIV among injecting and non-injecting drug users: Current trends and implications for interventions. *Current HIV/AIDS Reports*, 7(2), 99–106. <https://doi.org/10.1007/S11904-010-0043-7>
- Strong, C., Huang, P., Chia-Wen, L., Wen-Wei Ku, S., Huei-Jiuan, W., & Bourne, A. (2022). HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men. *The Lancet HIV*, 9(10), e717–e725. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00124-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00124-2)
- Stuart, D. (2019). Chemsex: Origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today*, 9(1), 3–10.
<https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>

Wang, H., Jonas, K. J., & Guadamuz, T. E. (2023). Chemsex and chemsex associated substance use among men who have sex with men in Asia: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 243, 109741.

<https://doi.org/10.1016/J.DRUGALCDEP.2022.109741>

Wong, N. S., Kwan, T. H., Lee, K. C. K., Lau, J. Y. C., & Lee, S. S. (2020).

Delineation of chemsex patterns of men who have sex with men in association with their sexual networks and linkage to HIV prevention. *The International Journal on Drug Policy*, 75. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGPO.2019.10.015>

Estudo 1 — Chemsex entre Gays e Homens Bissexuais: Avaliação Funcional de Entrevistas em Profundidade

A literatura em saúde pública aponta que gays e homens bissexuais tendem a ser diferencialmente acometidos por infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), tanto bacterianas quanto virais, quando comparados a outros grupos populacionais (Chow et al., 2019; De Vries & Baral, 2017; Marcus et al., 2023).

Chow et al. (2019), por exemplo, utilizaram dados públicos de sete países — Austrália, Tchêquia, Dinamarca, Noruega, Suécia, Reino Unido e Estados Unidos — para conduzir um estudo epidemiológico sobre ISTs entre HSH com risco de infecção pelo HIV. Embora tenham discorrido sobre o desafio de realizar estimativas anuais de ISTs entre gays, homens bissexuais e outros HSH, devido à disponibilidade insuficiente dos dados de vigilância epidemiológica de diferentes países, os autores destacaram o aumento da sífilis nessa população. No Reino Unido, para citar um deles, o número de casos de sífilis passou de menos de 1 HSH por 100 mil homens na década de 1990 a cerca de 16 casos de HSH por 100 mil homens na década de 2010 — um aumento de aproximadamente 1.500%.

A sífilis tem-se constituído em um desafio para a saúde pública no Brasil e no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número de novas infecções entre indivíduos de 15 a 49 anos aumentou de 7,1 milhões (5,1 ~ 9,1 milhões) em 2020 para 8 milhões (5,6 ~ 10,4 milhões) em 2022, e as Américas, com 3,37 milhões de casos em 2022, detêm a maior incidência absoluta global e 42% de todos os novos casos (World Health Organization [WHO], 2024). Segundo a OMS, esse aumento no número de infecções é multifatorial, incluindo falta de conscientização sobre a infecção, desigualdade de acesso aos serviços de saúde, dificuldades no diagnóstico e tratamento

precoce e o estigma relacionado às ISTs, que pode postergar a busca por assistência médica (WHO, 2024).

No Brasil, a situação estimulou a publicação de um boletim epidemiológico especial em outubro de 2024, voltado apenas a essa IST. De acordo com o boletim, entre 2010 e 30 de junho de 2024, o País registrou mais de 1,5 milhões de casos de sífilis adquirida, com uma taxa de detecção crescente ao longo de quase toda a série histórica, que chegou a 113,8 casos por 100 mil habitantes em 2023. Foi a maior taxa da série — e 60,9% dos casos em 2023 foram registrados no sexo masculino (Brasil, 2024).

Para citar outra IST, em um estudo que descreveu características epidemiológicas e clínicas da Mpox no Brasil, Pascom et al. (2022) reportam que, no período entre a identificação do primeiro caso (registrado em 7 de junho de 2022 no estado de São Paulo) até a 39ª semana epidemiológica (encerrada em 1º de outubro), haviam sido confirmados 7.992 casos de Mpox no País e 175 haviam sido classificados como prováveis. Desse total de 8.167 casos, 91,8% ocorreram em pessoas nascidas no sexo masculino — e dos casos em que houve autodeclaração de orientação sexual, em 64,6% deles ($n = 2.566$), o indivíduo se reportou homossexual. Essas características coincidiram com o perfil epidemiológico de outros países, como México e Nigéria, ampliando estigmas (Mungmunpantipantip & Wiwanitkit, 2023; Pascom et al., 2022; Smith et al., 2023).

Gays e homens bissexuais também tendem a ser diferencialmente afetados pelo uso e abuso de substâncias psicoativas (Bourne & Weatherburn, 2017; Kelly et al., 2015; Paveltchuk & Borsa, 2020).

Paveltchuk e Borsa (2020), por exemplo, realizaram uma revisão narrativa com foco no fenômeno do *estresse de minoria* (EM), que se define como um conjunto interseccional de estressores adicionais aos cotidianos experimentados por quaisquer outros grupos (Meyer, 2003). Segundo os autores, ao predispor a prejuízos sociais, como

discriminação e rejeição, o EM resulta no comprometimento de diferentes áreas da vida do indivíduo — profissional, familiar, social e de saúde — e agravos como altos níveis de depressão, ideação suicida e *abuso de substâncias*, positivamente relacionados à maior recorrência de rejeição familiar.

A relação entre experiências homofóbicas e abuso de substâncias já havia sido descrita por Kelly et al. (2015), que aplicaram um questionário anônimo sobre idade, gênero e identidade sexual a 161 frequentadores de 13 a 24 anos de idade do festival Queeriosity, realizado anualmente em Brisbane, Austrália, voltado a jovens gays, lésbicas, bissexuais e trans (LGBTs). Os participantes também responderam, no questionário, à pergunta “Ter experiência com homofobia e/ou o heterossexismo teve um impacto no seu consumo de álcool ou drogas?” (tradução nossa) e preencheram os instrumentos The Alcohol Use Disorders Identification Test-Consumption, Fagerström Test for Nicotine Dependence e Drug Check Assessment Tool para medir graus de uso.

Os resultados apontaram que: (a) o uso de álcool e outras drogas era comum na amostra de participantes, com taxas de prevalência mais altas em comparação com a população jovem australiana em geral — medida pela pesquisa National Drug Strategy Household Survey, de 2010, aplicada em todo o país; (b) o uso de álcool e outras drogas por menores de 18 anos foi marcadamente maior em comparação com a população jovem em geral; (c) a maioria dos participantes tinha uma percepção errônea de que o uso de álcool e outras drogas era o mesmo entre a população heterossexual e LGBT; e (d) aqueles que afirmaram que a homofobia impactou seu uso de álcool e outras drogas eram significativamente mais propensos ao uso do que aqueles que, entre os participantes, não assinalaram essa afirmação (Kelly et al., 2015).

Similarmente, uma revisão narrativa de interesse conduzida por Bourne e Weatherburn (2017) sobre o abuso de substâncias apontou para uma tendência de maior

prevalência de drogas entre gays e homens bissexuais em comparação com homens heterossexuais. Entre os dados mapeados pelos autores com base nas estatísticas no relatório *Drug Misuse: Findings from the 2013/14 Crime Survey for England and Wales* (United Kingdom, 2014), encontram-se o de que gays e homens bissexuais tinham, na Inglaterra e País de Gales, três vezes mais chances do que homens heterossexuais de terem utilizado alguma substância ilícita 12 meses antes do levantamento e o de que essas chances aumentavam para sete vezes quando consideradas apenas as drogas estimulantes, como a cocaína e o ecstasy (Bourne & Weatherburn, 2017).

Além disso, de acordo com dados agregados entre 2001 e 2008 pelo Massachusetts Behavioural Risk Factor Surveillance, nos Estados Unidos, 23,5% de HSH haviam utilizado drogas ilícitas nos 30 dias anteriores à coleta do dado, em comparação com 10,1% dos homens heterossexuais (Bourne & Weatherburn, 2017; Conron et al., 2010). Por fim, na Austrália, dados coletados em 2013 registraram elevadas taxas de uso de *Cannabis*, ecstasy e metanfetamina entre gays e homens bissexuais quando comparados com homens heterossexuais — e o uso da metanfetamina, em particular, foi quase quatro vezes maior (Bourne & Weatherburn, 2017; Roxburgh et al., 2016).

Entre os diferentes padrões de uso de substâncias psicoativas, o chemsex tem emergido como um objeto de interesse em investigações científicas e políticas de saúde pública pelo impacto que tem causado na saúde de gays e homens bissexuais — notadamente, devido à associação com a prevalência de ISTs nessa população (Amundsen et al., 2022; Brasil, 2022; Degenhardt & Topp, 2003; Hoenigl et al., 2016; Maxwell et al., 2019; Rosińska et al., 2018; São Paulo, 2023; Wong et al., 2020).

Chemsex, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Agravos à Saúde

Wong et al. (2020) definem o chemsex como o uso de substâncias em contextos sexualizados, cujo propósito principal é o de facilitar a relação sexual,² prolongar sua duração e aprimorar tanto o desempenho quanto a experiência sexual em si. No Brasil, o Ministério da Saúde, ecoando a definição de Wong et al. (2020), conceitua o chemsex como “prática sexual sob a influência de drogas psicoativas . . . com a finalidade de melhorar ou facilitar as experiências sexuais” (Brasil, 2022, p. 31) e cita, entre as drogas representativas, as metanfetaminas, o GHB, o MDMA (também conhecido como “ecstasy” ou “bala”) e a cocaína.

Segundo Hegazi et al. (2017), o chemsex aparece associado a uma série de práticas sexuais já relacionadas a uma maior prevalência de HIV, ISTs bacterianas agudas, ISTs retais e hepatite C, como maior número de parceiros sexuais, sexo transacional, sexo grupal, fisting,³ compartilhamento de brinquedos sexuais, uso de (outras) drogas injetáveis, maior consumo de álcool, uso de aplicativos geossociais para encontros e sexo bareback (sem camisinha).

Estudos como o de Pakianathan et al. (2018), que realizaram uma revisão retrospectiva de casos de todos os gays, homens bissexuais e outros HSH atendidos em duas clínicas de saúde sexual de Londres entre 2014 e 2015, têm documentado essa

² Embora haja uma diferença conceitual, já discutida, entre uso sexualizado de drogas (SDU) e chemsex, que vem a ser um tipo de SDU, optamos por utilizar, nos estudos 1 e 2, os termos “chemsex”; e “uso de substâncias em contexto sexual” e derivados de forma intercambiável. Essa opção permite, de um lado, abordar com ênfase as substâncias associadas ao chemsex na literatura especializada, como a metanfetamina e o GHB; e, por outro, referenciar outras substâncias que não compõem o chemsex por definição, mas aparecem relacionadas a ele nos resultados, como a maconha e o álcool.

³ *Fisting*, entre gays, é a prática de introduzir o punho no ânus do parceiro.

associação entre chemsex e prevalência de ISTs. Os autores identificaram status de chemsex em 1.734 dos 1.840 pacientes atendidos pelas clínicas (94,2%), e 27,1% dos pacientes ($n = 463$) revelaram uso corrente de drogas recreativas no momento do atendimento, dos quais 286 (16,5%) relataram chemsex. Os autores observam que os pacientes que relataram adesão ao chemsex tiveram maior probabilidade de serem diagnosticados recentemente com a infecção pelo HIV, ISTs bacterianas agudas, ISTs anorretais e hepatite C.

Rosińska et al. (2018), por sua vez, conduziram um estudo transversal biocomportamental em 13 cidades europeias — Bruxelas (Bélgica), Sofia (Bulgária), Hamburgo (Alemanha), Verona (Itália), Vilna (Lituânia), Varsóvia (Polônia), Lisboa (Portugal), Bucareste (Romênia), Bratislava (Eslováquia), Ljubljana (Eslovênia), Barcelona (Espanha), Estocolmo (Suécia) e Brighton (Reino Unido) —, a fim de investigar a prevalência do uso de drogas no contexto sexual associado ao HIV. Utilizando as metodologias *time-location sampling* (TLS) e *respondent-driven sampling* (RDS), os autores recrutaram 4.266 HSH que haviam reportado relação sexual com outro homem seis meses antes do estudo, preencheram um questionário comportamental e cederam uma amostra biológica (fluido oral ou sangue) para testagem do HIV. No geral, 30% dos participantes reportaram uso de drogas ($n = 1.261$). Entre os que o reportaram, o HIV foi mais frequentemente diagnosticado do que entre aqueles que não o relataram — 10,5% versus 3,9%.

Por sua vez, Evers et al. (2020), que conduziram um estudo em nove clínicas especializadas em ISTs nos Países Baixos a fim de investigar associações entre a adesão ao chemsex e HSH com histórico de viagens ao exterior, identificaram que, de 785 participantes convidados a preencher um questionário online entre 2017 e 2018 — dos quais 405 o fizeram na íntegra —, 42,7% reportaram adesão ao chemsex, e 60,2% ao

sexo anal desprotegido. As substâncias mais referidas foram o MDMA (ecstasy ou “molly”; 36,3%), GHB/GBL (33,1%), quetamina (18%), metanfetamina (referida como “speed”; 12,8%) e cocaína (9,9%). Diagnóstico recente de IST, obtido por meio de testes biomédicos, foi encontrado em 22,5% da amostra: clamídia, com 10,1%; gonorreia, com 13,8%; sífilis infecciosa, com 3%; e HIV, 1%.

Além disso, em discussões levantadas por Herrijgers et al. (2020), Stardust et al. (2018) e Strong et al. (2022), o chemsex também está associado a outros fatores potencialmente danosos à saúde de gays e homens bissexuais, como dependência (drogadição), intoxicação, overdose, psicoses, desidratação, hipertermia, exposição à violência, incapacidade temporária de consentir na relação sexual e lesões induzidas por drogas.

O Brasil parece apresentar similaridade com outros países tanto na prevalência do chemsex entre gays e homens bissexuais quanto na associação entre o chemsex e variáveis de maior risco para infecção pelo HIV e outras ISTs. Nesse sentido, cumpre citar o estudo de Sousa et al. (2020), que conduziram uma pesquisa online multicêntrica sobre o chemsex entre HSH em Portugal e no Brasil. O inquérito, liderado pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Universidade NOVA de Lisboa (IHMT-NOVA) e Universidade de São Paulo (USP), foi realizado em abril de 2020 e utilizou a metodologia RDS adaptada à internet para investigar fatores associados ao chemsex entre HSH durante o período de isolamento social imposto pela pandemia de COVID-19. Foram recrutados, por redes sociais e aplicativos de encontros voltados a HSH, 2.631 participantes dos dois países — 1.651 (69,9%) do Brasil e 710 (30,1%) de Portugal. Desse total, 920 (38,9%) declararam ter praticado o chemsex durante o período de distanciamento e isolamento social, dos quais 95% o fizeram com parceria casual. Os resultados apontaram como fatores associados ao chemsex durante o isolamento: (a)

morar no Brasil; (b) não estar em isolamento social; (c) praticar sexo casual durante o distanciamento social; (d) praticar sexo grupal; (e) não ter apresentado sintoma para a COVID-19; (f) não residir com o parceiro; e (g) estar em uso da PrEP.

Jalil et al. (2022), por sua vez, conduziram uma pesquisa online com 3.924 indivíduos de Manaus, Salvador, Brasília, Rio de Janeiro e Porto Alegre, a fim de estimar a prevalência do uso de drogas no contexto sexual entre minorias sexuais e de gênero por meio da questão: “Nos últimos 6 meses, você usou alguma droga ilícita antes/durante o sexo?”. Dos 3.924 participantes, 3.553 eram HSH, 280 eram mulheres trans e 91 eram indivíduos que se definiam como não binários. Os dados apontaram que mulheres trans têm ainda mais chances — 2,44 vezes mais — de engajar-se no uso de drogas no contexto sexual que HSH, mas mostraram também uma prevalência geral elevada nos três grupos somados, de 28,8%. Outras características associadas ao uso de drogas no contexto sexual foram: (a) uso da PrEP; (b) regiões Sul e Sudeste; (c) ser jovem, 18–24 anos de idade; (d) ser branco; (e) ter alta renda; (f) uso excessivo de álcool; (g) mais de cinco parcerias sexuais; (h) sexo anal desprotegido; (i) autorrelato de IST; e (j) maior risco autopercebido de aquisição do HIV.

Não está claro, porém, se os indivíduos se reconhecem como “adeptos do chemsex” nem se a autoidentificação, ou sua ausência, tem impacto em estratégias de intervenção, performance de campanhas ou no comportamento do indivíduo quanto ao próprio uso ou busca de tratamento. Nesse sentido, identificamos como investigação aproximada o trabalho de Horwitz et al. (2019), que estudaram 78 adultos jovens em duas ocasiões, com 20 meses de diferença entre elas, a fim de avaliar se a autoidentificação implícita e explícita com o uso de drogas preveria mudanças no uso de drogas ao longo do tempo (frequência, atualidade e uso múltiplo de drogas).

Os resultados demonstraram que a identificação implícita e explícita com o uso de drogas foi mais forte entre os participantes que usaram com mais frequência, mais recentemente e usaram múltiplas drogas, notadamente ilícitas. No entanto, afirmam os autores, a autoidentificação não parece preditora de comportamentos futuros de uso nem resultante do uso anterior de drogas (Horwitz et al., 2019).

Outro estudo que merece menção é o de Chen et al. (2021), que examinaram a autoidentificação implícita e explícita como “usuário de drogas” e suas associações com comportamentos de uso e abstinência entre dois grupos — indivíduos que usavam heroína; e indivíduos que usavam metanfetamina, todos do sexo masculino —, a fim de avaliar se a autoidentificação como usuário de drogas pode colocar o indivíduo em risco de iniciar, manter ou recair no uso de substâncias. O estudo contou com 40 participantes com histórico de uso de heroína e 35 com histórico de uso de metanfetamina, em períodos de abstenção que variaram de 3,60 a 25,13 meses — comprovadas por testes periódicos de urina —, em uma unidade de reabilitação na província de Zhejiang, China. A autoidentificação implícita foi avaliada por meio de um instrumento denominado Single Category Implicit Association Test (SC-IAT; Karpinski & Steinman, 2006).

Os resultados de Chen et al. (2021) demonstraram uma autoidentificação implícita mais forte com “usuário de drogas” entre os que haviam utilizado heroína. O grupo que havia usado metanfetamina exibiu evidências de associação de “usuário de drogas” com “outro” indivíduo mais fortemente do que com “eu mesmo” (Chen et al., 2021). Os autores concluem que seria mais apropriado abordar a autoidentificação de acordo com a substância utilizada pelo indivíduo, em vez de uma visão preponderantemente coletiva (Chen et al., 2021).

Para Souto et al. (2019), essa (auto)identificação é uma dimensão crucial do uso de substâncias. Os autores, que realizaram uma pesquisa qualitativa com 16 usuários de

um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas (CAPS AD) de um município da região central do Rio Grande do Sul durante cinco encontros em grupo a fim de discutir a autoimagem (visão de si mesmas) de pessoas que fazem uso de substâncias, destacam duas principais concepções pelas quais o fenômeno é abordado socialmente: (a) a jurídico-moral, que tende a considerar as drogas psicotrópicas um malefício social, notadamente as ilegais, e a culpabilizar o usuário; e (b) a biomédica, que considera o fenômeno apenas uma doença, sem levar em conta sua multidimensionalidade.

No meio dessas concepções, de acordo com os autores, emerge a classificação do usuário ora como delinquente, ora como doente crônico sem considerar a complexidade do fenômeno, o que leva o indivíduo a vivenciar situações — na análise do comportamento, denominaríamos contingências — marcadas por exclusão, estigmatização, desqualificação, repreensão, constrangimento, humilhação e agressão (Souto et al., 2019). Ainda segundo eles, essas classificações podem resultar em estereótipos e terminologias que entendem a pessoa como alguém “encarnado, atemporalmente e descontextualizadamente, pela droga” e “a própria classificação ‘usuário de droga’ exclui a pessoa na sua integralidade e nos exclui dessa relação” (Souto et al., 2019, p. 2).

Essas observações parecem apontar para a relevância de trazer o conceito de *vulnerabilidade* para a discussão sobre o uso de substâncias no geral e para o chemsex, no particular, já que, de acordo com Schaurich (2004), esse conceito impede que comportamentos sobre os quais tendem a recair estigmas sejam vistos tão somente como uma “doença do outro” — e, entende-se aqui, vulnerabilidade ao uso abusivo de substâncias no chemsex e aos agravos daí potencialmente decorrentes. Nesse sentido, Ayres (2022) refere que a vulnerabilidade é analisada sob três dimensões: individual, que contempla as características particulares da pessoa; social, composta da esfera coletiva

na qual a pessoa se insere; e programática, que contempla ações públicas, institucionais e preventivas (Ayres, 2022; Ayres et al., 2003; Schaurich, 2004).

A literatura conta com exemplos de intervenções que buscam superar o dualismo da concepção jurídico-moral e biomédica (Souto et al., 2019) — e podem dialogar com o conceito de vulnerabilidade. Uma delas, que cumpre destacar, consta do artigo de Stardust et al. (2018), que relatam a experiência bem-sucedida de aceitação dos serviços de intervenção voltados ao chemsex para gays e homens bissexuais e envolvimento da comunidade na organização ACON (anteriormente, AIDS Council of New South Wales), em Sydney, Austrália.

Entre as estratégias adotadas pela ACON, encontram-se o foco na redução de danos; suporte direto a indivíduos que buscam controlar ou reduzir o uso de substâncias; promoção de educação entre pares; parcerias com instituições de pesquisa para melhor compreensão do chemsex; e intervenções que se afastem da esfera criminal (Stardust et al., 2018) — ou, na acepção de Souto et al. (2019), jurídico-moral. Esses elementos podem indicar caminhos importantes para uma abordagem bem-sucedida, não estigmatizante, integral e que utiliza a vulnerabilidade como paradigma para os adeptos do chemsex.

Isso se torna ainda mais relevante quando consideramos os achados de Souza et al. (2023), que conduziram uma revisão integrativa a fim de analisar artigos científicos publicados entre 2015 e 2022 sobre os aspectos do chemsex entre HSH, com o objetivo de observar o que se produziu sobre o tema a partir da segunda metade da última década. Recuperados 102 artigos do Portal Periódicos CAPES, os autores concluem que as políticas públicas de saúde sexual para gays, homens bissexuais e outros HSH parecem não estar preparadas para lidar com a demanda do chemsex, notadamente por manterem a atuação no tratamento do HIV e a rede de atenção psicossocial como sistemas distintos.

Os autores apresentam como recomendações de políticas públicas: (a) considerar a experiência holística do chemsex; (b) promover redução de danos, em vez de proibicionismo; (c) prover acesso à educação e informação em saúde; (d) intervenções via internet e busca ativa em locais de chemsex; (e) sensibilização contra os estigmas envolvidos no chemsex; e (f) no Brasil, aproximação entre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Centros de Testagem e Acolhimento (CTA) voltados ao HIV/Aids e ISTs.

Nesse contexto, ressalta-se, no Brasil, a importância do estudo de Fernandes (2020), realizado no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Direito da Universidade Federal da Bahia (UFBA) com o objetivo de propor causas para a prática do chemsex e recomendar soluções sob o ponto de vista jurídico-administrativo brasileiro.

Fernandes (2020) elegeu um grupo de 20 homens entre 20 e 40 anos de idade, autoidentificados como homossexuais ou bissexuais, residentes em Salvador, Recife e São Paulo, que relataram ter utilizado uma ou mais substâncias antes ou durante o sexo com outros homens nos 12 meses anteriores à pesquisa, para responder a um roteiro de entrevista semiestruturada com aproximadamente 30 perguntas relacionadas ao chemsex. O objetivo das entrevistas, que se somaram a uma estratégia de observação direta pouco ou não estruturada de ambientes de realização do chemsex identificados nos relatos — como clubes noturnos e aplicativos de encontros —, foi obter uma noção preliminar dos principais aspectos identificados pelo autor na literatura estrangeira, como iniciação da prática, presença e validação dentro da comunidade de gays e homens bissexuais, meios de acesso às substâncias, locais em que o chemsex ocorre, tratamento recebido pelos participantes quando envolvidos em situações policiais ou judiciárias, busca por auxílio e compreensão geral dos profissionais da saúde acerca de todo o contexto apresentado na visão dos entrevistados (Fernandes, 2020).

O método de Fernandes (2020) estruturou-se em uma triangulação que contemplou: (a) a catalogação de informações concretas, obtidas tanto dos dados empíricos oriundos da observação quanto das narrativas dos entrevistados; (b) o diálogo com a literatura científica produzida sobre o chemsex, a partir de revisão bibliográfica feita pelo autor; e (c) uma análise do contexto mais amplo da conjuntura pesquisada, que considerou as possíveis causas e soluções, a estruturação do sistema de saúde brasileiro e os campos teóricos da biopolítica e da bioética de intervenção.

Entre os principais resultados encontram-se: (a) a adesão quase universal entre os participantes à cocaína, relacionada ao preço relativamente baixo, controle mais assegurado da quantidade e acesso facilitado por *dealers* (provedores da droga); (b) experiência prévia majoritária com uso recreacional de outras drogas, especialmente ecstasy e anfetaminas em geral; e (c) a afirmação de que o sexo anal desprotegido, a que o chemsex normalmente se associa, era mais prazeroso pelo aumento de sensações físicas, estimulação, intimidade e contato do sêmen no ânus. Por essa razão, esse trabalho foi selecionado para compor a primeira fase deste estudo, como se verá adiante, com o objetivo de prover uma base inicial para a elaboração de um roteiro semiestruturado.

Contribuições da Análise do Comportamento para o Estudo do Uso de Substâncias

O uso de substâncias psicoativas e seu efeito particular sobre outros comportamentos têm um longo histórico de investigação em estudos baseados ou influenciados pela análise do comportamento (AC). Reichert et al. (2021), por exemplo, apresentam o que denominam um modelo consolidado de análise funcional aplicada (Tabela 1) — e informam que tais análises devem considerar como necessárias respostas a cinco questões, ou “5Ws”: quando (*when*), onde (*where*), por quê (*why*), com quem (*with whom*) e o que aconteceu depois (*what happened*) do uso da substância.

Tabela 1*Modelo de Análise Funcional Aplicada segundo Reichert et al. (2021)*

| Sd (Estímulo discriminativo) | R (Resposta) | Sc (Estímulos consequentes) |
|---|---|--|
| Visitar com frequência amigos que mantêm o hábito de usar cocaína. | Ceder à pressão e aceitar usar cocaína com os amigos. | Livrar-se da pressão dos amigos e/ou gerar sensações de bem-estar, grandiosidade, etc. |
| Passar por uma série de problemas pessoais recorrentes, que produzem sensações de mal-estar, estresse ou ansiedade. | Consumir álcool e/ou fumar cigarros (tabaco). | Sensação de relaxamento, afastamento dos problemas, redução da ansiedade, etc. |
| Estar em um festival de música. | Fazer uso de ecstasy. | Desinibição, euforia, proximidade com as pessoas. |

Nota. Extraído de Reichert et al. (2021, p. 88).

Em relação às *intervenções* baseadas na AC, em uma revisão de literatura sobre estudos que abordavam o uso do crack, por exemplo, Avery (2011) menciona como técnicas analítico-comportamentais (que a autora denomina “ferramentas”): análise funcional, desconto pelo atraso, estágios de prontidão (*stages of readiness*), motivação para a mudança (*motivation for change*), reforçamento positivo e negativo, determinação de comportamentos alternativos ao comportamento de usar substâncias (drogadição) e manejo de contingências (MC). Este último, segundo McPherson et al. (2022), busca modificar o uso de drogas fornecendo reforçadores positivos e tangíveis (e.g., prêmios, *vouchers* ou reforçadores monetários) em troca de evidências do desempenho do indivíduo em comportamentos-alvo (e.g., comparecimento às sessões de tratamento, adesão à medicação) e abstinência, como testes negativos de urina para o uso da substância de interesse.

No Brasil, Silva et al. (2022) conduziram uma revisão sistemática do MC aplicado ao transtorno por uso de álcool mediante busca nas bases de dados Cochrane Library, MEDLINE Complete, PsycINFO e PubMed. Incluídos oito ensaios clínicos na revisão, os autores concluem que, em sete deles, o MC foi eficaz em promover a

abstinência continuada. A técnica também demonstrou resultados favoráveis quanto à retenção no tratamento e avaliação de seguimento.

Ao lado de outra técnica, o tratamento por reforçamento comunitário (TRC), o MC é referido por Fazzino et al. (2019) como uma intervenção baseada em reforçamento. O TRC, segundo os autores, também utiliza reforçamento positivo, que é estabelecido por meio de estratégias focadas em construir motivação, melhorar o enfrentamento aos efeitos adversos da retirada da droga, envolver a família na recuperação e aumentar o reforçamento positivo provido pelo ambiente. Reforçadores monetários costumam ser utilizados no início do TRC a fim de compensar o déficit de reforçamento com a retirada da substância — e são removidos à medida que o tratamento progride e o indivíduo passa a ser reforçado em outras áreas da vida (Fazzino et al., 2019).

A combinação de TRC e MC foi considerada eficaz no tratamento do transtorno por uso de cocaína e anfetaminas em adultos, tanto no curto quanto no longo prazo, em uma revisão sistemática com metanálise conduzida por Crescenzo et al. (2018), que contemplou 12 diferentes tipos de intervenção e 50 estudos clínicos randomizados nas bases de dados Cochrane Drugs and Alcohol Group Specialised Register, PubMed, Embase, CINAHL, ISI Web of Science e PsycINFO. Os autores compararam diferentes intervenções psicossociais com base em eficácia (proporção de indivíduos em abstinência, avaliada por testes de urina) e aceitabilidade (proporção de indivíduos que abandonaram o tratamento) ao fim dos tratamentos, além dos efeitos em curto prazo (12 semanas) e longo prazo (medido pela maior duração de *follow-up* em cada estudo).

Autocontrole

Em todas essas intervenções, destaca-se a necessidade de participação e engajamento da própria pessoa que faz uso das substâncias, o que nos remete ao conceito de *autocontrole* como proposto por Skinner (1953), segundo quem o autocontrole ocorre

quando o indivíduo manipula variáveis das quais seu próprio comportamento é função. Esse conceito, portanto, difere dos de outras abordagens psicológicas, que tendem a entender “autocontrole” como uma característica interna e/ou inata do indivíduo.

Para Skinner (1953), o autocontrole origina-se de contingências operantes em que uma classe de respostas produz, pelo menos, duas consequências conflitantes: uma reforçadora e imediata; e outra aversiva e atrasada, que resulta de uma contingência punitiva. A resposta que produz o conflito torna-se uma resposta (a ser) controlada — e o autocontrole é definido pela emissão de uma segunda resposta, controladora, que resulta na manipulação de quaisquer variáveis que tornem a resposta controlada menos provável e, dessa forma, reduza a probabilidade de que o indivíduo seja punido. Cumpre, porém, destacar que Skinner (1953) descreve que os efeitos de uma contingência punitiva experienciada previamente e da qual a resposta controlada faz parte “se aproximam” dessa mesma resposta, de maneira que, diante de uma variável antecedente correlacionada com a resposta controlada, o indivíduo *já* experiencia os efeitos da punição, como respostas emocionais e controle de aversivos condicionados, aumentando a probabilidade de que emita a resposta controladora.

No entanto, apesar de todas essas contribuições da análise do comportamento ao estudo do uso de substâncias, não foram encontrados estudos tipicamente analítico-comportamentais que investigassem especificamente o chemsex, seu impacto na saúde sexual, física e/ou psicológica de gays e homens bissexuais ou o autocontrole de adeptos ou ex-adeptos, de acordo com o conceito skinneriano (Skinner, 1953). Essas lacunas podem ter relação com uma outra, descrita por Brum (2023) no campo de investigação da AC: a de estudos sobre comportamentos sexuais, notadamente os de minorias como a população de gays e homens bissexuais. Nas palavras da autora:

Apesar de Skinner discorrer sobre questões acerca da sexualidade em diferentes momentos de sua obra . . . , não foram observados muitos avanços sobre o tema nos estudos dessa temática pela ótica da análise do comportamento. A ausência de estudos sobre o comportamento sexual humano com o enfoque da análise do comportamento destaca a necessidade de que haja melhor compreensão das contingências . . . para que seja possível prever e planejar comportamentos mais saudáveis e benéficos para a sociedade. (Brum, 2023, p. 25)

Objetivos

Embora registre um longo histórico de contribuições para o estudo e tratamento do uso e abuso de substâncias (Avery, 2011; Fazzino et al., 2019; Reichert et al., 2021), a análise do comportamento (AC) não parece ter-se debruçado sobre o fenômeno do chemsex. Por isso, no intuito de contribuir para a compreensão desse fenômeno sob uma perspectiva analítico-comportamental, propôs-se, neste estudo, a partir de entrevistas semiestruturadas com pessoas que experienciaram o chemsex: (a) identificar e descrever possíveis variáveis de controle antecedentes e consequentes do chemsex sob uma perspectiva analítico-comportamental; e (b) apresentar elementos iniciais de uma proposta de comunicação e acolhimento baseada na AC.

Método

Participantes

Participaram do estudo sete indivíduos maiores de 18 anos, brasileiros, selecionados de uma amostra de conveniência, com sexo masculino atribuído no nascimento, com identidade de gênero masculina ou não binária e que relataram ter mantido relações sexuais — definidas como penetração pênis-ânus e/ou boca-ânus — com (outros) homens sob efeito do uso de substâncias em alguma ocasião. Os critérios de exclusão corresponderam àqueles que responderam de outra forma em relação ao sexo

biológico, identidade de gênero e uso de substâncias no contexto sexual. Os indivíduos foram recrutados em setembro/2024, por meio de contato telefônico e mensagens de texto e áudio no aplicativo WhatsApp. Os convites para participação foram feitos a indivíduos cujas características eram conhecidas pelo pesquisador, por indicação de outros participantes ou indicados por um colaborador-chave com contatos entre adeptos do chemsex. Os dados dos participantes encontram-se nas tabelas 2 e 3.

Tabela 2

Participantes: Idade, Etnia, Orientação, Gênero e Residência

| Participante | Idade | Raça/Etnia | Orientação | Gênero | Cidade |
|--------------|-------|------------|------------|-------------|---------------------------|
| P1 | 33 | Preto | Gay | Masculino | Santo André, SP |
| P2 | 38 | Branco | Gay | Masculino | São Bernardo do Campo, SP |
| P3 | 44 | ND | Gay | Masculino | Santo André, SP |
| P4 | 42 | Branco | Gay | Masculino | São Paulo, SP |
| P5 | 39 | Branco | Bissexual | Masculino | Ciudad del Este, PY |
| P6 | 31 | Branco | Gay | Masculino | São Paulo, SP |
| P7 | 37 | Branco | Gay | Não binário | Rio de Janeiro, RJ |

Nota. ND = não declarado na entrevista. PY = Paraguai.

Tabela 3

Participantes: Profissão, Escolaridade e Renda Familiar

| Participante | Profissão | Escolaridade | Renda familiar aproximada |
|--------------|--|--|---------------------------|
| P1 | Cabeleireiro | Médio completo | R\$ 12 mil |
| P2 | Atendente de hotel | Superior incompleto | R\$ 5,5 mil |
| P3 | Gestor de pessoas, estudando educação física | Pós-graduação; segunda graduação (andamento) | R\$ 9 mil |
| P4 | Instrutor de segurança do trabalho | ND | R\$ 3,5 mil |
| P5 | Advogado, estudando medicina | Superior completo; segunda graduação (andamento) | R\$ 5 mil |
| P6 | ND | Superior completo | ND |
| P7 | Trabalhador de turismo | Pós-graduação (andamento) | R\$ 4 mil |

Nota. ND = não declarado na entrevista. P6, no momento da entrevista, não dispunha de fonte de renda e residia em abrigo público, devido a consequências do abuso de substâncias, de acordo com o relato.

Os sete participantes selecionados assinaram digitalmente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). O estudo foi aprovado pelo Comitê de

Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n.º 83532924.1.0000.5482, Parecer n.º 7.288.038.

Procedimento

Fase 1 — Avaliação Funcional Teórica

O trabalho de Fernandes (2020) foi acessado por meio do aplicativo Kindle®, da Amazon. Das 20 entrevistas realizadas originalmente pelo autor, foram selecionados e copiados excertos das respostas de oito delas, dentro do limite de cópias permitido pelo aplicativo, e selecionadas as que este pesquisador considerou mais relevantes. O roteiro-base das entrevistas de Fernandes (2020) encontra-se no Apêndice C.

Os excertos foram, na sequência, classificados em uma planilha do Microsoft Excel com cinco colunas, de acordo com o modelo dos 5Ws de Reichert et al. (2021) — quando (*when*), onde (*where*), por quê (*why*), com quem (*with whom*) e o que aconteceu depois (*what happened*) do uso da substância. A planilha foi, então, adaptada para estas quatro colunas: (a) *Entrevistas*: identificação da entrevista no trabalho de Fernandes (2020); (b) *Variáveis antecedentes*: possíveis variáveis relacionadas à disponibilização dos reforçadores que resultam do uso de substâncias no contexto sexual (chemsex), incluindo prováveis estímulos discriminativos ou aversivos, estímulos condicionais e operações motivadoras; (c) *Respostas*: o uso propriamente dito, com destaque para o contexto, tipo de relação sexual (de forma isolada ou em grupo) e substâncias utilizadas; e (d) *Variáveis consequentes*: possíveis reforçadores positivos ou negativos obtidos contingentemente ao uso das substâncias; também se investigaram consequências aversivas, categoria que agrupou variáveis consequentes relacionadas a punições.

Conduziu-se, então, uma avaliação funcional indireta teórica dos excertos das oito entrevistas *em conjunto*, cujos resultados são apresentados nas tabelas 4 e 5. Segundo

Hanley (2012), a avaliação funcional indireta refere-se a métodos que não avaliam o comportamento por meio de observação direta e se baseiam no relato de um informante, como entrevistas, questionários e escalas. Métodos com essas características estão entre os mais recorrentes nos estudos sobre o chemsex, como nos já referidos estudos de Sousa et al. (2020) e Jalil et al. (2022) — e no de Del Pozo-Herce et al. (2025), que propõem a construção e validação do Chem-Sex Inventory Scale (CSI), uma escala para avaliar o risco do chemsex para a saúde psicológica de gays e homens bissexuais.

Tabela 4

Avaliação Funcional Teórica Extraída das Respostas de 8 Participantes de Fernandes (2020): Variáveis Antecedentes e Respostas

| Variáveis Antecedentes | Respostas |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Primeira experimentação frequentemente durante a juventude (18-25 anos) em festas públicas • Uso de substâncias em festas e baladas • Continuidade em contextos mais íntimos e em ambientes privados (casas, hotéis) • Frequentemente com parceiros sexuais ou amigos próximos, em grupos “pequenos” (selecionados) • Influência social (amigos, parceiros) • Geralmente, em ambientes onde ocorre sexo • Uso comum em encontros sexuais organizados • Desejo de pertencimento a grupos específicos • Geralmente durante a noite <p>Excertos: <i>“A primeira vez que usei foi em uma balada, depois continuei nas festas privadas”</i> (Entrevista 1) <i>“A gente sempre organizava festas em casa, com amigos que já conhecíamos”</i> (Entrevista 4) <i>“Nas baladas a coisa começava, mas era nas after-parties que tudo acontecia”</i> (Entrevista 8) <i>“Comecei a usar na faculdade, em festas, e depois nas saunas”</i> (Entrevista 2) <i>“No início foi em baladas, mas depois a coisa ficou mais íntima, em encontros fechados”</i> (Entrevista 6) <i>“Eu só comecei a usar porque todos os meus amigos usavam”</i> (Entrevista 5) <i>“Nas festas privadas, sempre tinha alguém trazendo algo, e eu acabava participando”</i> (Entrevista 8)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Uso de cocaína, GHB, ecstasy e poppers • Uso geralmente social, inclusive em encontros sexuais grupais • Uso durante o sexo com múltiplos parceiros • Uso com amigos próximos • Relação sexual prolongada • Prática de sexo anal e oral <p>Excertos: <i>“A gente cheirava cocaína e tomava G para aguentar a noite toda”</i> (Entrevista 1) <i>“Poppers era o básico, usava sempre que estava transando”</i> (Entrevista 4) <i>“Tomávamos Ecstasy e transávamos até o amanhecer”</i> (Entrevista 7) <i>“Cheirava cocaína para aguentar mais tempo e curtir melhor o sexo”</i> (Entrevista 3) <i>“Os Poppers ajudavam na hora da penetração, sempre usávamos”</i> (Entrevista 8) <i>“A cocaína era uma constante, sempre que tinha uma festa, ela estava lá”</i> (Entrevista 2) <i>“Usávamos G e Ecstasy juntos, para aumentar a conexão e a energia”</i> (Entrevista 6)</p> |

Tabela 5

Avaliação Funcional Teórica Extraída das Respostas de 8 Participantes de Fernandes (2020): Variáveis Consequentes

| Reforçadores Positivos | Reforçadores Negativos | Consequências Aversivas |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Intensificação do prazer sexual • Maior conexão com parceiros • Sensação de poder • Sensação de pertencimento social • Maior autoconfiança • Ato sexual “mais fácil” (inclusive a penetração) | <ul style="list-style-type: none"> • Redução da ansiedade social • Esquiva de problemas emocionais • Esquiva de problemas sociais • Alívio do estresse e da ansiedade quanto à performance • Redução de inibições | <ul style="list-style-type: none"> • Overdoses • Isolamento social • Impactos na vida profissional • Impactos na vida pessoal • Dependência emocional e psicológica das substâncias • Dificuldade em parar • Medo de ser descoberto • Piora na saúde física e psicológica |
| <p>Excertos: <i>“O prazer era muito mais intenso, era como se eu estivesse em outra dimensão”</i> (Entrevista 1) <i>“Me sentia mais poderoso, como se nada pudesse me parar”</i> (Entrevista 4) <i>“O sexo era muito melhor, sentia cada toque mais intenso”</i>(Entrevista 5) <i>“Me conectava mais com meus parceiros, era como se fossemos um só”</i> (Entrevista 7) <i>“Minha confiança aumentava, conseguia me soltar mais”</i> (Entrevista 8)</p> | <p>Excertos: <i>“A ansiedade sumia, eu ficava mais tranquilo para curtir”</i> (Entrevista 5) <i>“Era uma fuga, para não pensar nos problemas do dia a dia”</i> (Entrevista 7) <i>“A ansiedade de performar bem sumia, só pensava no prazer”</i> (Entrevista 8) <i>“Perdia toda a vergonha, me sentia mais livre para fazer o que quisesse”</i> (Entrevista 3) <i>“O estresse do trabalho desaparecia, eu me sentia mais leve”</i> (Entrevista 2)</p> | <p>Excertos: <i>“Uma vez tive uma overdose, foi horrível, achei que ia morrer”</i> (Entrevista 4) <i>“Minha vida profissional foi afetada, perdi o controle”</i> (Entrevista 3) <i>“Fiquei dependente, não conseguia mais transar sem usar algo”</i> (Entrevista 4) <i>“Vivia com medo de alguém descobrir e me prejudicar”</i> (Entrevista 7) <i>“Perdi contato com amigos antigos, fiquei isolado”</i> (Entrevista 7) <i>“Minha saúde piorou muito, física e mentalmente”</i> (Entrevista 4)</p> |

Fase 2 — Entrevistas em Profundidade

As variáveis antecedentes e consequentes obtidas na avaliação funcional teórica foram utilizadas na formulação de um roteiro de entrevista semiestruturado com 41 perguntas (Apêndice B).

Após a formulação, as 41 perguntas foram agrupadas por este pesquisador em nove diferentes seções, de acordo com a similaridade de temas a que se referissem: (a) *Demografia e caracterização* (perguntas 1 a 8): destinada ao levantamento dos dados exibidos nas tabelas 2 e 3; (b) *Parcerias sexuais e afetivas* (perguntas 9 a 13): informações sobre relacionamentos, número de parceiros sexuais do sexo masculino e autoavaliação da vida sexual; (c) *Perfil e autoidentificação de uso de substâncias* (perguntas 14 a 20): questões sobre autoavaliação do uso de substâncias, percepção

individual de conceitos como “usuário de drogas” e “uso abusivo” e a prática do chemsex propriamente dita; (d) *Saúde sexual* (perguntas 21 e 22): autorrelato sobre uso de proteção durante o chemsex e ISTs; (e) *Variáveis antecedentes relacionadas ao chemsex* (perguntas 23 a 25): questões que exploram as possíveis variáveis antecedentes mapeadas na Fase 1; (f) *Respostas operantes no chemsex* (perguntas 26 a 28): questões que exploram as respostas (uso) mapeadas na Fase 1; (g) *Variáveis consequentes relacionadas ao chemsex* (perguntas 29 a 35): questões que exploram as possíveis variáveis consequentes mapeadas na Fase 1; (h) *Autocontrole* (perguntas 36 e 37): questões que exploram possíveis tentativas de reduzir ou interromper individualmente o uso das substâncias (respostas de autocontrole); e, finalmente, (i) *Auxílio externo e comunicação* (perguntas 38 a 41): questões destinadas a explorar a busca por ajuda externa e, do ponto de vista individual, visões sobre comunicação e abordagem por parte de organizações, clínicas e outros atores.

Cumpram ainda ressaltar que, ao ser proposta uma entrevista semiestruturada, abriu-se a possibilidade de que a entrevista, no momento da aplicação, contivesse perguntas adicionais não inicialmente previstas, visando esclarecer ou aprofundar informações trazidas pelos relatos dos participantes. De igual forma, quando o participante, na resposta a uma pergunta, espontaneamente já relatasse informações que seriam colhidas por uma pergunta posterior, esta pergunta posterior não era realizada, mas a informação era destacada na transcrição.

Fase 3 — Avaliação Funcional Conjunta das Entrevistas

Os relatos colhidos na Fase 2 foram utilizados para compor uma avaliação funcional indireta conjunta das entrevistas, identificando possíveis variáveis antecedentes e consequentes e respostas com elas correlacionadas.

Inicialmente, foi criada uma planilha com cinco colunas no Microsoft Excel, destinada a proceder uma análise dos 5Ws segundo os pressupostos de Reichert et al. (2021) — quando, onde, por quê, com quem e o que aconteceu depois do uso da substância — para cada participante deste estudo. A planilha foi, então, adaptada para estas colunas: (a) *Participante*: identificação de cada entrevistado (P1 a P7); (b) *Variáveis antecedentes*, (c) *Respostas* e (d) *Variáveis consequentes*, preenchidas de modo análogo à Fase 1; e (e) *Punições*: coluna em que se buscou identificar consequências relacionadas a punições positivas ou negativas no chemsex.

Subsequentemente, a fim de se obter um resultado agregado dos relatos, foi conduzida uma avaliação funcional indireta conjunta das entrevistas, utilizando as mesmas quatro colunas das avaliações individuais. O resultado da avaliação funcional conjunta foi, então, submetido à análise dos 5Ws (Reichert et al., 2021), para refinamento.

Locais e Materiais

Seis entrevistas foram realizadas por videochamada por meio da plataforma Google Meet, com gravação em áudio e vídeo pelo aplicativo tl;dv (<https://tldv.io/>) e com transcrição em tempo real pela ferramenta Tactiq (<https://tactiq.io/>). Uma vez que o tl;dv também possibilita a transcrição do conteúdo, ambas as transcrições, do tl;dv e Tactiq, foram combinadas para aumentar a acurácia. Uma sétima entrevista foi realizada presencialmente, em um restaurante, e teve apenas o áudio gravado por meio de um celular Motorola G54 5G. Essa entrevista foi transcrita manualmente por um profissional habilitado contratado por este pesquisador.

Categorias de Análise das Informações

As transcrições foram utilizadas para reunir informações sobre cinco categorias de análise, conforme a Tabela 6. Um sexto item refere-se à avaliação funcional indireta conjunta como descrita na Fase 3.

Tabela 6

Categorias de Análise das Informações: Entrevistas

| Categoria | Definição |
|--|--|
| Parcerias sexuais e afetivas | Informações sobre parcerias sexuais casuais e/ou estáveis dos participantes, tipos de relacionamento (monogâmicos ou não) quando presentes, número de parceiros e autoavaliação da vida sexual. |
| Perfil e autoidentificação de uso de substâncias | Frequência e hábitos de uso das substâncias (e se associados apenas ao contexto sexual ou a outros), quais substâncias são ou foram utilizadas, situações (anteriores) correlacionadas com o chemsex, autopercepção de uso abusivo ou não, correlação com o álcool e autoidentificação do participante como “usuário de drogas”. |
| Saúde sexual | Autorrelatos sobre diagnóstico de ISTs e de HIV/Aids — e, em caso de diagnóstico positivo para o HIV, status de carga viral — e estratégias de proteção associadas ao uso de substâncias no contexto sexual. |
| Autocontrole | Autorrelatos de estratégias individuais voltadas à redução ou suspensão do uso das substâncias, analisados sob a perspectiva de Skinner (1953). |
| Auxílio externo e comunicação | Relatos de estratégias de redução ou suspensão do uso de substâncias com apoio de terceiros (instituições, serviços, profissionais da saúde etc.) e informações do que os participantes consideram uma abordagem ideal ao buscar esse auxílio. |
| Avaliação Funcional | Identificação de possíveis variáveis antecedentes e consequentes correlacionadas com o chemsex, a partir dos relatos dos participantes entrevistados. |

Integridade

Dois pesquisadoras independentes (I1 e I2), pós-graduadas em análise do comportamento e com experiência no atendimento psicoterapêutico a grupos vulneráveis, de posse do roteiro semiestruturado, foram convidadas a assistir às entrevistas gravadas e consultar as transcrições, com o objetivo de verificar se este pesquisador efetivamente abordou, em cada entrevista, as informações das seções previstas no roteiro (Fase 2).

A pesquisadora I1 analisou três, e a pesquisadora I2 analisou quatro entrevistas. Em uma planilha, cada pesquisadora marcou, para cada participante e cada pergunta, se

a pergunta havia sido verbalizada pelo pesquisador principal, de forma idêntica ou aproximada em relação ao roteiro, ou, ainda, se a informação questionada pela pergunta havia sido dada de forma espontânea pelo participante — sem necessidade, portanto, de que fosse (novamente) verbalizada. Caso a informação tivesse sido abordada de alguma forma na entrevista, era marcada a opção “Sim”. Caso contrário, “Não”. Uma terceira opção, “Não se aplica”, foi utilizada para os casos em que a pergunta ou informação não faria sentido — por exemplo, a pergunta se, na existência de um relacionamento afetivo estável, este era “aberto” para o participante que já havia informado não estar em um relacionamento.

A quantidade de “Sim” foi somada e contabilizada em relação ao número de perguntas pela fórmula: [número de marcações “Sim” / (número total de marcações)] x 100] para cada entrevista e, posteriormente, de forma conjunta. A integridade somada das sete entrevistas foi de 88,5%.

Resultados

Parcerias Sexuais e Afetivas

As perguntas 9 a 13 do roteiro constituem a primeira categoria de análise deste estudo e destinaram-se a investigar número de parceiros, autoavaliação da vida sexual e as parcerias casuais e estáveis dos entrevistados em si — no caso destas últimas, quais os “combinados”, se relacionamentos monogâmicos fechados ou relacionamentos abertos, ou seja, que permitissem mais de um parceiro estável.

À primeira pergunta desta seção (“Quantos parceiros sexuais, do sexo masculino, você teve no último mês?”), P1 respondeu que apenas um: o atual parceiro estável, com quem havia iniciado um relacionamento monogâmico 2 meses antes da entrevista. P1 também foi o único participante que respondeu positivamente à pergunta “Você está numa relação estável (namoro, casamento etc.) por, pelo menos, 6 meses?”.

À pergunta sobre o número de parceiros sexuais, P2, P6 e P7 relataram o que denominamos “fase de abstinência” neste estudo: sem parceiros estáveis por 6 meses e nenhuma relação sexual no mês imediatamente anterior. P7, em particular, referiu estar em abstenção voluntária de relações afetivas e sexuais como parte de uma abordagem terapêutica contra compulsão sexual e sua associação com o uso de substâncias (cocaína), conduzida por uma psicóloga especialista. Ele também menciona ter diagnóstico de bipolaridade. P6, que reportou ter dentes amolecidos e dormência no braço pelo uso continuado de metanfetamina injetável, mencionou também um diagnóstico recente de esquizofrenia — segundo ele, provavelmente induzida ou piorada pelo uso de substâncias. Com o que denominou “baixa libido” como consequência do uso da medicação para a esquizofrenia, também estava em uma fase sem parceiros sexuais. P3, por sua vez, informou ter tido, no mês anterior à entrevista, “mais de 20, com certeza”; P4, informou 15, e P5 (bissexual) informou oito parceiros do mesmo sexo.

Um recorte de tempo mais amplo, porém, pode evidenciar um número maior de parceiros — não raramente, em associação com o uso de substâncias —, em especial nas respostas à pergunta “Como você definiria a sua vida sexual? Por quê?”. P7, por exemplo, referiu já ter tido, como parceiros sexuais masculinos, “mais de 300 pessoas, porque . . . era uma coisa desenfreada”, e, embora em relacionamento monogâmico, P1 referiu-se à sua vida sexual, no todo, como “muito conturbada” e “com necessidade de vários parceiros” devido a um “vínculo emocional complexo de inferioridade”. P2 declarou não ter um número aproximado porque “é incontável” e relacionou a busca por múltiplos parceiros à “aceitação de ser desejado”. P6 não mencionou um número aproximado, mas referiu relações sexuais ao longo de dias seguidos (“em um final de semana de três dias: sexta, sábado e domingo”) e intensa utilização anterior de aplicativos geossociais para encontros na busca por parcerias sexuais (“tudo começa [pelo] . . . aplicativo”).

Perfil e Autoidentificação de Uso de Substâncias

As perguntas 14 a 20 questionaram os hábitos de uso das substâncias — se associados apenas ao contexto sexual (chemsex) ou outros —, quais as substâncias utilizadas, se havia correlação com o álcool e autoidentificação dos participantes como “usuários de drogas” e uso abusivo. Os dados sumarizados encontram-se na Tabela 7.

Tabela 7

Participantes: Perfil Sumarizado de Uso de Substâncias

| Participante | Principal substância no chemsex | Mais de uma substância? | Autoidentificação como usuário de drogas? | Considera ter uso abusivo de substâncias? |
|--------------|---|-------------------------|--|---|
| P1 | Cocaína | Sim | Não, por estar abstinido | Sim, ao longo da vida. Considera-se “adicto cruzado” (mais de 1 substância: álcool e cocaína) |
| P2 | Metanfetamina inalável | Sim | Sim, pelo histórico de danos e internações | Sim, pelo histórico de múltiplas substâncias, especialmente a metanfetamina como principal |
| P3 | Cocaína | Sim | Sim, por ter passado a utilizar as substâncias como “válvula de escape” | Não, por não precisar de ajuda para controlar sua frequência de uso |
| P4 | GHB | Sim | Não, por não prejudicar atividades sociais e não fazer uso frequente | Não, pelas mesmas razões anteriores, mas relatou já ter tido uso abusivo do álcool |
| P5 | Não identificou. Experimentação com cocaína e metanfetamina | Sim | Não, porque não faz uso diário de substâncias: apenas recreativo e eventual | Não, pelas mesmas razões anteriores |
| P6 | Metanfetamina injetável | Sim | Sim, mesmo em abstenção no momento da entrevista, pela frequência anterior de uso e troca de favores sexuais para obtenção | Não referiu o tema diretamente, embora tenha relatado perda de moradia e impactos na saúde física e psicológica (esquizofrenia) |
| P7 | Cocaína | Sim | Sim, mas “inativo” por estar abstinido | Sim, pela frequência de uso de álcool e cocaína (principal substância) |

Nota. Na tabela, são destacadas as substâncias identificadas na literatura como características do chemsex.

O participante P1 afirmou estar abstinido — e, por isso, não se considerava usuário de drogas. Relata ter passado por um período de abstenção de 4 anos, seguido por uma recaída de 1 ano e 7 meses. No momento da entrevista, estava em nova fase de abstenção, que durava 2 meses e 3 dias. P1, porém, reconhece ser um dependente de

substâncias, em suas próprias palavras, e o que descreve como “adicto cruzado”, por considerar-se dependente tanto de álcool quanto de cocaína — esta última, sua principal substância. P1 também referiu ter tido uso abusivo de substâncias ao longo da vida, por ele estar ligado a tentativas de lidar com o que refere como suas dores, como o “vínculo emocional complexo de inferioridade” e o diagnóstico de HIV aos 17 anos de idade: “acho que, por conta disso, já é abusivo, né? É uma fuga . . . Eu poderia ter escolhido ‘x’ opções, mas [foi] abusivo em violação do meu corpo, da minha saúde, do meu tempo, do meu dinheiro, da minha saúde mental — por conta disso, pela minha estrutura familiar e pelas relações de afeto. Então, tudo isso eu acho abusivo”. Além da cocaína e do álcool, P1 afirmou também já ter utilizado, em outros momentos, metanfetamina e ecstasy.

P7, que se define usuário de drogas “inativo”, traz um relato com semelhanças em relação a P1: “Falar que sou ‘ex-usuário’ significa que eu nunca mais vou usar . . . , e o programa que eu participo . . . fala ‘só por hoje’. Eu sou um usuário de drogas inativo. Não sei se é a melhor definição”. P7 declara ter tido uso abusivo de álcool — que o deixava mais permissivo a usar outras substâncias —, além de ter utilizado maconha, poppers e ecstasy. Sua principal substância é, porém, a cocaína, sempre associada ao contexto sexual no quadro de compulsão — e que chegou a ser consumida diariamente: “Eu estava traindo meu ex-noivo . . . na casa de um cara, e ele estava usando cocaína. Aí, . . . eu falei: ‘Posso experimentar?’. Foi amor à primeira vista. Inclusive, no dia que eu usei cocaína, escrevi . . . uma carta para mim mesmo, falando justamente assim: ‘Finalmente, eu conheci o pó mágico. Estou encantado, maravilhado’”. Hoje, além do tratamento psicoterapêutico, P7 frequenta as reuniões dos Narcóticos Anônimos (NA) e Dependentes de Amor e Sexo Anônimos (DASA).

P2, P3 e P6 também se afirmaram usuários de drogas, mas com diferenças quanto à autoidentificação. P2 relata um longo histórico que resultou em 14 internações, devido

à metanfetamina, sua principal substância. O participante também relatou ter iniciado o uso de álcool aos 17 anos de idade e, na sequência, migrado de substâncias ao longo da vida: “por um tempo, na minha vida, foi a cocaína . . . Depois, migrou para o ecstasy . . . Aí, por um tempo, eu fiquei no crack — e, depois, quando eu conheci a metanfetamina, foi aquela que me arrastou. Foi a detonadora, . . . a que realmente me trouxe para o buraco”. Além disso, relatou ter utilizado, em diferentes momentos, maconha, ecstasy, GHB, poppers e quetamina — todas elas, incluindo a metanfetamina, marcadamente no contexto sexual. Segundo P2, o álcool, para ele, passou a ser utilizado posteriormente para suprir a falta de outras substâncias, embora não gostasse do álcool em si. Por conta desse histórico, P2 afirma ter percebido que tinha “problema com substâncias” e uso abusivo quando “vi que eu estava trocando o meu trabalho, . . . minha família, . . . meus bens pelo uso, que eu estava dando todo o meu salário em prol do uso”. No momento da entrevista, P2 afirmou estar abstinência de qualquer substância por 9 meses, mas ainda se considerava, nas suas palavras, “um dependente químico”.

O relato de P2 encontra eco no de P6, que se autoidentificou como usuário de drogas, embora em abstenção no momento da entrevista — e relatou situações em que houve facilidade em obter sua principal substância, a metanfetamina, inclusive mediante troca de favores sexuais: “A droga . . . te dá tanta atração. Muitas vezes . . . que eu fui usar, as pessoas que me ofereceram . . . , porque começa a virar uma rede de prostituição. Você troca o sexo pela droga”. Além da metanfetamina, P6 também relatou ter usado maconha — fora do contexto sexual —, álcool e GHB, que, combinado à metanfetamina, resultou numa crise que o levou ao hospital: “Quando me dei conta . . . , ele [o parceiro casual] estava me enfiando dentro do banheiro para tomar banho, e eu, muito louco, querendo fazer sexo, sexo, sexo . . . Depois, eu estava dentro da ambulância, parado no meio da avenida e me batendo que nem louco. Aí, apaguei novamente. No outro dia,

estava na sala do hospital, todo amarrado . . . Tinha fraturado duas costelas”. Vale mencionar que, por conta das recaídas no uso da metanfetamina, P6 relatou ter perdido a moradia, e, no momento da entrevista, residia em uma casa de acolhimento mantida pelo poder público e voltada a homens gays.

Já P3 afirma considerar-se usuário de drogas porque, após uma fase de experimentação inicial, passou a utilizar substâncias como uma “válvula de escape” num momento em que o trabalho não era muito reforçador e precisou deslocar-se ao litoral de São Paulo para cuidar do pai, que havia adoecido. Com o tempo, passou a “ter a necessidade de fazer sexo usando. Hoje, dificilmente, eu consigo ter relação sem — e cheguei a um ponto de fazer uso inclusive . . . no horário de trabalho . . . para me manter ‘mais ligado’ nas atividades”. Outro uso relatado por P3 em relação a uma de suas principais substâncias, a cocaína, foi para “secar” o corpo, acelerando uma perda de gordura atrelada ao ganho de massa magra com ciclo de anabolizantes: “Eu comecei a fazer um ciclo [de anabolizantes], e, combinado ao ciclo, eu comecei a fazer uso, e o efeito colateral é a queima de gordura. Então, me ajudou a ‘secar’ . . . e eu ‘cresci’ com o efeito do ciclo e defini [o corpo] muito bem”. P3 reconhece, no momento da entrevista, que começou a apresentar alguma falta de controle no uso das substâncias: “Este mês, eu digo que eu saí do controle porque eu estou com todos meus cartões [de crédito] em aberto . . . Eu sempre tinha uma linha de raciocínio, de pensamento: enquanto não afetar sua vida profissional, sua vida financeira, tudo bem”. Apesar disso, P3 não considera precisar de ajuda com sua frequência de uso, situação que, para ele, caracterizaria o uso abusivo. Além da cocaína, afirmou também já ter utilizado MDMA (ecstasy) e, com alguma recorrência, faz uso do GHB. Esclarece não gostar de álcool.

Na mesma linha de raciocínio de não prejudicar as atividades profissionais e sociais e não fazer uso frequente, P4 não se reconhece usuário de drogas nem que faz uso

abusivo das substâncias: “Eu não uso todo dia. Não uso para qualquer coisa, né? Eu uso mais como recreação e, algumas vezes, para o sexo mesmo”. As principais substâncias para P4 são o GHB e, com menos frequência, a cocaína. O participante relatou já ter tido uso abusivo do álcool, mas suspenso por ter sido substituído pelas outras substâncias recreativas — e ter utilizado, em diferentes ocasiões, quetamina, lança-perfume (“loló”), ecstasy e combinações como o “Calvin Klein” (cocaína + quetamina). O uso acontece principalmente em baladas e contexto sexual. “Por esse lado, eu sou viciado na Gisele [GHB] no sexo, né? Mas, se eu não transar, eu não uso”.

P5 também não se considera usuário de drogas nem que faz uso abusivo de substâncias, incluindo o álcool. Já utilizou maconha, lança-perfume, cocaína e metanfetamina inalável, mas, em seu relato, sempre como experimentação e no contexto sexual e recreativo. Para P5, o conceito de usuário está atrelado ao uso diário de substâncias: “Eu já experimentei, acho, . . . a maioria das drogas que nós conhecemos. Nunca me viciei. Usei de forma recreativa, ou seja, para curtir em balada, em festa . . . Não sou do tipo de ter em casa e usar em casa. Usuário, no significado literal da palavra, é aquela pessoa que faz uso diário de tal substância, de tal objeto, de tal coisa. Então, como eu não uso todos os dias, não me considero usuário”.

Saúde Sexual

As perguntas 21 e 22 investigaram o autorrelato de ISTs associadas ao chemsex e estratégias de prevenção ou tratamento adotadas pelos participantes.

Os autorrelatos de ISTs mostraram-se comuns. P4, por exemplo, reportou já ter contraído *Candida*, HPV, sífilis e gonorreia (três vezes) ao longo da vida sexual, além da Mpox, que acabou transmitindo para um de seus parceiros e que considera a “pior de todas” devido ao aspecto e desconforto das lesões e “porque . . . te impossibilita de um monte de coisas e não tem tratamento”.

Sífilis e gonorreia também foram reportadas por P1 e P5. Este último informou que a gonorreia, em especial, foi sua primeira IST a ser adquirida, e somente após iniciar relações sexuais com outros homens — inicialmente, apenas tinha tido parcerias com mulheres. Segundo P5, a experiência o havia deixado “muito assustado”.

A gonorreia também foi referida por P6, que informou tê-la adquirido repetidas vezes, inclusive na forma anal: “Teve situações que eu peguei gonorreia, que é mais famosa entre quem usa o slam,⁴ . . . ainda mais quem está passivo, porque passivo não sabe que tem uma gonorreia anal . . . Eu já tive várias. Umas três, quatro vezes”.

No geral, os participantes relataram, espontaneamente, uma baixa adesão ao uso do preservativo, que, não raramente, esteve associada ao uso de substâncias. P3, por exemplo, conta que, durante a relação sexual sob efeito das substâncias, “a gente se torna mais permissivo . . . , não vê a necessidade do uso [da camisinha]”. P7 relata que “quando eu transo, eu não uso camisinha” e P5, que usa apenas “se o outro pedir . . . ; por mim, não”. P4 informou que é “muito raro” ter relações sexuais com camisinha e que parece que “que quem usa que é discriminado . . . Faz tempo que eu não vejo pessoalmente alguém usando camisinha”.

Diagnóstico positivo para o HIV foi relatado por quatro dos sete entrevistados: P1, P2, P3 e P6. Especificamente no caso de P1, o diagnóstico precoce do HIV foi relacionado ao início do uso de substâncias. Todos informaram ter carga viral indetectável (< 200 cópias de RNA viral por mL de sangue), o que sugere adesão ao tratamento antirretroviral. Além disso, dos três participantes HIV-negativos, dois (P4 e P5) são aderentes à profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP), e P7, que não fazia uso no momento da entrevista, considerava aderir.

⁴ Gíria, entre gays, para a metanfetamina injetável.

O caso de P6 merece menção à parte. Durante a entrevista, relatou relações sexuais sem uso do preservativo, e era aderente à PrEP. No entanto, ao longo do histórico de sua principal substância, a metanfetamina injetável, passou a ser inconsistente com a profilaxia e acabou por adquirir o HIV por conta do sexo sem preservativo e compartilhamento de seringas.

Outro dado relevante, trazido *a posteriori* durante a coleta, diz respeito à violência sexual. Embora o tema não tenha sido abordado diretamente nas entrevistas, o participante P3 retomou contato com este pesquisador e solicitou novo encontro online, com urgência. No encontro, ocorrido no terceiro dia após a entrevista inicial, P3 relatou que, ao sair com um parceiro casual, engajou-se no chemsex com o uso do GHB. O parceiro, porém, fez com que P3 ingerisse doses maiores do que estava acostumado — inclusive, desconfia o participante, colocando-as em um refrigerante. P3 disse ter “apagado” e acordado quatro horas depois “com uma fígada muito forte. Muito forte. Era ele tentando me fistar . . . Sem preparo, sem lubrificação, sem nada. . . Falei: ‘Tira a mão de mim!’”. Aí, eu consegui me desvencilhar dele”. O pesquisador proveu acolhimento diante do caso e proveu orientações sobre buscar a polícia e apresentar denúncia. P3 autorizou a inclusão do relato neste estudo.

Autocontrole

As perguntas 36 e 37 do roteiro semiestruturado exploraram possíveis respostas de autocontrole (Skinner, 1953) que visassem reduzir ou interromper, individualmente, o uso de substâncias. Na análise das entrevistas, foi possível verificar que a emissão dessas respostas se relacionou diretamente à autoidentificação como usuário de drogas, abordada anteriormente: via de regra, os participantes que se declararam usuários e experienciaram mais punições em número ou magnitude — P1, P2, P6 e P7 — foram mais propensos a essa emissão.

P1 comenta que, ao decidir morar sozinho em determinada fase da vida, tomou a decisão de “tomar os remédios [contra o HIV] e . . . ser responsável por mim mesmo”. Nessa época, conheceu um parceiro estável, usuário de maconha e com uso abusivo de álcool. Ao centrar-se em ajudar o parceiro a superar sua situação, conta P1, isso contribuiu para que tirasse “o foco da minha doença” e tivesse sucesso em ficar 1 ano “limpo”. O possível autocontrole, de acordo com o relato, manifestou-se especialmente na emissão de respostas que resultaram na evitação de lugares, hábitos, pessoas e até músicas que haviam sido pareadas com seu uso de substâncias. Atualmente, P1 diz evitar a região do distrito da Bela Vista, no centro de São Paulo, por ser um local que provoca “gatilhos” para o uso — o que, segundo ele, o estimulou, inclusive, a alterar sua residência para Santo André, sua cidade de origem.

P2, por sua vez, relata ter tido alterações físicas devido ao uso de substâncias — perda de peso, quebra de dentes — e submetido a família a situações difíceis (contingências aversivas). Primeiramente, afirmou que, mesmo sabendo que “era errado”, telefonava para sua mãe fazer o pagamento dos *dealers* quando não tinha condições de pagar pela substância, inclusive em uma situação em que correu risco de morte — por saber que, pelo receio de que sofresse violência, a mãe realizaria o pagamento via transferência bancária. Morando com o avô, a situação chegou ao limite quando foi agredido pela irmã, que o estapeou, e foi expulso de casa. A mãe o acolheu e ele decidiu, então, tentar evitar o uso focando no que havia identificado como raiz do problema: a promiscuidade. As possíveis estratégias de autocontrole seguiram um padrão similar ao de P1, com a emissão de respostas que evitassem o contato com variáveis pareadas com o uso: “Tive que parar de sair com ‘qualquer um’. Tive que parar de ir à balada. Tive que parar de ir à sauna. Tive que realmente mudar todo o meu

comportamento . . . : não tinha mais como eu frequentar os mesmos lugares e fazer as mesmas coisas achando que a minha vida ia mudar”.

As estratégias são similares às de P7, a quem a família também solicitou que saísse de casa, e que igualmente evita “pessoas lugares e hábitos . . . Não vou a lugar [que] me lembre, não falo com as pessoas . . . : nem tenho mais contato no telefone de . . . meus amigos que bebiam, [usavam] drogas”. Devido à associação entre o uso de substâncias e a compulsão sexual, P7 relata também estar praticando abstenção de quaisquer contatos sexuais. Além disso, tem-se dedicado a ir à academia, como parte de uma disciplina (“Tem que ser uma coisa regrada”).

A estratégia de evitar estímulos correlacionados com o uso de substâncias também interfere no uso de aplicativos geossociais para encontros. P2, por exemplo, relatou ter deletado esses aplicativos de seu celular (“Tive que deletar aplicativo”). Os *apps* também foram citados por P6, que, porém, optou por uma atualização do perfil sem menção ao uso de substâncias. Nesses aplicativos, o uso de substâncias é sinalizado por meio de expressões típicas e emojis,⁵ a fim de atrair pessoas com práticas semelhantes. “Se abrir [o aplicativo], você pode ver que o meu perfil é outro, minha situação é outra. Não tem nada de droga, até porque minha libido está muito baixa”, relata P6, citando um possível efeito colateral da medicação contra a esquizofrenia.

P3, P4 e P5 apresentaram relatos menos consistentes relacionados ao autocontrole. P3 chegou a mencionar que, se não usará substâncias com alguém (em

⁵ Nos apps de encontros, como o Grindr e o Hornet, perfis que mencionam diretamente o uso de substâncias podem ser banidos. Por isso, é comum a utilização de expressões substitutas — como “aditivos” — e de emojis. Alguns exemplos: ⚡ = cocaína; 🍄 = maconha; 🚬 = metanfetamina injetável (“slam”); 🍷 — metanfetamina inalável (“Tina”); 💧 = GHB (“Gi”, “Gisele”); 🗝️ = quetamina (“key”).

contexto sexual), evita olhar os contatos de “delivery” de substâncias que tem no seu celular. P4 procura evitar doses que considera perigosas no uso do GHB (“para não ter problema para passar mal, ou ‘emburacar’, que é o apagar, né?”) e a associação com o álcool, que afirma não gostar. Finalmente, P5 relatou, às vezes, recusar o uso, principalmente se observa uma queda na “performance”, com perda de ereção.

Auxílio Externo e Comunicação

As últimas perguntas do roteiro, 38 a 41, procuraram explorar a busca de auxílio externo, aqui definido como qualquer estratégia de redução ou suspensão de uso com apoio especializado e/ou de terceiros, e recuperar informações do que os participantes considerariam ideal em termos de abordagem.

Essa categoria também esteve relacionada à autoidentificação de cada participante como “usuário de drogas”. A organização Narcóticos Anônimos (NA), fundada em 1953 e presente em mais de 140 países, incluindo o Brasil (NA, 2018), foi citada por P1, P2, P6 e P7. O participante P6 relatou, adicionalmente, tratamento auxiliar realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), inclusive por conta do diagnóstico de esquizofrenia. P7 referenciou a abordagem realizada com a psicóloga especialista que o atende.

Em relação às características do que consideram um serviço ideal para quem busca auxílio externo para redução ou suspensão do uso de substâncias, os relatos apontaram: (a) garantia de anonimato (P1); (b) não julgamento (P5); (c) acolhimento atencioso (P3); (d) apoio psicológico e médico especializado (P1 e P7); (e) possibilidade de tratamento tanto individual (P1) quanto coletivo, talvez por meio de grupos temáticos (P7); (f) exploração das motivações relacionadas ao uso (P2 e P5); (g) transparência (P7); (h) troca de contatos entre pessoas em recuperação (P7); e (i) estrutura, aparelhamento e

equipe adequadas (P3 e P7). Os participantes P4 e P6 optaram por não abordar essas questões em suas entrevistas.

Avaliação Funcional: Variáveis Antecedentes, Respostas e Variáveis Consequentes

As respostas às perguntas 23 a 25 (variáveis antecedentes relacionadas ao chemsex), 26 a 28 (respostas operantes no chemsex) e 29 a 35 (variáveis consequentes relacionadas ao chemsex) são especialmente relevantes para os objetivos deste estudo e são aqui referidas. Elas foram utilizadas na análise dos 5Ws conjunta e na avaliação funcional indireta conjunta como referidas na Fase 3 do Método, que resultaram nas tabelas 8 e 9.

Tabela 8

Análise 5Ws Conjunta Baseada nas Respostas dos Participantes

| When/ Quando | Where/ Onde | Why/ Por quê | With/ Com quem | What happened/ O que aconteceu |
|--|---|--|--|--|
| O ciclo de uso geralmente aparece ligado a contextos específicos, como momentos de busca por prazer, conexão emocional ou sob controle de eventos aversivos, como tentativas de fuga/esquiva | Predominância de ambientes sociais e/ou privados com pelo menos mais de uma pessoa e permissividade a práticas sexuais diversas, inclusive consideradas incomuns ou fetichizadas, e aceitação de outros ao uso de substâncias | Sobreposição de razões de ordem emocional, sexual e social, com destaque para o uso como estratégia de enfrentamento de dificuldades emocionais e/ou como amplificador de experiências positivas | Embora tenha havido relatos de uso individual e solitário, a influência social parece crítica para iniciar e perpetuar o uso de substâncias, por meio primeiramente de amigos e, depois, parceiros sexuais | Uma combinação de reforçamentos positivos e negativos tende a criar um ciclo aparentemente difícil de romper. Embora consequências negativas tenham sido relatadas, raramente parecem levar ao autocontrole (pelo menos sem auxílio externo) frente à magnitude dos reforçadores |

Tabela 9*Avaliação Funcional Indireta Conjunta Baseada nas Respostas dos Participantes*

| Variáveis Antecedentes | Respostas | Variáveis Consequentes | Punições |
|--|---|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Presença de variáveis antecedentes aversivas: diagnóstico de HIV e sentimento de inferioridade (P1); necessidade de aceitação (P2), doença na família e insatisfação no trabalho (P3) e histórico de abuso sexual (P7, que relatou, na entrevista, o abuso cometido por um padre quando era coroinha) • Influência de amigos e/ou parceiros sexuais na introdução e manutenção do uso • Correlação com contexto sexual e social, sendo a primeira experimentação tradicionalmente neste último (festas, baladas) e, depois, migração para o sexual • Sugestão de que o uso anterior de outras substâncias, incluindo o álcool, tem relação com a adoção posterior do chemsex • Múltiplos parceiros sexuais | <ul style="list-style-type: none"> • Os comportamentos centram-se no uso de substâncias em contextos sexuais. As substâncias variaram entre metanfetaminas, cocaína, GHB e ecstasy, embora este último mais presente na “fase social” • Uso aceito entre pessoas próximas que sejam potencialmente parceiros ou amigos • Uso normalmente compartilhado, com pelo menos mais uma pessoa e, não raramente, em contextos de sexo grupal • Acesso à substância por iniciativa própria ou oferta de terceiros no contexto sexual • Forte presença de sexo desprotegido e uso da PrEP, mas com possibilidade de abandono (P6, especificamente) | <ul style="list-style-type: none"> • Uso de substâncias correlacionado com o sexo (prazer sexual, ampliação do repertório sexual e prolongamento das relações sexuais), ampliação de sensações, desinibição/performance, maior conexão com os parceiros e reforçamento social (grupos, contatos, amigos que usam e validam) • Presença de reforçadores negativos — “válvula de escape” (P3) —, que estabelecem o uso de substâncias em contingências com respostas de fuga/esquiva de situações aversivas, ainda que mais tardios cronologicamente • Percepção de ter controle sobre o próprio uso na ausência de punições significativas (P3, P4 e P5) | <ul style="list-style-type: none"> • Impactos na saúde física e psicológica, dificuldades financeiras e prejuízos sociais, relacionais/afetivos e familiares (P1, P2, P3, P6 e P7) • O impacto na vida profissional ou financeira tende a ser referido como indicativo de que o uso “passou do limite”, denotando o início de uma fase como “usuário de drogas” (P3 e P4) • Maior consciência do status de usuário conforme se acumulam situações de punição (P1, P2, P3, P6 e P7), alta frequência de uso (P5) e manifestações físicas e/ou psiquiátricas (P2 e P6) • Tendência ao aparecimento de sintomas psiquiátricos (alucinações) no médio e longo prazo (P6) • Repetidos diagnósticos de ISTs, como gonorreia e sífilis, mas com tendência a serem referidos como “parte integrante” do uso • Possibilidade de eventos criminais ligados à incapacidade de consentir (P3) ou associação com <i>dealers</i> e potenciais situações de ameaça à vida ou integridade física (P2) — neste caso, não raramente, com tentativa de evitação mediante estratégias de menor exposição à compra direta (e.g., compra por site, pessoas que oferecem, etc.) |

Em linhas gerais, nas tabelas 8 e 9, destacam-se, entre as possíveis variáveis antecedentes do chemsex: antecedentes aversivos (como abuso sexual e diagnóstico de HIV), influência de terceiros tanto na introdução quanto na manutenção do uso, contexto social e sexual para o uso, uso anterior de outras substâncias e vida sexual com histórico de múltiplas parcerias. Entre as variáveis consequentes, como possíveis reforçadores positivos: ampliação do prazer sexual, maior conexão com parceiros sexuais e validação pelo grupo social. Também foram referidos possíveis reforçadores negativos, que estabelecem a própria remoção como reforçadora, como atenuar ou eliminar sentimentos aversivos causados por sensação de inferioridade, diagnóstico de HIV (P1), adoecimento na família e insatisfação no trabalho (P3).

Dessa maneira, de um lado, o chemsex é descrito como forma de amplificar o prazer sexual, a performance e a conexão íntima e com o grupo social. De outro, também tem o papel de compor estratégias de enfrentamento de contingências aversivas, possibilitando respostas de fuga ou esquiva das variáveis correlacionadas com essas contingências.

Discussão

Os relatos das entrevistas quanto ao elevado número de parcerias sexuais ao longo da vida (e.g., “mais de 300 pessoas”, segundo P7; “incontável”, segundo P2) e aos diagnósticos de ISTs conferem com os achados da literatura nas investigações sobre o chemsex (Chow et al., 2019; Evers et al., 2020; Pakianathan et al., 2018; Rosińska et al., 2018).

A literatura aponta, além disso, correlação com o uso inconsistente de preservativos; sexo transacional e uso de aplicativos geossociais na busca por parceiros, como relatado por P6; e maior consumo de álcool, como P1 e P4 (Evers et al., 2020; Hegazi et al., 2017). Os autores Herrijgers et al. (2020), Stardust et al. (2018) e Strong et

al. (2022) mencionam, ainda, exposição a situações de violência — como nas experiências de P2 e P7 —, incluindo a incapacidade temporária de consentir na relação sexual (P3, que se tornou vítima de crime de natureza sexual ao longo do estudo).

Um dado relevante deste estudo diz respeito à autoidentificação dos participantes como “usuários de drogas”. Nas palavras de Souto et al. (2019), trata-se de uma classificação que “exclui a pessoa na sua integralidade” (p. 2) — e é, portanto, estigmatizante. Entre seus achados, Souto et al. (2019), que propõem a terminologia “pessoa que faz uso de drogas”, destacam que indivíduos em uso de substâncias tendem a construir uma visão de si mesmos a partir de sentimentos de autodesvalia, problemas com autoestima e autocuidado e adoção de estereótipos negativos sobre si próprios — e é interessante observar que os relatos dos participantes sugerem uma aproximação com essa análise.

Com efeito, a expressão “usuário de drogas”, sob uma perspectiva analítico-comportamental, parece ter valor de um *tato* (Skinner, 1957) que descreveria estímulos e contingências correlacionados com o uso ativo ou frequente, até mesmo diário (P1, P5 e P7), mais de uma substância (P1, P6 e P7), extravasamento para outros contextos além do recreativo (P3 e P4) e, principalmente, contingências punitivas em áreas como financeira, profissional, familiar, afetiva, psicológica, física e/ou sexual (P1, P2, P4, P6 e P7). Nesse sentido, o *tato* “usuário de drogas” adquiriria propriedades aversivas por emparelhamento. Além disso, como vimos nos resultados, poderia evocar respostas de busca de tratamento (auxílio externo).

Embora, neste Estudo 1, a frequência de uso e o tempo de uso não tenham sido diretamente abordados no roteiro, também é possível observar indiretamente essas associações, já que os participantes que se identificaram como “usuário de drogas” tenderam a reportar períodos longos de uso (P1 e P2) e alta frequência (P3, P6 e P7),

notadamente quando em comparação os demais que relataram uso percebido como limitado, não diário e restrito a contextos recreativos (P4 e P5).

Se, como vimos na Introdução deste estudo, Horwitz et al. (2019) não demonstraram relação entre autoidentificação e comportamentos futuros de uso, a autoidentificação “usuário de drogas” aqui apareceu, em relação ao chemsex, correlacionada com a busca por auxílio externo, seja em clínicas ou organizações especializadas — notadamente os Narcóticos Anônimos —, seja por profissionais que proveem tratamento psicoterapêutico e psiquiátrico voltado ao uso e a transtornos a ele associados, como a esquizofrenia (P6) e a compulsão sexual (P7). No entanto, uma vez que o indivíduo expresse sucesso no tratamento ou abstenção, ele parece tender a evitar a autoidentificação direta como “usuário de drogas” (fuga/esquiva do tato aversivo), como pudemos observar nos relatos de P1 e P7, que recorre, inclusive, ao qualitativo “inativo”, ressaltando o aspecto de não estar em uso naquele período.

Esses achados parecem ecoar a recomendação de Chen et al. (2021), segundo os quais é mais apropriado abordar a autoidentificação de acordo com a substância utilizada pelo indivíduo. Esse pode ser um ponto de partida interessante frente à relação entre a autoidentificação como “usuário de drogas” e a principal substância utilizada no chemsex, mas ressaltamos, com base nos resultados, a necessidade de considerar também o repertório comportamental do indivíduo, as propriedades aversivas e reforçadoras que os estímulos verbais (Skinner, 1957) adquiriram para ele e de evitar terminologias estigmatizantes, como propõem Souto et al. (2019). Talvez, nesse sentido, a estratégia possa orientar-se no sentido de, caso o indivíduo venha a adotar uma autoidentificação para si e ela possa ter alguma função comportamental quanto à busca por auxílio, que sejam, ao menos, reforçadas terminologias com características não aversivas diante de seu repertório. Ademais, seria importante investigar, em estudos futuros, a

autoidentificação dos indivíduos com *diferentes expressões* relacionadas ao uso de substâncias como variáveis antecedentes para o comportamento de buscar auxílio especializado, a fim de se propor contingências reforçadoras que conduzam a uma melhor qualidade de vida.

Orientações e Abordagem Comunicativa

Sendo este pesquisador um jornalista, a maneira pela qual comunicar a disponibilidade de um serviço especializado para o chemsex e de se referir ao comportamento tem relevância para os objetivos deste estudo — e os relatos apontaram elementos como não julgamento (audiência não punitiva conforme Skinner, 1957), acolhimento, apoio especializado tanto individual quanto coletivo, transparência e contatos entre pessoas em recuperação como importantes para um serviço ideal. Tais elementos se coadunam tanto com a experiência bem-sucedida em Sydney relatada por Stardust et al. (2018) quanto com as recomendações de Souza et al. (2023) para políticas públicas voltadas ao chemsex.

Avaliação Funcional e Análise dos 5Ws

Brum (2023) realizou uma revisão de literatura com 25 estudos nos cinco anos anteriores à sua tese com o objetivo de examinar algum fator que interferisse no uso ou não do preservativo entre HSH, em diferentes países — mas apenas um, realizado por este pesquisador (Lima, 2019), foi descrito como enfoque nas características do comportamento gay pela óptica analítico-comportamental.

A pesquisa de Brum (2023) contou com 120 participantes que utilizavam o Serviço de Ambulatórios Especializados de Infectologia Domingos Alves Meira em Botucatu (SP), um questionário elaborado pela autora e os instrumentos Self Reporting Questionnaire (SRQ-20), Alcohol Use Disorder Identification Test (Audit) e Escala de Apoio Social (EAS). Entre os resultados de interesse para este Estudo 1, está o de que

75% dos participantes relataram não ter utilizado preservativos em todas as relações sexuais (sexo anal) nos seis meses anteriores, com tendência à diminuição da frequência ou interrupção do uso do preservativo (81%) — comportamento este mantido pelo prazer (consequência imediata) e uma possível inviabilidade do autocontrole para a escolha da consequência a longo prazo (Brum, 2023).

Neste Estudo 1, o prazer e a busca por sua ampliação aparecem entre as variáveis consequentes relacionadas ao chemsex tanto na análise dos 5Ws quanto na avaliação funcional indireta (tabelas 8 e 9). No entanto, as mesmas análises demonstram um padrão comportamental complexo entre os entrevistados, em que múltiplas variáveis antecedentes e consequentes que operam ora em contingências positivamente reforçadas, ora em contingências negativamente reforçadas se intercalam e sobrepõem.

No que diz respeito às variáveis consequentes, parece haver, nos relatos, uma predominância de possíveis reforçadores positivos — o prazer, mas também a desinibição, conexão e performance sexual, de acordo com os entrevistados. Há, porém, também a presença de possíveis reforçadores negativos, relacionados à fuga/esquiva de classes de estímulos aversivas. Nesse sentido, os relatos trazem situações de sentimentos de inferioridade e diagnóstico de HIV (P1), necessidade de aceitação (P2), doença na família e insatisfação no trabalho (P3) e experiências de abuso sexual (P7). Esses achados parecem caracterizar o chemsex não apenas como um comportamento positivamente reforçado, mas também como estratégia de enfrentamento de contingências tidas como aversivas, ecoando os argumentos de Stuart (2019).

Por fim, reforçadores sociais parecem especialmente relevantes, uma vez que normalmente amigos ou parceiros sexuais convidam ao primeiro uso, que prossegue em contextos permissivos em que a prática do chemsex é compartilhada com outros indivíduos, como festas e baladas, e, por uma possível generalização, em encontros

sexuais mais íntimos e privados, muitas vezes combinados por meio de aplicativos geossociais.

Embora presentes nos relatos (e.g., problemas de saúde, financeiros, sociais), as punições parecem, de início, ser frequentemente consideradas tardias, inconsistentes ou até ausentes, ensejando uma sensação de controle sobre o próprio uso mesmo em contextos em que se observa o consumo de múltiplas substâncias, como no relato de P4, ou gasto financeiro excessivo, como no relato de P3. É possível que, por conta disso, as estratégias de autocontrole também surjam apenas mais tardiamente, quando o uso já impactou significativamente diferentes áreas da vida, como se observa nos relatos de P1, P2, P6 e P7. Ao mesmo tempo, essas punições se correlacionam com a autoidentificação como “usuário de drogas”.

As variáveis antecedentes, por sua vez, merecem uma consideração à parte, uma vez que, nas análises realizadas, parecem ser o elemento em que este estudo mais pode contribuir. Além da influência e aprovação social de amigos e parceiros sexuais, que também adquirem função antecedente para o uso do chemsex, do histórico de uso frequentemente abusivo de outras substâncias, como o álcool ou a maconha, e de múltiplos parceiros sexuais, os com os quais são estabelecidas práticas sexuais supostamente “menos corriqueiras”, como o *fisting*, chama a atenção a presença dos eventos aversivos citados há pouco na discussão dos reforçadores negativos, já que sua apresentação, em uma contingência negativamente reforçada, assume função antecedente como operação motivadora estabelecadora reflexiva, ao estabelecer sua própria ausência como reforçadora (Langthorne & McGill, 2009).

Isso pode sugerir propostas de investigação analítico-comportamentais que considerem o chemsex também relacionado ao controle aversivo, o que pode contribuir

para uma melhor caracterização de gays e homens bissexuais com maior probabilidade de se tornarem adeptos e/ou migrarem para o uso múltiplo de substâncias.

Conclusão

Este estudo buscou identificar variáveis antecedentes e consequentes relacionadas à prática do chemsex entre sete gays e homens bissexuais sob uma perspectiva analítico-comportamental, com base em entrevistas realizadas com uma amostra intencional (de conveniência).

Os resultados apontaram para a complexidade das contingências envolvidas, com reforçadores positivos e negativos atuando de forma combinada na manutenção do comportamento. As variáveis antecedentes identificadas, destaque deste estudo, incluíram eventos aversivos, influência de amigos e parceiros sexuais; histórico de uso de outras substâncias, múltiplas parcerias sexuais e práticas sexuais menos convencionais — estas, frequentemente mediadas por aplicativos geossociais para encontros, em consonância com a literatura da área.

Ademais, o papel dos reforçadores sociais foi marcante, tanto no início quanto na manutenção do chemsex, e a autoidentificação como “usuário de drogas” emergiu como um fator relevante, relacionado tanto com a busca por auxílio externo quanto com a percepção de punições, experienciadas em áreas como saúde, vida profissional/financeira e relações sociais.

A avaliação funcional indireta e a análise dos 5Ws revelaram que, além de o chemsex ser um comportamento operante mantido por reforçadores positivos relacionados ao sexo (prazer sexual, ampliação do repertório sexual e prolongamento das relações sexuais) e ser acompanhado por estados referidos como sensações (que são ampliadas), também se caracteriza por respostas de fuga/esquiva de estímulos aversivos,

o que sugere a necessidade de adoção de intervenções analítico-comportamentais que abordem tanto os reforçadores imediatos quanto o controle aversivo atinente à prática.

Entre essas possíveis intervenções, encontram-se estratégias de comunicação e de oferta de serviços especializados no chemsex, nas quais se destacam elementos como audiência não punitiva (Skinner, 1957), apoio especializado, transparência, troca de experiências entre pares e envolvimento de indivíduos em tratamento e/ou recuperação na formulação das mensagens, o que parece coadunar com uma proposta que não amplia o controle aversivo já experienciado pelos indivíduos, em consonância com o enunciado por Stardust et al. (2018) e Souza et al. (2023).

Esses elementos são complementados pela discussão dos resultados de Souto et al. (2019), que, partindo da experiência de autoimagem estigmatizante entre usuários de substâncias, recomendam que, nos espaços que os atendem, essas pessoas sejam incentivadas a “recomeçar a gostar de si mesmo, valorizar a vida, recuperar amigos, reconstruir sua dignidade, autoconfiança e recuperar a autoestima” (p. 7). Importante comentar que as recomendações de Souto et al. (2019) não têm características analítico-comportamentais, mas são válidas para que analistas do comportamento as abordem sob a perspectiva da AC a fim de propor estratégias de acolhimento e/ou intervenção próprias dessa área que eliminem ou atenuem a ocorrência de contingências aversivas no contexto em que a pessoa busca auxílio e/ou é impactada por uma comunicação dirigida.

Desse modo, apontamos para a relevância desses achados em estratégias de comunicação. O envolvimento de usuários em atendimento e/ou recuperação; o uso de terminologias correntes (tatos), mas não estigmatizantes nessa população; o afastamento de uma perspectiva jurídico-moral; e a adoção de respostas verbais que ora enfoquem a dimensão individual, ora a dimensão coletiva e compartilhada por adeptos do chemsex, com a possibilidade de contato entre pares, parecem indicar caminhos para propor

variáveis antecedentes que, do ponto de vista de uma abordagem comunicativa, podem aumentar a probabilidade de emissão de respostas relacionadas à busca de auxílio.

Entre as limitações do presente estudo, destaca-se a amostra de conveniência, que pode limitar a generalização dos achados. Além disso, por se tratar de entrevistas que tratam de experiências retrospectivas, os dados estão sujeitos às limitações inerentes ao autorrelato, como vieses de memória e imprecisão na identificação das variáveis controladoras dos comportamentos relatados (Skinner, 1953, 1957). Ademais, embora as estratégias de comunicação tenham sido referidas teoricamente, não foram testadas experimentalmente, o que sugere a necessidade de estudos experimentais futuros que abordem tais estratégias sob a perspectiva analítico-comportamental.

Em síntese, este estudo pode oferecer um marco inicial para compreender o chemsex sob a perspectiva da análise do comportamento, mas ressalta a urgência de pesquisas que traduzam os achados em práticas clínicas e políticas públicas e de comunicação eficazes voltadas à população de gays e homens bissexuais.

Referências

- Amundsen, E., Haugstvedt, Å., Skogen, V., & Berg, R. C. (2022). Health characteristics associated with chemsex among men who have sex with men: Results from a cross-sectional clinic survey in Norway. *PLOS ONE*, *17*(10), e0275618. <https://doi.org/10.1371/JOURNAL.PONE.0275618>
- Avery, M. (2011). Behavior analysis and addictive behavior: A chance for change. *Research Papers*, Paper 48. http://opensiuc.lib.siu.edu/g_s_rp/48
- Ayres, J. R. (2022). Vulnerability, Care, and integrality: Conceptual reconstructions and current challenges for HIV/AIDS care policies and practices. *Saúde Debate*, *46*(spec. 7), 196–206. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714I>
- Ayres, J. C. R. M., França Junior, I., Calazans, G. J., & Saletti Filho, H. C. (2003). O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: Novas perspectivas e desafios. In D. Czeresnia, & C. M. Freitas (Orgs.), *Promoção da saúde: Conceitos, reflexões, tendências* (pp. 117–139). Fiocruz.
- Bourne, A., & Weatherburn, P. (2017). Substance use among men who have sex with men: Patterns, motivations, impacts and intervention development need. *Sexually Transmitted Infections*, *93*(5), 342–346. <https://doi.org/10.1136/SEXTRANS-2016-052674>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2022). *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV* (1. ed. rev.). https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt-prep-versao-eletronica-22_09_2022.pdf/view
- Brasil, Ministério da Saúde. (2024). *Boletim Epidemiológico – Sífilis 2024* (número especial). https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2024/boletim_sifilis_2024_e.pdf/view

- Brum, M. M. (2023). *Uso de preservativo em homens que fazem sexo com homens: história individual e práticas culturais* [Tese de doutorado, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”]. Repositório Unesp. <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/9c929c8b-6aee-4308-acf6-32a5aa85cb3f>
- Chen, J., Zhang, M., Zhou, J., Li, X., Zhang, F., & Shen, M. (2021). Implicit and explicit self-identification as a drug user in people who used heroin and methamphetamine. *Frontiers in Psychology, 12*, 685110. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.685110>
- Chow, E. P. F., Grulich, A. E., & Fairley, C. K. (2019). Epidemiology and prevention of sexually transmitted infections in men who have sex with men at risk of HIV. *The Lancet HIV, 6*(6), e396–e405. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30043-8](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30043-8)
- Conron, K. J., Mimiaga, M. J., & Landers, S. J. (2010). A population-based study of sexual orientation identity and gender differences in adult health. *American Journal of Public Health, 100*(10), 1953–1960. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.174169>
- Crescenzo, F., Ciabattini, M., D’Alò, G. L., Giorgi, R., Giovane, C., Cassar, C., Janiri, L., Clark, N., Ostacher, M. J., & Cipriani, A. (2018). Comparative efficacy and acceptability of psychosocial interventions for individuals with cocaine and amphetamine addiction: A systematic review and network meta-analysis. *PLoS Medicine, 15*(12), e1002715. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002715>

- De Vries, H. J. C., & Baral, S. (2017). Assessing the health and well-being of gay, bisexual, and other men who have sex with men around the world. *Sexually Transmitted Infections*, *93*(5), 303–304. <https://doi.org/10.1136/SEXTRANS-2016-052679>
- Degenhardt, L., & Topp, L. (2003). ‘Crystal meth’ use among polydrug users in Sydney's dance party subculture: Characteristics, use patterns and associated harms. *International Journal of Drug Policy*, *14*(1), 17–24. [https://doi.org/10.1016/S0955-3959\(02\)00200-1](https://doi.org/10.1016/S0955-3959(02)00200-1)
- Del Pozo-Herce, P., Baca-García, E., Martínez-Sabater, A., Pérez-Elvira, R., Gea-Caballero, V., Chover-Sierra, E., Satústegui-Dordá, P. J., Tovar-Reinoso, A., Rodríguez-Velasco, F. J., Sánchez-Barba, M., Pérez, J., & Juárez-Vela, R. (2024). The Chem-Sex Inventory Scale (CSI): A tool to assess the mental health risk of chemsex behaviors in men who have sex with men. *Nursing Reports*, *14*(3), 2226–2245. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030166>
- Evers, Y. J., Dukers-Muijters, N. H. T. M., Van Liere, G. A. F. S., & Hoebe, C. J. P. A. (2020). Sex abroad among men who have sex with men and its association with chemsex, sexual risk behavior, and sexually transmitted diseases: A cross-sectional study in the Netherlands. *Sexually Transmitted Diseases*, *47*(9), 29–32. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001207>
- Fazzino, T. L., Bjorlie, K., & Lejuez, C. W. (2019). A systematic review of reinforcement-based interventions for substance use: Efficacy, mechanisms of action, and moderators of treatment effects. *Journal of Substance Abuse Treatment*, *104*, 83–96. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.06.016>

- Fernandes, B. V. S. (2020). *O chemsex no Brasil: os desafios à construção de uma política pública de saúde pela superação dos estigmas e preconceitos*. Studio – Sala de Aula. <https://www.amazon.com.br/Chemsex-Brasil-constru%C3%A7%C3%A3o-supera%C3%A7%C3%A3o-preconceitos/dp/B08CPLDC46>
- Hanley, G. P. (2012). Functional assessment of problem behavior: Dispelling myths, overcoming implementation obstacles, and developing new lore. *Behavior Analysis in Practice*, 5(1), 54–72. <https://doi.org/10.1007/BF03391818>
- Hegazi, A., Lee, M. J., Whittaker, W., Green, S., Simms, R., Cutts, R., Nagington, M., Nathan, B., & Pakianathan, M. R. (2017). Chemsex and the city: Sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *International Journal of STD & AIDS*, 28(4), 362–366. <https://doi.org/10.1177/0956462416651229>
- Herrijgers, C., Poels, K., Vandebosch, H., Platteau, T., van Lankveld, J., & Florence, F. (2020). Harm reduction practices and needs in a Belgian chemsex context: Findings from a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9081. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239081>
- Hoenigl, M., Chaillon, A., Moore, D. J., Morris, S. R., Smith, D. M., & Little, S. J. (2016). Clear links between starting methamphetamine and increasing sexual risk behavior: A cohort study among men who have sex with men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 71(5), 551–557. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000888>

- Horwitz, R., Brener, L., Meissner, F., Rothermund, K., von Hippel, W., & von Hippel, C. (2019). Identification with drug use among young adults who are at risk of transitioning to more serious use. *Addictive Behaviors, 99*, 106072. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106072>
- Jalil, E. M., Torres, T. S., Pereira, C. C. de A., Farias, A., Brito, J. D. U., Lacerda, M., da Silva, D. A. R., Wallys, N., Ribeiro, G., Gomes, J., Odara, T., Santiago, L., Nouveau, S., Benedetti, M., Pimenta, C., Hoagland, B., Grinsztejn, B., & Veloso, V. G. (2022). 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, 19*(3), 1704. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031704>
- Karpinski, A., & Steinman, R. B. (2006). The single category implicit association test as a measure of implicit social cognition. *Journal of Personality and Social Psychology, 91*(1), 16–32. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.1.16>
- Kelly, J., Davis, C., & Schlesinger, C. (2015). Substance use by same sex attracted young people: Prevalence, perceptions, and homophobia. *Drug and Alcohol Review, 34*(4), 358–365. <https://doi.org/10.1111/dar.12158>
- Lima, J. M., Neto. (2019). *Riscos, vulnerabilidades e HIV/Aids entre homens que fazem sexo com homens: uma análise verbal* [Dissertação de mestrado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo]. Repositório PUCSP. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/22411>

- Marcus, U., Veras, M., Casabona, J., Caceres, C. F., Lachowsky, N., Schink, S. B., & Schmidt, A. J. (2023). Comparison of the burden of self-reported bacterial sexually transmitted infections among men having sex with men across 68 countries on four continents. *BMC Public Health*, *23*, 1008. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15946-8>
- Maxwell, S., Shahmanesh, M., & Gafos, M. (2019). Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy*, *63*, 74–89. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGPO.2018.11.014>
- McPherson, S. M., Parent, S., Miguel, A., McDonell, M., & Roll, J. M. (2022). Contingency management is a powerful clinical tool for treating substance use research evidence and new practice guidelines for use. *Psychiatric Times*, *39*(9), 9–11. <https://www.psychiatristimes.com/view/contingency-management-is-a-powerful-clinical-tool-for-treating-substance-use-research-evidence-and-new-practice-guidelines-for-use>
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual Populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, *129*(5), 674. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Mungmunpantipantip, R., & Wiwanitkit, V. (2023). Características epidemiológicas e clínicas dos casos de Mpox: Correspondência. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, *32*(1), e2023009. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100026>
- Narcóticos Anônimos. (2018). *Informações sobre NA*. https://www.na.org.br/downloads/PB2302_InfoAboutNA.pdf

- Pakianathan, M., Whittaker, W., Lee, M. J., Avery, J., Green, S., Nathan, B., & Hegazi, A. (2018). Chemsex and new HIV diagnosis in gay, bisexual, and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *HIV Medicine, 19*(7), 485–490. <https://doi.org/10.1111/HIV.12629>
- Pascom, A. R. P., de Souza, I. N., Krummenauer, A., Duarte, M. M. S., Sallas, J., Rohlfs, D. B., Pereira, G. M., Medeiros, A. C., & Miranda, A. E. (2022). Características epidemiológicas e clínicas dos casos de monkeypox no Brasil em 2022: Estudo transversal. *Epidemiologia e Serviços de Saúde, 31*(3), e2022851. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000300036>
- Paveltchuk, F. O., & Borsa, J. C. (2020). A teoria do estresse de minoria em lésbicas, gays e bissexuais. *Revista da SPAGESP, 21*(2), 41–54.
<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v21n2/v21n2a04.pdf>
- Reichert, R. A., Legal, E. J., Oliani, S. M., & Zamignani, D. R. (2021). Análise funcional do uso e dependência de substâncias. In S. M. Oliani, R. A., Reichert, & R. A. Banaco (Orgs.), *Análise do comportamento e dependência de drogas: teoria, pesquisa e intervenção* (pp. 83–99). Centro Paradigma.
- Rosińska, M., Gios, L., Nöstlinger, C., Vanden Berghe, W., Marcus, U., Schink, S., Sherriff, N., Jones, A. M., Folch, C., Dias, S., Velicko, I., & Mirandola, M. (2018). Prevalence of drug use during sex amongst MSM in Europe: Results from a multi-site bio-behavioural survey. *International Journal of Drug Policy, 55*, 231–241. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGPO.2018.01.002>
- Roxburgh, A., Lea, T., de Wit, J., & Degenhardt, L. (2016). Sexual identity and prevalence of alcohol and other drug use among Australians in the general population. *International Journal on Drug Policy, 28*, 76–82.
<https://doi.org/10.1016/J.DRUGPO.2015.11.005>

- São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde. (2023). *Manual para profissionais de saúde: Prevenção e manejo às IST/HIV/Aids para pessoas em uso de chemsex*. CRT/DST Aids. <https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/gerencia-de-prevencao/versao-eletronica/manualchemsex2023.pdf>
- Schaurich, D. (2004). Dos grupos de risco à vulnerabilidade: Reflexões em tempos de HIV/Aids. *Revista Contexto & Saúde*, 4(6), 115–127. <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2004.06.115-127>
- Silva, K. S., Sampaio, A. A. S., Miguel, A. (2022). Manejo de contingência aplicado ao transtorno por uso de álcool: Revisão sistemática. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 38, e38215. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e38215.pt>
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan. <https://psycnet.apa.org/record/1954-05139-000>
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. Appleton-Century-Crofts.
- Smith, A. K. J., Storer, D., Lancaster, K., Cornelisse, V., MacGibbon, J., Haire, B., Newman, C., Delpéch, V., Papparini, S., Rule, J., McNulty, A., Bourne, A., Broady, T., Paynter, H., & Holt, M. (2023). “It was just the most horrible experience of my life”: Understanding social and care experiences during and after Mpox illness: Qualitative accounts of people diagnosed and close contacts in Australia. 12th IAS Conference on HIV Science, Brisbane, abstract OALBD0602, 2023.

- Sousa, A. F. L., Queiroz, A. A. F. L. N., Lima, S. V. M. A., Almeida, P. D., Oliveira, L. B., Chone, J. S., Araújo, T. M. E., Brignol, S. M. S., Sousa, A. R., Mendes, I. A. C., Dias, S., & Fronteira, I. (2020). Prática de chemsex entre homens que fazem sexo com homens (HSH) durante período de isolamento social por COVID-19: Pesquisa online multicêntrica. *Cadernos de Saúde Pública*, *36*(12), e00202420. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00202420>
- Souto, V. T., Terra, M. G., Roso, A. R., Beck C. L. C, & Silva, A. A. (2019). Espelho, espelho meu: autoimagem de pessoas que fazem uso de drogas e suas repercussões sociais. *REME — Revista Mineira de Enfermagem*, *23*, e-1172. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190020>
- Souza, D. C., Rodrigues, I. M., & Araújo, D. S., Neto (2023). Chemsex entre HSH: Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, *34*, 1136. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v34.1136>
- 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*, 179–181. <https://doi.org/10.1071/SH17145>
- Strong, C., Huang, P., Chia-Wen, L., Wen-Wei Ku, S., Huei-Jiuan, W., & Bourne, A. (2022). HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men. *The Lancet HIV*, *9*(10), e717–e725. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00124-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00124-2)
- Stuart, D. (2019). Chemsex: Origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today*, *9*(1), 3–10. <https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>

United Kingdom, Office for National Statistics. (2014). *Drug misuse: Findings from the 2013/14 Crime Survey for England and Wales*.

<http://www.statistics.gov.uk><https://www.gov.uk/government/publications/drug-misuse-findings-from-the-2013-to-2014-csew>

Wong, N. S., Kwan, T. H., Lee, K. C. K., Lau, J. Y. C., & Lee, S. S. (2020).

Delineation of chemsex patterns of men who have sex with men in association with their sexual networks and linkage to HIV prevention. *The International Journal on Drug Policy*, 75. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGPO.2019.10.015>

World Health Organization. (2024). *Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis, and sexually transmitted infections, 2022-2030: Report on progress and gaps* (2nd ed.).

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240097872>

Apêndice A — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Estudo 1)

Prezado senhor,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa científica "**Chemsex e vulnerabilidade ao HIV/Aids e outras ISTs: uma investigação analítico-comportamental**", desenvolvida sob responsabilidade do pesquisador João Marinho de Lima Neto e orientação da Profa. Dra. Paula Suzana Gioia, do **Programa de Pós-Graduação em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento (PEXP)** da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

Esta pesquisa visa investigar o **chemsex** (uso de drogas no contexto sexual) entre gays e outros homens que fazem sexo com homens por meio de uma **entrevista semiestruturada**. Os dados coletados serão utilizados para a formulação de categorias de análise e descrição de possíveis variáveis relacionadas ao chemsex, buscando viabilizar pesquisas posteriores de intervenção e tratamento.

Sua participação no estudo consistirá em responder à entrevista, por meio da plataforma Google Meet ou pessoalmente, cuja duração máxima está prevista para 1 hora. A entrevista será gravada e transcrita, razão pela qual, uma vez assinado este termo, você também autoriza ambas as tarefas, com cessão gratuita dos direitos de imagem e áudio.

Esta pesquisa oferece riscos mínimos aos participantes, podendo ocorrer algum cansaço na realização das tarefas ou desconforto pelo conteúdo das perguntas. Contudo, se você se sentir desconfortável de alguma forma, poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem penalização alguma, bastando informar ao pesquisador. Não haverá nenhum tipo de despesa, e qualquer tipo de dano diretamente resultante de sua participação na pesquisa será indenizado.

Esclarecemos, ainda, que as **informações de cada participante são confidenciais**, inclusive sua imagem e áudio. A autoria das respostas será mantida em absoluto sigilo, inclusive com o emprego de técnicas adequadas como ocultação e pixelização de imagens e alteração de áudio. Tudo que você responder será utilizado para **fins acadêmicos**, podendo ser apresentado em congressos, publicações e outras formas de divulgação nacional ou internacional, **sem identificação do autor das respostas**.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a coordenadora responsável pelo estudo, **Profa. Dra. Paula Suzana Gioia**, que pode ser localizada no Programa de Pós-Graduação em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento da PUC-SP, na Rua Bartira, número 387, bairro Perdizes, em São Paulo/SP, CEP 05009-000, telefone (11) 3675-7081, das 9h às 18h, pelo e-mail pgioia@pucsp.br ou por telefone (11) 99186-7465; ou entrar em contato com o pesquisador responsável, **João Marinho de Lima Neto**, pelo e-mail joao.marinosp@gmail.com ou pelo telefone (11) 99395-4160.

Sua participação voluntária é importante e gerará informações úteis para o avanço dos estudos de psicologia experimental sobre o chemsex.

Esta pesquisa está sendo conduzida com aprovação do **Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP** — Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 83532924.1.0000.5482 —, que tem como principais atribuições: (1) orientar pesquisadores quanto a aspectos éticos e metodológicos de suas pesquisas; e (2) receber dos voluntários das pesquisas ou de qualquer outra pessoa, denúncias de abusos ou de fatos adversos relacionados a estudos realizados no âmbito da PUC-SP.

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) é um órgão que visa à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil, de forma coordenada e descentralizada por meio de um processo de acreditação. O Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP (telefone: 11- 3670-8466) pode ser localizado no térreo do Edifício Reitor Bandeira de Mello (Prédio Novo), na sala 63-C, na Rua Ministro Godói, 969 - Perdizes - São Paulo, SP - CEP: 05015-001, ou pode ser contatado pelo email cometica@pucsp.br.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito do que li ou foi lido e informado para mim sobre a pesquisa. Ficam claros para mim os propósitos do estudo, os procedimentos, as garantias de sigilo, os benefícios para mim, os riscos mínimos e a isenção de despesas. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo e o assino digitalmente.

Nome completo do participante: *

RG: *

CPF (apenas números): *

Assinatura: *

Signature

Data: *

Eu, João Marinho de Lima Neto, portador do RG 23.374.786-2 e do CPF/MF 267.248.378-71, pesquisador responsável pelo estudo "Chemsex e vulnerabilidade ao HIV/Aids e outras ISTs: uma investigação analítico-comportamental", expreso o cumprimento das exigências contidas no item IV.3 da resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012.



Assinatura do pesquisador

Enviar →

Apêndice B — Roteiro Semiestruturado Desenvolvido para o Estudo 1

1. Nome.
2. Etnia.
3. Orientação sexual.
4. Gênero.
5. Idade.
6. Formação acadêmica.
7. Sua renda aproximada. E de sua família.
8. De qual cidade e estado.
9. Quantos parceiros sexuais, do sexo masculino, você teve no último mês?
10. Você está numa relação estável (namoro, casamento etc.) por, pelo menos, 6 meses?
11. Quantos membros tem essa relação?
12. Ela é aberta? Quais são as regras?
13. Como você definiria a sua vida sexual? Por quê?
14. Você se considera um usuário de drogas? Por quê?
15. E na sua opinião, o que seria o uso abusivo de drogas?
16. Você considera que faz uso abusivo? Por quê?
17. E com quantos anos você experimentou o álcool a primeira vez?
18. Você acha que tem um uso abusivo do álcool? Por quê?
19. Quais drogas você já usou e quais usa atualmente?
20. Já usou alguma delas no contexto sexual? (Se sim) quais e quantas vezes no último mês, aproximadamente?
21. Você costuma usar algum tipo de proteção na relação sexual quando faz uso de drogas no sexo?
22. Você já teve alguma IST? Qual(is)? Em que contexto você adquiriu?
23. Conta para mim como você utilizou droga a primeira vez no contexto sexual? Com quantos anos foi?
24. Como você se sentiu na época, nessa primeira vez?
25. Por que você decidiu voltar a usar?
26. Você diria que você tem um padrão de uso? Por exemplo: em situações específicas, em determinados períodos, pessoas etc.? Por quê?
27. Falando em pessoas, você usa com uma ou mais pessoas ou sozinho? Se é com outras, como você as conhece?
28. Tem algum momento "exato" ou "mais legal" para você usar ou usava a droga na relação sexual? Qual seria?
29. Como foi a experiência mais marcante que você teve ao usar droga no sexo? Por quê?
30. O que você sente/sentiu quando estava sob efeito da droga na relação sexual?
31. O que você sente/sentiu *depois* do uso droga na relação sexual (do momento que terminou até o dia seguinte, por exemplo)
32. E na hora do sexo em si, usar causa algum efeito na penetração, ou no sexo oral ou outro momento de intimidade?
33. Você acredita que ter usado drogas trouxe vantagens para a sua vida sexual? (Se sim), quais?
34. Você acredita que ter usado drogas trouxe malefício para a sua vida sexual? (Se sim), quais?
35. E para sua vida profissional, acadêmica ou pessoal/familiar? Como foi/tem sido?
36. Você já tomou alguma atitude para diminuir ou parar? Qual?
37. Qual foi o resultado dessa atitude? Ela funcionou? Por quanto tempo?
38. Chegou a buscar ajuda de alguma associação, organização ou profissional? Como foi atendido?
39. O que convenceu você a buscar essa ajuda em específico? Como você ficou sabendo dela?
40. E o que te convenceria a buscar ajuda?
41. Como seria um serviço ideal para ajudar você? Como funcionaria?

Apêndice C — Roteiro-Base das Entrevistas Realizadas por Fernandes (2020)

1. Você sempre se relacionou sexualmente com homens?
2. Com que idade você teve sua primeira relação sexual?
3. Você usava drogas antes de ter relações sexuais?
4. Quando usou drogas pela primeira vez?
5. Usou drogas recreativamente com habitualidade, separadamente de sua vida sexual?
6. Quando ficou sabendo que existia a prática do uso de drogas misturado com sexo?
7. Com que idade usou pela primeira vez drogas associando esse uso à vida sexual?
8. Que drogas você já usou?
9. Como resolveu fazer esse uso?
10. Com que frequência você usa drogas como parte do relacionamento sexual?
11. Que tipo de influência você acha que o grupo de parceiros tem sobre seu uso de drogas?
12. Como você considera o uso de drogas com sexo?
13. Você é ou já foi o fornecedor da droga para o parceiro ou grupo?
14. Se sim, você já se sentiu culpado por fornecer drogas aos seus parceiros?
15. Quanto à relação entre o chemsex e o HIV, você acha que há algum incremento do risco para você ou para seus parceiros?
16. Quanto à relação entre o chemsex e outras ISTs, você acha que há algum incremento do risco para você ou para seus parceiros?
17. Você conta a alguém que usa drogas na prática do sexo?
18. Você já teve alguma relação estável?
19. Você usou drogas com seu parceiro estável?
20. Você usa drogas fazendo sexo com um parceiro de cada vez ou coletivamente?
21. Você se sente pertencendo a um grupo especial usando drogas no contexto sexual?
22. Você pratica sexo sem drogas também?
23. Você usa drogas sozinho, ou em outros contextos?
24. Você sente alguma diferença em transar com e sem drogas?
25. Você aconselha ou acha que aconselharia colegas seus a usar drogas para fazer sexo?
26. Algum outro comentário sobre sua experiência?

Estudo 2 — Chemsex entre Gays e Homens Bissexuais: Avaliação Funcional de Respostas em Questionário de Escala Ampla

O chemsex, definido como o uso de substâncias psicoativas em contextos sexualizados a fim de facilitar, prolongar e intensificar a experiência sexual, tem recebido crescente atenção na literatura científica. Entre as substâncias mais utilizadas, constam a metanfetamina e o GHB e, em determinados contextos, a cocaína e o MDMA, também conhecido como “ecstasy” ou “bala” (Brasil, 2022; Wong et al., 2020).

O interesse científico pelo chemsex ocorre sobretudo por seu impacto na saúde física e psicológica de gays e homens bissexuais, uma vez que aparece frequentemente associado à prevalência de ISTs nessa população (Brasil, 2022; Evers et al., 2020; Hoenigl et al., 2016; Pakianathan et al., 2018; Rosińska et al., 2018; São Paulo, 2023) e a agravos como dependência (drogadição), intoxicação, overdose, exposição à violência e incapacidade temporária de consentir na relação sexual (Fernandes, 2020; Herrijgers et al., 2020; Stardust et al., 2018; Strong et al., 2022). Em termos de saúde psicológica, o uso das substâncias associadas ao chemsex associa-se a sintomas de depressão e ansiedade, alterações de comportamento, inquietação, transtornos psicóticos e alucinações (Capodieci et al., 2025; Curto et al., 2020; Prestage et al., 2018).

Esses dados indicam a necessidade de estudos que compreendam as contingências comportamentais que mantêm o chemsex e de intervenções baseadas em evidências para redução de danos e acolhimento. No entanto, apesar do extenso histórico de intervenções voltadas ao uso de substâncias, fundamentadas em enfoques de autocontrole e estratégias de reforçamento (Avery, 2011; Fazzino et al., 2019; Reichert et al., 2021), a análise do comportamento (AC) não parece ter-se debruçado sobre o chemsex — e há, inclusive, escassez de estudos analítico-comportamentais que sequer contemplem a população de gays, homens bissexuais e outros HSH (Brum, 2023).

Visando contribuir para a redução dessa lacuna, foi conduzido o Estudo 1 da presente tese, com o objetivo de identificar e descrever, por meio de entrevistas semiestruturadas com sete participantes (adeptos ou ex-adeptos do chemsex), possíveis variáveis antecedentes e consequentes correlacionadas com a manutenção do comportamento de usar substâncias ditas psicoativas no contexto sexual entre gays e homens bissexuais.

Na avaliação funcional indireta e na análise dos 5Ws⁶ (Reichert et al., 2021) das entrevistas no Estudo 1, aponta-se para uma complexidade das contingências envolvidas, com reforçadores positivos e negativos atuando de forma combinada. O papel dos reforçadores sociais foi relevante, uma vez que amigos ou parceiros sexuais convidavam ao primeiro uso, segundo os relatos dos participantes do Estudo 1, e esse uso prosseguia em contextos em que o chemsex era compartilhado com outros indivíduos, como festas, baladas e encontros sexuais íntimos e privados.

Por sua vez, as variáveis antecedentes identificadas no Estudo 1 incluíram a própria influência (e aprovação) dos amigos e parceiros sexuais — que, além de reforçarem, adquiriam posteriormente função antecedente —, o histórico de uso de outras substâncias, como o álcool ou a maconha, e múltiplos parceiros sexuais, com os quais os participantes relataram estabelecer práticas sexuais supostamente menos corriqueiras, como o fisting. Além disso, foram identificados eventos aversivos (como abuso sexual e diagnóstico do HIV) em contingência negativamente reforçadas para o chemsex.

Outro dado relevante que emergiu no Estudo 1 foi a autoidentificação do adepto ou ex-adepto do chemsex como “usuário de drogas”, relacionada tanto com a busca por

⁶ Quando (*when*), onde (*where*), por quê (*why*), com quem (*with whom*) e o que aconteceu (*what happened*).

auxílio externo quanto com a percepção de punições, experienciadas em diferentes áreas da vida.

No entanto, entre as limitações apresentadas no Estudo 1, houve o uso de uma amostra de conveniência, o que limita a generalização dos achados. A fim de sanar essa limitação, foi proposto o presente estudo, com o objetivo de testar, validar, ampliar ou contrapor os resultados anteriores em um número maior de participantes, recrutados por meio de questionário online, considerando que o uso de substâncias é um comportamento rodeado por estigmas (Souto et al., 2019). Essa estratégia já foi adotada em outros estudos similares sobre o uso de substâncias em contexto sexualizado, notadamente os de Ezard et al. (2018) e Freestone (2023), conduzidos na Austrália.

No estudo de Ezard et al. (2018), os autores focaram-se na proposta de produzir um questionário especialmente destinado a avaliar o uso sexualizado de substâncias, denominado Substance Use and Sex Index (SUSI). Após análise de 10 instrumentos preexistentes encontrados na literatura por meio de uma revisão conduzida nas bases de dados ProQuest, PsycINFO e PubMed, voltados à avaliação de comportamentos sexuais de risco para infecção pelo HIV, outros vírus adquiridos por via sanguínea e outras ISTs, a análise conduzida pelos autores concluiu que os instrumentos então existentes tinham limitada capacidade de avaliar comportamentos de risco ao HIV/ISTs em diferentes contextos sociais, culturais e epidemiológicos, por, entre outras razões, não incluírem os avanços no tratamento e prevenção do HIV nem abordarem contextos sexuais específicos de uso de drogas, especialmente entre lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, intersexuais e *queers* (LGBTIQ). Dessa forma, propôs-se o SUSI, a fim de analisar mudanças nos comportamentos relacionados à transmissão de HIV e outras ISTs autorrelatados em estudos de tratamento do abuso dessas substâncias.

A versão inicial do questionário foi composta de 26 itens sobre o uso de substâncias em contexto sexualizado que originavam uma escala de risco para contágio de HIV e outras ISTs relacionada a tal uso. Essa versão foi disponibilizada online para uma primeira validação externa, na qual se aplicou um critério de inclusão amplo para os participantes — pessoas acima de 18 anos residentes na Austrália —, que resultou em 316 questionários respondidos. Os participantes foram recrutados em um app/site voltado a encontros sexuais entre homens com ênfase em fetiches, o Recon (<https://www.recon.com>), e por meio de convites via Facebook. Após verificação das respostas completas, 199 questionários inteiramente respondidos foram considerados — 105 deles preenchidos por homens (Ezard et al., 2018).

Na sequência, os pesquisadores revisaram as respostas recebidas e o conteúdo do questionário e os combinaram para criar nove categorias de risco, não mutuamente exclusivas: sexo peniano (anal ou vaginal) sem preservativo, sexo oral desprotegido, brinquedos compartilhados, bloodplay (práticas sexuais que envolvem o uso de sangue), chemsex, sexo em troca de drogas, “estar alto demais” para se proteger, riscos injetáveis e sexo grupal (Ezard et al., 2018). Até à presente data, no entanto, não foi disponibilizada uma segunda versão ou uma nova rodada de validação do instrumento.

Freestone (2023), por sua vez, esteve à frente do M3THOD Study (<https://www.m3thodstudy.org.au/>), cujo questionário online objetivou avaliar a eficácia de serviços comunitários voltados a adeptos do uso de drogas em contexto sexual — considerando que, na Austrália, intervenções baseadas em estratégias comunitárias (*community-led*) e entre pares têm demonstrado sucessos na redução de danos associados ao chemsex e uso de drogas em geral em minorias sexuais (Stardust et al., 2018).

O questionário do M3THOD Study foi composto de perguntas distribuídas em 36 páginas e apresentadas nos formatos de *checkboxes*, *dropdown*, múltipla escolha e matriz

com escala linear, que coletavam, entre outros, dados demográficos, de relacionamentos (monogâmicos ou não), comportamento sexual dentro e fora de relacionamentos, saúde psicológica (depressão, ansiedade, estresse etc.), uso de drogas, informações quanto a acompanhamento clínico e/ou comunitário, avaliação de serviços para pessoas que fazem uso de drogas e percepção do participante quanto ao próprio uso (Freestone, 2023).

Objetivos

Considerando-se a literatura sobre chemsex que trata de formas de obtenção de informações, neste estudo, tem-se o objetivo de investigar, quali-quantitativamente, se e como as mesmas categorias funcionais descritas no Estudo 1 se aplicam em uma amostra mais ampla de gays e homens bissexuais, ou seja, por meio de uma avaliação funcional indireta (Hanley, 2012), validar, ampliar ou contrapor as possíveis variáveis antecedentes e consequentes relacionadas ao chemsex e identificadas no Estudo 1.

Outros objetivos deste estudo, parcialmente inspirados nas iniciativas de Ezard et al. (2018) e Freestone (2023), são:

1. Caracterizar o perfil sociodemográfico e comportamental dos participantes;
2. Mapear hábitos e usos das substâncias em contexto sexual;
3. Propor estratégias de comunicação e acolhimento para adeptos do chemsex que buscarem reduzir ou interromper o uso dessas substâncias.

Método

Participantes

Participaram do estudo 62 indivíduos entre 25 e 58 anos de idade, que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: (a) que tivessem sexo masculino atribuído no nascimento; (b) que informassem identidade de gênero masculina; (c) que declarassem orientação sexual homossexual, bissexual ou pansexual; e (d) que referissem ter praticado chemsex/uso sexualizado de drogas (SDU).

Todos assinaram digitalmente um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n.º 83532924.1.0000.5482, Parecer nº 7.288.038.

Os participantes foram recrutados entre 13 e 18 de dezembro de 2024 por meio de anúncios impulsionados e *posts* gratuitos em redes sociais (Facebook, Instagram, TikTok e LinkedIn), anúncio pago no buscador Google e interações nos aplicativos geossociais Hornet e Grindr que convidavam a acessar um questionário online na plataforma Tally (<https://tally.so/>).

Os anúncios e posts, cuja arte-base encontra-se no Apêndice C, foram direcionados a homens gays e bissexuais acima dos 18 anos (embora o questionário também admitisse a participação de pansexuais) sem limitação por região, estado ou município.

No total, 96 respondentes acessaram o questionário, dos quais 34 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão: 27 por não referirem SDU; e sete por informarem outras identidades de gênero diversas da masculina, informações estas automaticamente filtradas pelo Tally (Apêndice B). Nesses casos, os respondentes eram direcionados a uma página de agradecimento.

Em relação ao acesso de origem, dos 62 participantes incluídos neste estudo, dois vieram do aplicativo Hornet. Um, pelo TikTok, e os demais por anúncios nas plataformas Meta (Facebook e Instagram). Nenhum participante acessou o questionário via Grindr, Google ou LinkedIn.

Procedimento

Fase 1 — Questionário: Chemsex

Com base nos achados do Estudo 1, foi desenvolvido um instrumento disponibilizado online na plataforma Tally e composto de 37 questões (Apêndice B), divididas em quatro seções:

1. I — Quem é Você (12 questões): idade, sexo atribuído no nascimento, identidade de gênero, orientação sexual, uso de substâncias, raça/etnia, local de residência, renda, formação acadêmica e profissão;
2. II — Vida Afetiva e Sexual (5 questões): status de relacionamento nos últimos seis meses; número de parceiros sexuais do mesmo sexo; status de HIV, carga viral e uso de PrEP; diagnóstico de IST nos últimos seis meses; diagnóstico de IST e HIV após o início do uso de substâncias, a qualquer tempo;
3. III — Hábitos e Usos de Substâncias (12 questões): autoidentificação como “usuário de drogas” e se considerava fazer uso abusivo; identificação das substâncias utilizadas em contexto sexual; possíveis variáveis motivacionais e/ou antecedentes ao uso (como eventos estressantes e redução da ansiedade, participação em baladas e prazer sexual ligado a experiências anteriores); e descrição dos contextos em que se deu o uso (e se sozinho ou com mais de uma pessoa);
4. IV — Consequências (8 questões): possíveis consequências de contingências positivas, negativamente reforçadas e/ou punitivas que se seguiram ao uso das substâncias; autoavaliação sobre o impacto do uso de substâncias na vida em geral; informações sobre tentativas de redução ou suspensão do uso

(possível autocontrole) e busca de auxílio externo ou não; e descrição do que se considera o atendimento ideal em caso de busca por esse auxílio.

O questionário, que se encontra disponível online, incluiu perguntas de múltipla escolha, *checkboxes*, multisseleção, escala Likert, em aberto (livres) e condicionais de acordo com o nível de aprofundamento e necessidade de coleta da informação requerida.

As questões foram redigidas de modo a investigar quali-quantitativamente as categorias funcionais descritas no Estudo 1, possibilitar uma avaliação funcional indireta (Hanley, 2012) para validar, ampliar ou contrapor as possíveis variáveis antecedentes e consequentes — operações motivadoras, estímulos discriminativos, estímulos aversivos e reforçadores — relacionadas ao chemsex e identificadas naquele estudo, caracterizar o perfil sociodemográfico e comportamental dos participantes, mapear hábitos e usos das substâncias em contexto sexual e, a partir disso, propor estratégias de comunicação e acolhimento para adeptos do chemsex. Houve, desse modo, a inclusão de questões que se referiam expressamente a contextos de uso (baladas e encontros sexuais), parcerias sexuais e afetivas (especialmente, o número de parceiros), descrição de ISTs, com inclusão expressa da Mpox, investigação de ISTs correlacionadas com o uso de substâncias em qualquer tempo, autoidentificação como “usuário de drogas” e descrição de possíveis variáveis antecedentes e consequentes expressas em escalas Likert.

Também como resultado dos achados do Estudo 1 e para facilitar o entendimento das questões por parte dos participantes, optou-se por utilizar uma linguagem mais cotidiana em vez de termos estritamente técnicos da análise do comportamento (AC), que foram, então, identificados, especificados e discutidos na análise dos resultados.

Fase 2 — Teste-Piloto

O questionário foi submetido ao teste de dois participantes do Estudo 1, a fim de investigar adequação de linguagem, abordagem e usabilidade online. Ambos

consideraram o questionário adequado, e houve apenas uma observação, atendida, quanto à inclusão de termos mais populares para identificar as substâncias, como “padê” para cocaína e “bala” para ecstasy.

Fase 3 — Análise e Categorização das Informações

Para uma análise comparativa, as 37 questões foram subdivididas em categorias que haviam sido identificadas no Estudo 1: (a) Parcerias Sexuais e Afetivas; (b) Perfil e Autoidentificação de Uso de Substâncias; (c) Saúde Sexual; (d) Auxílio Externo e Comunicação; e (e) Avaliação Funcional, com possíveis variáveis antecedentes e consequentes, sendo a resposta equalizada como “usar substâncias em contexto sexual (chemsex)”.

Devido ao tamanho da amostra e à extensão do questionário (que poderia ficar excessiva para um formulário online), optou-se por não se abordar diretamente a categoria de autocontrole, questionando-se, por exemplo, respostas individuais de redução ou suspensão do uso. O autocontrole, porém, é analisado indiretamente a partir dos demais dados, junto à avaliação funcional.

Fase 4 — Formulação de Guidelines para Estratégias de Comunicação e Acolhimento

Os achados foram utilizados na criação de uma *persona*, estratégia corrente em pesquisas de comunicação, marketing e experiência do usuário (*user experience* [UX]) e definida por Dam e Siang (2025) como personagem fictícia “criada com base em sua pesquisa para representar os diferentes tipos de usuários que podem utilizar seu serviço, produto, site ou marca de forma semelhante” (para. 1, tradução nossa) — e que, ainda segundo os autores, auxilia no entendimento de padrões na amostra e “sintetiza os tipos de pessoas para as quais você busca projetar” (para. 2, tradução nossa). A partir da *persona*, foram apresentadas sugestões de estratégias de comunicação e acolhimento (*guidelines*) para serviços e organizações voltados a adeptos do chemsex.

Resultados

Caracterização da Amostra

Dos 62 participantes que se qualificaram para o estudo, 56 (90,3%) declararam-se gays, e seis (9,7%) declararam-se bissexuais.

Em relação à idade, a estatística central aponta para uma média de aproximadamente 36,9 anos, enquanto a mediana situa-se em 36,5 anos, indicando que metade do grupo tem até aproximadamente 37 anos. O desvio-padrão ($\approx 7,1$ anos) mostra que a maior parte dos participantes se concentrou em uma faixa de aproximadamente 30 a 44 anos, com maior prevalência no intervalo entre 31 e ≈ 41 anos, que agrega 50% da amostra. Em relação à raça/etnia, 32 declararam-se brancos (51,6%); 22, pardos (35,5%); sete, pretos (11,3%); e um, amarelo (1,6%).

Entre os participantes, 58 (93,5%) declararam residir no Brasil, dois residiam nos Estados Unidos, um na Argentina e um na Alemanha. As cidades de residência mais referidas foram: São Paulo, com 23 participantes (37,1%), seguida por Rio de Janeiro, com quatro (6,5%), Belo Horizonte e Salvador, com três cada (4,8% cada); e Santo André (SP), Curitiba e São Caetano do Sul (SP), com dois participantes cada (3,2% cada). Outras 21 cidades tiveram uma referência cada uma na amostra, e dois participantes não informaram esse dado. Em relação ao porte da cidade, 48 participantes referiram residir em grandes cidades (77,4%); 12, em cidades de médio porte (19,4%); e dois, em cidades pequenas ou área rural (3,2%).

Um total de 12 unidades de federação brasileiras estiveram representadas com pelo menos uma cidade: Região Sudeste ($n = 44$, 71%): São Paulo (36), Rio de Janeiro (5) e Minas Gerais (3); Região Nordeste ($n = 5$; 8,1%): Bahia (3), Maranhão (1) e Pernambuco (1); Região Centro-Oeste ($n = 4$; 6,5%): Goiás (2), Distrito Federal (1) e

Mato Grosso (1); Região Sul ($n = 4$; 6,2%): Paraná (3) e Rio Grande do Sul (1); e Região Norte, com um único participante do Tocantins (1,6%).

Em relação à renda individual, 53 dos 62 respondentes informaram seus ganhos mensais, com mediana em R\$ 4.000 e 50% no intervalo entre R\$ 2.000 e R\$ 10.000, e nove não informaram o dado. Isso sugere um grupo majoritariamente composto de homens de classes C e B (Carneiro, 2025; Tendências Consultoria, 2025) — e escolarizados, uma vez que cerca de 82,3% referiram ter, pelo menos, nível superior completo (25, ensino superior; 15, Master of Business Administration [MBA] ou especialização; 8, mestrado; e 3, doutorado).

Parcerias Sexuais e Afetivas

As questões 13 e 14 solicitavam informações sobre o status de relacionamento nos seis meses anteriores ao estudo e o número de parceiros sexuais no mês imediatamente anterior.

Os resultados demonstram que a maioria dos participantes ($n = 38$, 61,3%) estava solteira nos seis meses anteriores ao estudo. Entre os que referiram relacionamento estável, 13 (21%) mantinham um parceiro fixo, mas tinham outros parceiros (relacionamentos abertos), enquanto sete (11,3%) viviam em relacionamento monogâmico estrito. Formatos de poliamor apareceram em quatro respondentes: três (4,8%) informaram relacionamento poliamoroso aberto (mais de um parceiro fixo e outros eventuais), e um participante referiu relacionamento amoroso fechado (mais de um parceiro fixo, sem outros além dos que integram o relacionamento). No cômputo geral, os relacionamentos estáveis foram referidos por 24 participantes (38,7%), sendo que os relacionamentos que admitem mais de um parceiro somaram 27,4% da amostra, versus 11,3% de relacionamentos estritamente monogâmicos.

No que diz respeito ao número de parceiros do mesmo sexo no mês anterior, 12 (19,4%) participantes relataram exatamente um parceiro, e oito (12,9%) referiram nenhum. O número modal foi de cinco parceiros, mencionado por 13 (21%) participantes, seguido por três ($n = 6$; 9,7 %) e quatro parceiros sexuais ($n = 4$, 6,5%). Valores intermediários — dois parceiros ($n = 3$; 4,8 %), seis ($n = 3$; 4,8 %), 10 ($n = 3$; 4,8%) e 15 parceiros ($n = 3$; 4,8 %) — tiveram ocorrências similares, e casos de contagens mais altas, acima de 20 parceiros, foram referidos por dois participantes (3,2%). Outras quantidades variadas somaram seis ocorrências (9,7%). A mediana foi de quatro parceiros, e o quartil superior ficou em cerca de seis parceiros, o que indica que metade da amostra teve até quatro parceiros no mês anterior. Esses dados sugerem, por um lado, um padrão na amostra segundo o qual quem está em relacionamentos estritamente monogâmicos tende a ter contagens baixas de parceiros, enquanto solteiros e aqueles em relacionamentos abertos/poliamor exibem maior variabilidade e, em média, mais parceiros — a maioria, entre um e seis, considerando mediana, moda e quartis.

Perfil e Autoidentificação de Uso de Substâncias

A Questão 18 perguntou se o participante se considerava “usuário de drogas” ou não, e a Questão 19, os motivos pelos quais se procedia a autoidentificação. Ressalta-se aqui que um dos critérios de inclusão deste estudo foi a admissão do uso de substâncias em contexto sexual. No entanto, como discutem Souto et al. (2019), a autoidentificação com a terminologia “usuário de drogas” pode abranger outras camadas de interpretação, potencialmente relacionadas a contingências estigmatizantes (e, portanto, aversivas).

Neste estudo, um total de 38 participantes (61,3%) autoidentificou-se como “usuário de drogas”, e 24 (38,7%) recusaram a terminologia. Em geral, aqueles que se autoidentificaram como usuários tenderam a relatar uso frequente (como diário ou semanal), recaídas após tentativas de abstinência, consequências aversivas (físicas,

emocionais, sociais e financeiras), necessidade de substâncias para lidar com eventos aversivos e histórico de internações ou tratamentos na Questão 19. Algumas frases nesse sentido foram: “Com certa frequência, utilizo substâncias que alteram o estado da mente”; “Não faço uso diário, mas tenho recaídas de 2/2 meses que duram 3-5 dias e que são catastróficas. Vários parceiros, muitos problemas em todas as áreas da vida”; “Eu sou um adicto em recuperação. Usei drogas por 21 anos. Na pandemia [de COVID-19], intensifiquei o uso de substâncias começando a usar cristal (‘Tina’) fumada e injetável, participando de orgias, e acabei indo para o fundo do poço”; “A droga em uma cidade caótica como São Paulo funciona como uma válvula de escape/manutenção para não enlouquecer”; “Faço uso diário de maconha e, em algumas festas, uso MDMA, ou LSD”; “Já fiquei internado por conta disso. Tive um surto psicótico”; e “Todas as vezes que eu sinto depressão, eu uso como válvula de escape”.

Entre os 24 participantes que não se consideraram usuários de drogas, as justificativas informadas na Questão 19 apontam, em geral, percepção de uso pouco frequente ou pontual, suspensão do uso e a de percepção de que determinadas substâncias não se enquadram como “droga” ou são “menos graves”, notadamente a maconha. Algumas frases nesse sentido foram: “Usei poucas vezes e em ato sexual ou com amigos”; “Já deixei as substâncias químicas há 2 anos, graças a Deus”; “Não considero maconha como droga. Apesar de ter usado outras para chemsex, só utilizo a maconha no dia a dia”; “Simplesmente deixei de usar. Na verdade, usava com maior frequência a *Cannabis*”; e “Não faço uso frequente. Já fui usuário por três anos diariamente, várias vezes ao dia, [mas] já faz 10 anos que uso uma vez a cada 6 meses”; e “Só uso quando me masturbo ou quando o parceiro também curte chemsex”.

Como contraponto às questões 18 e 19, a Questão 28 perguntava ao participante se este considerava fazer uso abusivo de substâncias. Um total de 18 participantes (29%)

responderam positivamente, 15 deles entre os que se haviam autoidentificado como usuários de drogas. Em geral, os participantes que referiram ter uso abusivo o relacionaram na Questão 29, que era aberta, à alta frequência de uso (“Usava de 15 em 15 dias, mas não estava mais conseguindo fazer sexo sem cheirar”); ausência de controle sobre o próprio uso após iniciá-lo (“Porque, quando começo, usar não consigo parar por dias até o esgotamento físico, além de ficar extremamente alterado”); danos à saúde física ou psicológica (“Depois que começo, não consigo parar e traz danos psicológicos e físicos”; “Porque não é tão prazeroso mais . . . São momentos em que estou vulnerável psicologicamente, e a quantidade vem sendo cada vez maior, tanto que já fui hospitalizado”); e impactos diretos na vida pessoal e/ou profissional (“Eventos traumáticos? Mudei de cidade e emprego”).

Entre os 44 (71%) que informaram não fazer uso abusivo, as justificativas do não uso abusivo estiveram, em geral, relacionadas à percepção de baixa frequência (“Porque uso pouco”; “São usos muito específicos com parceiros específicos . . . Ocorrem em torno de uma/duas vezes ao mês”; “Maconha, com frequência, mas as outras [drogas relacionadas ao chemsex] citadas anteriormente, o uso é muito raro em contexto sexual”); à percepção de que têm controle sobre o próprio uso ou estão abstêmios (“A utilização é sempre controlada e em ambientes ao qual me sinto seguro para tal”; “Atualmente, me encontro em recuperação! Não estou dentro do uso de substâncias”); e à baixa interferência nas atividades cotidianas ou relacionamentos interpessoais (“Porque não interfere nas minhas atividades de trabalho, atividades cotidianas, relacionamentos interpessoais”; “Porque eu uso com responsabilidade, nunca colocando a vida dos outros em risco”).

A fim de verificar se havia associação entre autoidentificar-se ou não como “usuário de drogas” e referir ou não uso abusivo das substâncias, os dados das questões

18 e 28 foram submetidos ao teste estatístico do Qui-quadrado de Pearson (χ^2). A análise demonstrou haver uma associação estatisticamente significativa ($\chi^2 = 3,97$, $p = 0,046$), na amostra, entre a autoidentificação como “usuário de drogas” e o reconhecimento do uso abusivo, ou seja, quem se autoidentifica como usuário tem maior probabilidade de referir que seu uso é abusivo do que quem recusa a terminologia.

As substâncias relacionadas, de alguma forma, ao chemsex foram mapeadas na Questão 20 (“Em relação à(s) substância(s) que você já usou no contexto sexual, quais foram elas? Marque todas que se aplicam”). A mais referida foi a cocaína, por 46 participantes (74,2%), seguida por poppers/rush ($n = 43$; 69,4%), MDMA ($n = 30$; 48,4%), metanfetamina ($n = 20$; 32,3%) e quetamina ($n = 26$; 41,9%). “Outras substâncias”, não especificadas pelo questionário, somaram 15 referências (24,2%).

Um dado relevante é que 58 participantes (93,6%) referiram o uso de mais de uma substância. Entre os 38 participantes que se autoidentificaram como usuários de drogas, todos relataram o uso de mais de uma. Entre os que não se autoidentificaram como usuários, 20 (83,3% dos “não usuários”) referiram-se ao uso de mais de uma, e apenas quatro (16,7%) relataram o uso de uma única substância.

Saúde Sexual

As questões 15, 16 e 17 referiram-se à saúde sexual dos participantes. A Questão 15 questionou o status de HIV e carga viral, em caso positivo; e, em caso negativo, uso ou não uso da PrEP. A Questão 16 buscou mapear diagnóstico autodeclarado de IST nos seis meses anteriores ao estudo, e a Questão 17 questionou se, a qualquer tempo de diagnóstico, houve IST *após o início do uso de substâncias*.

Dos 62 participantes, 25 (40,3%) declararam ser HIV-positivos e com carga viral indetectável (< 200 cópias de RNA viral por mL de sangue), e apenas quatro (6,5%) informaram ter carga viral detectável. Um participante declarou não saber seu status de

HIV. Outros 22 (35,5%) declararam ser HIV-negativos em uso de PrEP, e 10 (16,1%) informaram não a utilizar. No cômputo geral, seja como prevenção, seja como tratamento, 47 (75,8%) participantes potencialmente fazem uso de antirretrovirais, o que sugere forte adesão às estratégias de prevenção medicamentosa contra o HIV/Aids, incluindo a Indetectável = Intransmissível (I = I).

Em relação às demais ISTs, 11 (17,7%) participantes referiram nunca ter tido um diagnóstico; e 20 (32,3%) informaram ter tido IST há mais de 1 ano antes do estudo. Quinze (24,2%) tiveram diagnóstico num período superior a seis meses e até 1 ano, e outros 16 (25,8%) referiram ter tido diagnóstico de IST nos últimos seis meses antes do estudo. Entre aqueles que relataram diagnóstico em até seis meses, a IST mais recorrente foi a sífilis ($n = 7$; 11,3% do total da amostra e 43,7% dos diagnosticados em 6 meses), seguida da gonorreia ($n = 6$; 9,7% e 37,5%, respectivamente). Hepatite B, papilomavírus humano (HPV) e Mpox registraram uma ocorrência cada. Outros três participantes referiram diagnóstico de “outra IST” — o questionário, porém, não requisitava descrição de qual IST nesta opção.

Tais números ampliam-se significativamente quando, na Questão 17, questiona-se sobre o diagnóstico de IST após o uso de substâncias, a qualquer tempo. Nesse caso, 37 participantes (59,7% da amostra) responderam positivamente. A sífilis foi, novamente, a IST mais citada, com 29 ocorrências (78,4% daqueles que tiveram diagnóstico após o uso de substâncias), seguida da gonorreia, com 17 ocorrências (45,9% do recorte); e HIV, com 15 (40,5%). O HPV foi mencionado seis vezes, e a Mpox, quatro.

Auxílio Externo e Comunicação

As Questões 33 a 37 do questionário procuraram investigar tentativas de parar ou reduzir o uso de substâncias no contexto sexual, busca de auxílio externo e como seria o auxílio ideal. Dos 62 participantes, 45 (72,6%) responderam “Sim” à Questão 33 (“Você

já considerou parar ou reduzir o seu uso?), sendo 29 deles participantes que se haviam autoidentificado como usuários de drogas (64,4% dos que querem parar ou reduzir). Os motivos foram mapeados na Questão 36 e estão consolidados na Tabela 1.

Tabela 1

Motivos Apresentados para Parar ou Reduzir o Chemsex

| Motivo | <i>n</i> | % sobre 45 |
|--------------------------------------|----------|------------|
| Impactos na saúde psicológica | 32 | 71,1% |
| Impactos na saúde física | 30 | 66,7% |
| Dificuldades financeiras | 15 | 33,3% |
| Dificuldades no trabalho | 12 | 26,7% |
| Pressão social | 11 | 24,4% |
| Pressão familiar | 6 | 13,3% |
| Receio de pegar outra IST | 5 | 11,1% |
| Dificuldades de cunho legal/criminal | 5 | 11,1% |
| Receio de pegar HIV | 4 | 8,9% |
| Outro (não referido no questionário) | 9 | 20,0% |

Dos 45 que referiram terem tentado parar ou reduzir o uso de substâncias, 17 (37,8% desse recorte) também marcaram “Sim” na Questão 34 (“Já procurou ajuda externa para isso, num serviço, terapia, organização, grupos de ajuda etc.?”), sendo 13 deles participantes autoidentificados como usuários de drogas.

A fim de verificar se havia associação entre autoidentificar-se “usuário de drogas”, considerar parar ou reduzir o uso e buscar ou não auxílio externo, os dados das questões 18 (“Pessoalmente, você se considera um ‘usuário de drogas’?”), 33 (“Você já considerou parar ou reduzir o seu uso?”) e 34 (“Já procurou ajuda externa para isso, num serviço, terapia, organização, grupos de ajuda etc.?”), que aparecia apenas para quem havia marcado “Sim” na Questão 33) foram submetidos ao teste do Qui-quadrado (χ^2).

Não houve associação estatisticamente significativa ($\chi^2 = 0,29$, $p = 0,591$) entre autoidentificar-se “usuário” e considerar parar ou reduzir o uso — ambos os grupos, “usuário de drogas” e “não usuários”, apresentaram proporções semelhantes de intenção de mudança. Em relação a buscar auxílio externo, o resultado foi semelhante: embora os

participantes que se autoidentificaram “usuários de drogas” tenham buscado mais auxílio externo em números absolutos, a diferença para o grupo de “não usuários” não foi estatisticamente relevante ($\chi^2 = 0,98, p = 0,321$).

A Questão 35, que era aberta, buscou investigar como foi a experiência de buscar auxílio externo entre aqueles que o fizeram. Quinze participantes responderam a esta questão, sendo 11 deles participantes autoidentificados como usuário de drogas. Sete combinaram mais de um tipo de auxílio. Entre os auxílios citados, oito referiram intervenções psiquiátricas e/ou psicoterapêuticas (incluindo medicação), cinco referiram o grupo de apoio Narcóticos Anônimos, e, desses, um referiu tê-lo somado o atendimento no Centro de Atenção Psicossocial — Álcool e Drogas (CAPS AD). Dois mencionaram internação em clínicas, um deles voluntariamente. Dois outros referiram caminhos religiosos (“Jesus Cristo”, “umbanda”). Para um, a intervenção com psiquiatra e psicanalista foram ambas negativas.

Finalmente, a Questão 37 (“Para terminar, como deveria ser, na sua opinião, o atendimento ideal para quem busca ajuda para parar ou reduzir? Como o serviço ou pessoa deveria se comunicar com quem vai buscar essa ajuda?”) perguntou como deveria ser, na opinião do participante, o atendimento ideal para quem buscasse ajuda para parar ou reduzir o uso de substâncias — e foi respondida por 33 participantes (53,2% do total da amostra), sendo que, desses, 21 haviam se declarado usuários de drogas (63,6% dos que responderam à pergunta). Os principais pontos levantados como características incluíram: (a) disponibilidade de lugar seguro, livre de julgamentos (audiência não punitiva, conforme Skinner, 1957); (b) uso de linguagem adequada ao contexto gay e do chemsex, inclusive com uso de gírias; (c) equipe multidisciplinar; (d) opções de acesso flexível, com garantia anonimato, diferentes horários e atendimento online; (e) disponibilização de prevenção ativa para a saúde sexual (testagem, PrEP, parceria com

casa noturnas para distribuição de insumos); (f) suporte entre pares, com pessoas que já utilizaram substâncias; (g) suporte contínuo, mesmo nas recaídas; e (h) reconhecimento das consequências percebidas como positivas associadas ao chemsex, como forma de comunicar a abordagem e se conectar como público que busca o auxílio.

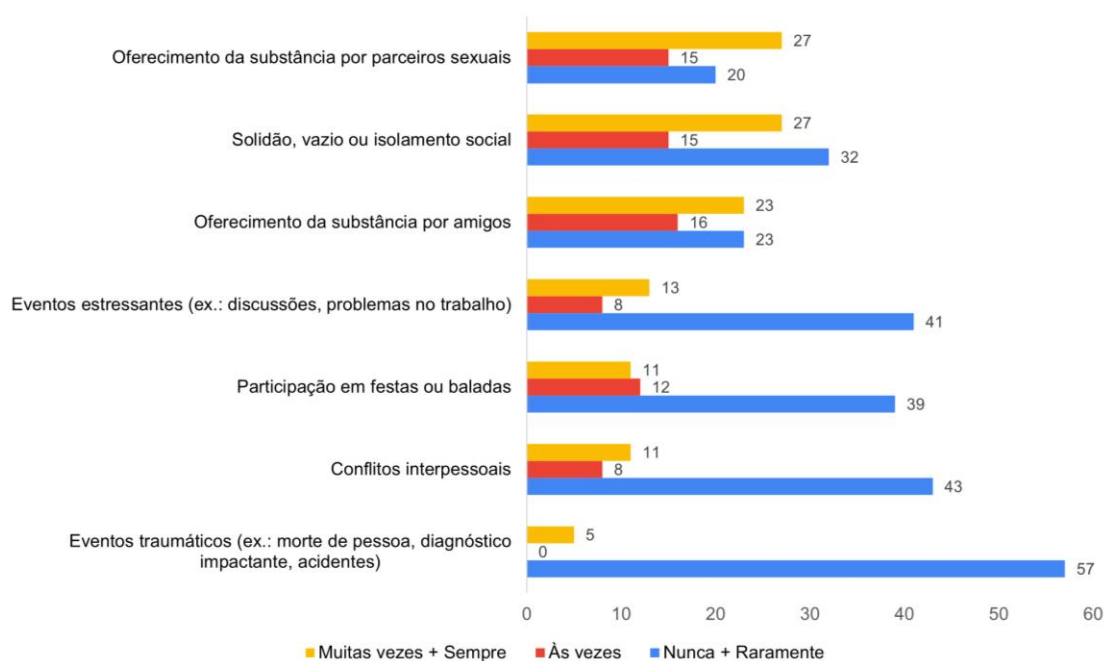
Frases nesse sentido incluem: “O acolhimento é primordial . . . saber que quanto mais acolher aquele paciente, aquela pessoa em dificuldade, mais fácil será para ajudar a parar com o uso de substâncias”; “De forma honesta e sem pré-julgamentos”, “Com empatia e sem culpabilidade . . ., ainda mais no contexto sexual”; “Ter profissionais que conheçam a cultura chemsex e as gírias do grupo, sem usar termos médicos complicados”; “Serviço integrado: psiquiatra, psicólogo, dermatologista, infectologista, assistente social”; “Canais de ajuda online, com moderação, disciplinados e identificados sem expor a identidade do usuário”; “Um canal de telefone estilo CVV [Centro de Valorização da Vida], mas focado em usuários”; “Ter avaliação de saúde sexual (PrEP, testagem, orientações sobre preservativos) para incentivar a redução de riscos”; “Ter depoimentos de quem superou o uso; incluir usuários em recuperação nas campanhas”; “Permitir trazer amigos ou parceiros para a sessão, se for importante para o usuário; proximidade afetiva”; “Permitir continuidade mesmo em recaídas; não cortar atendimentos se o usuário não acompanhar 100%”; e “Entendo os benefícios do uso. Colocar a droga como algo ‘ruim’ e focar apenas os malefícios distancia a intervenção profissional do que é a realidade de uso: existe, sim, o lado ruim, mas também um lado muito bom. Desenvolver a consciência e a autonomia da pessoa para equilibrar esses pontos, na minha visão, é fundamental”.

Nas respostas da Questão 37 (“Para terminar, como deveria ser, na sua opinião, o atendimento ideal para quem busca ajuda para parar ou reduzir? Como o serviço ou pessoa deveria se comunicar com quem vai buscar essa ajuda?”), a redução de danos foi

defendida por quase todos os que responderam (“Por experiência, o serviço deve ser de acolhimento e conscientização, redução de danos, de forma que naturalmente a pessoa comece reduzindo. No caso da metanfetamina, parando e mudando para outra droga e depois acabe naturalmente se desinteressando e parando de vez”; “A partir de uma perspectiva calçada nas estratégias de redução de danos e acolhimento”), mas dois deles, ambos não autoidentificados como usuários de drogas, defenderam a abstinência total como estratégia (“Redução de danos não funciona! Conscientizar que tudo vai piorando embora seja uma doença do autoengano e da negação!”; “Para a dependência, não existe o consumo controlado. Uma abstinência é necessária”).

Avaliação Funcional: Variáveis Antecedentes, Consequentes e Autocontrole

A Questão 21 solicitou expressamente ao participante identificar situações que antecederiam o uso de drogas em uma escala Likert de cinco pontos (“Nunca”; “Raramente”; “Às vezes”; “Muitas vezes” e “Sempre”), construída a partir das entrevistas coletadas no Estudo 1. Os dados estão consolidados na Figura 1. Para efeito de análise, as ocorrências de “Nunca” e “Raramente”; e de “Muitas vezes” e “Sempre” foram somadas.

Figura 1*Chemsex: Antecedentes*

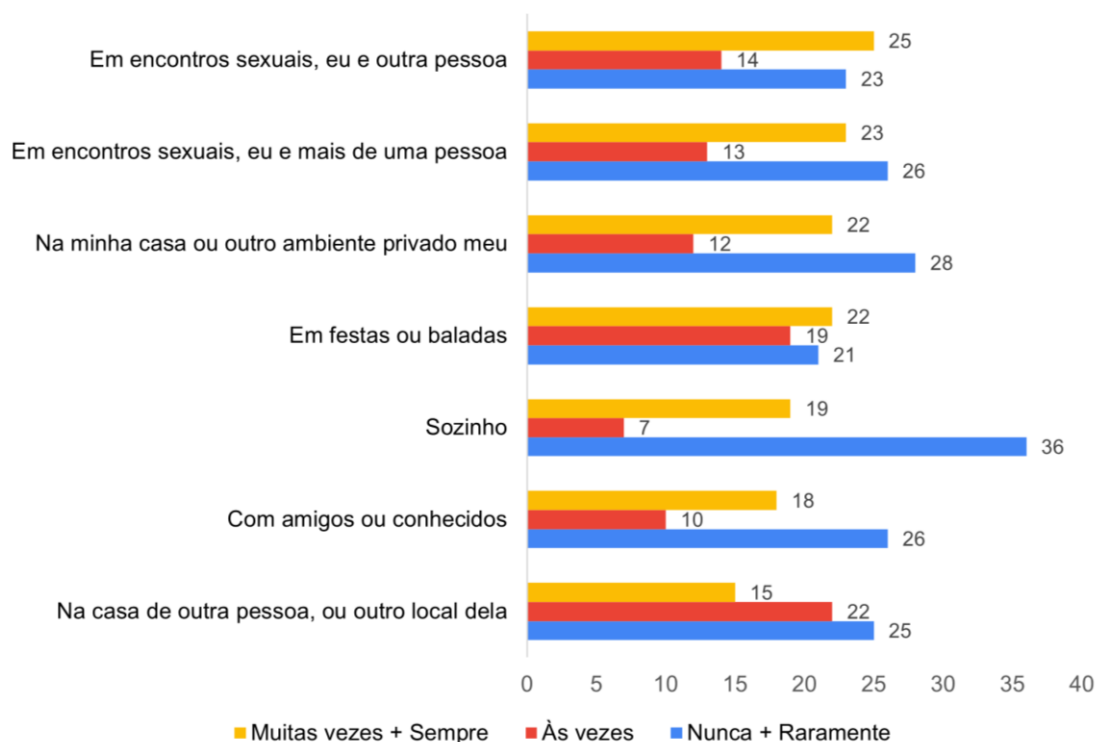
Na Figura 1, é possível observar que o oferecimento da substância por parceiro sexual, seguida da sensação de vazio ou isolamento social e do oferecimento por amigos são possíveis variáveis antecedentes relevantes na amostra para o chemsex, ou seja, a oferta da substância por alguém foi a principal variável antecedente descrita pelos participantes na Questão 21. Para efeito de caracterização de “força” da variável, estabelecemos que um número acima do recorte de 31 na soma de “Muitas vezes” + “Sempre” — tomado da metade da amostra de 62 participantes — indica uma correlação forte, e, entre 20 e 31, moderada. Nesse caso, essas três variáveis indicadas teriam uma “força” ou magnitude moderada em relação ao chemsex.

A Questão 24 (“Com que frequência você utiliza a(s) substância(s) nas seguintes ocasiões?”) trouxe a mesma escala Likert e procurou identificar, junto aos participantes, os ambientes ou contextos em que ocorria o chemsex/uso sexualizado de drogas (SDU) e se este uso era feito sozinho ou com mais de uma pessoa. Os dados desta questão estão

sumarizados na Figura 2. As ocorrências de “Nunca” e “Raramente”; e de “Muitas vezes” e “Sempre” foram, mais uma vez, somadas.

Figura 2

Chemsex: Ocasões de Uso

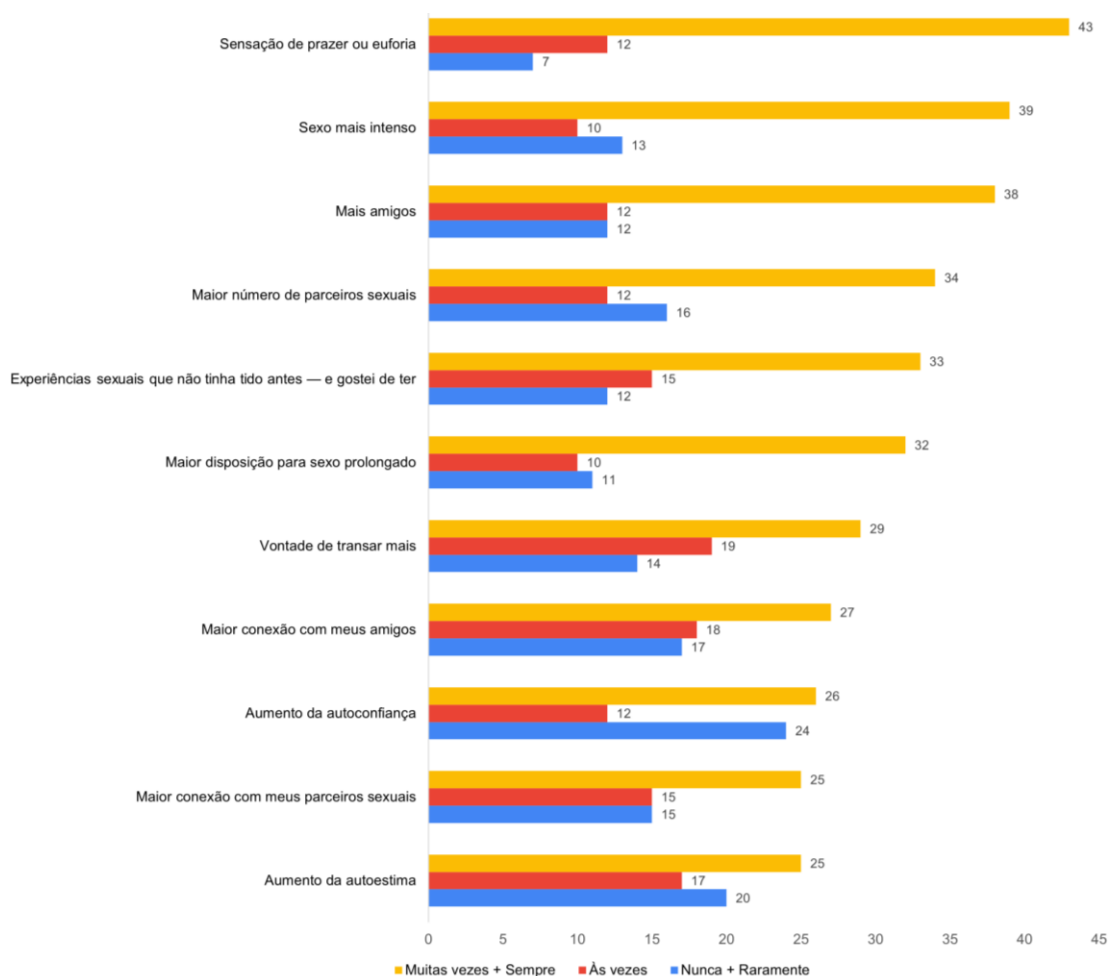


Embora não tenha sido propositadamente mencionado, o conteúdo da questão fazia parte do mapeamento de possíveis variáveis antecedentes relacionadas com o chemsex, chamando-as “ocasiões”. De forma geral, os resultados apontam para um uso frequentemente ambientado em contextos sociais e sexuais, especialmente em festas, baladas e encontros sexuais (seja um a um ou grupal), incluindo-se aqui as ocorrências de respostas na opção “Às vezes”.

Especialmente considerando os encontros sexuais, houve também considerável uso em espaços privados, notadamente a casa ou outro ambiente do próprio participante. Essas variáveis foram moderadamente relacionadas ao chemsex (recorte abaixo de 31

para “Muitas vezes” + “Sempre”). Note-se que a casa ou local de outra pessoa apresenta um número de ocorrências relevante, mas com uma correlação mais modesta (apenas 15 ocorrências de “Muitas vezes” + “Sempre”; e 22 de “Às vezes”) — e “Sozinho” foi a opção em que mais se registraram ocorrências de “Nunca” + “Raramente”. A Questão 25, por sua vez, solicitava informações de outros contextos de uso, mas apenas um participante respondeu, informando saunas e motéis.

A Questão 30, que era obrigatória para todos os participantes, apresentou uma extensa lista de consequências positivas (possíveis reforçadores positivos) e punitivas associadas ao chemsex. Os participantes deveriam identificar a frequência de cada uma por meio de uma escala Likert de cinco pontos: “Nunca”, “Raramente”, “Às vezes”, “Muitas vezes” e “Sempre”. As consequências foram divididas em dois gráficos, e as ocorrências de “Nunca” e “Raramente”; e de “Muitas vezes” e “Sempre” foram somadas. A Figura 3 traz os dados das consequências positivas.

Figura 3*Chemsex: Consequências Positivas*

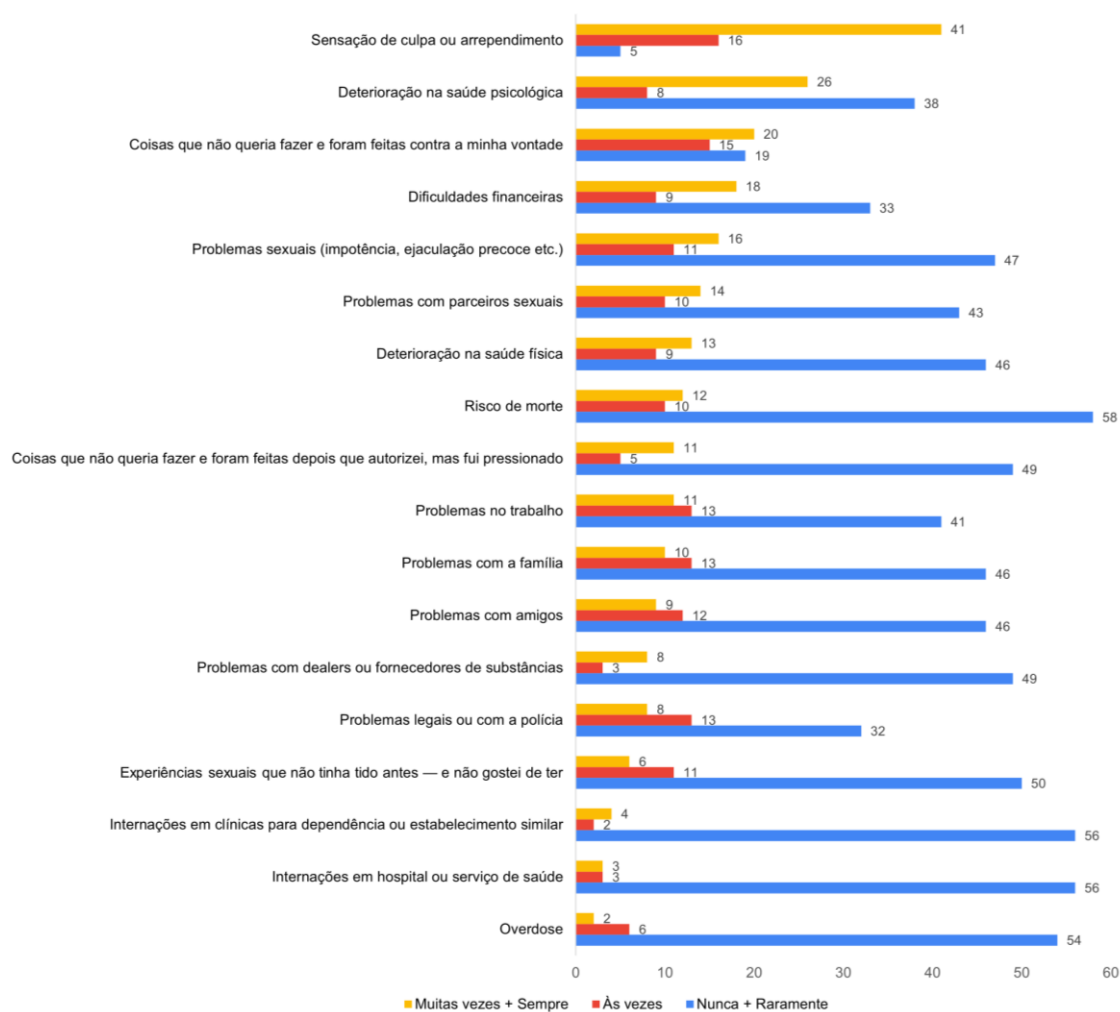
Na Figura 3, é possível observar que os possíveis reforçadores positivos mais relevantes relacionados ao chemsex são os sensoriais. Os reforçadores incluem “Sensação de prazer e euforia”, seguida de “Sexo mais intenso”, “Mais amigos”, “Maior número de parceiros sexuais”, experiências sexuais inéditas e reforçadoras e “Maior disposição para o sexo prolongado”, todas referidas como “Muitas vezes” ou “Sempre” acima do recorte de 31 ocorrências. De modo geral, as consequências positivas apareceram sempre com uma correlação de moderada a forte, e a frequência de “Nunca” + “Raramente”, em todas as alternativas, foi minoritária. Nesse sentido, o “Aumento da

autoconfiança” aparece com a correlação mais fraca, embora ainda com maioria de respostas em “Muitas vezes” + “Sempre”.

Na Figura 4, são plotados os dados organizados de forma similar para as consequências classificadas como punitivas.

Figura 4

Chemsex: Punições



Na Figura 4, é possível observar que a consequência punitiva mais relevante foi “Sensação de culpa ou arrependimento”, que se constitui um estado acompanhante do operante chemsex. A ela, seguiu-se “Deterioração na saúde psicológica”, que agrupamos como possível consequência punitiva, mas, na prática, engloba uma categoria muito

ampla de contingências com diferentes consequências comportamentais. Em terceiro lugar, práticas sexuais realizadas contra a vontade do participante. Observe-se, no entanto, que apenas a sensação de culpa ou arrependimento ficou acima do recorte de 31 ocorrências. Além disso, o gráfico das consequências punitivas traz uma marcada diferença em relação aos possíveis reforçadores: quase todas se destacaram nas ocorrências de “Nunca” + “Raramente” e relativamente baixas ocorrências de “Às vezes”, o que sugere que, na amostra, a percepção do chemsex comportamento relacionado a punições é significativamente minoritária em relação aos possíveis reforçadores positivos a ele associados, excetuando-se a sensação de culpa ou arrependimento.

A Questão 32 (“Como você avalia o impacto geral do uso de substâncias na sua vida?”) foi outra que, em escala Likert, buscou investigar variáveis consequentes, mas agora como um “impacto geral” na percepção do participante, que devia selecionar uma opção entre -2 (muito negativo) e +2 (muito positivo), sendo 0 = neutro. Na Figura 5, tem-se um “mapa de calor” que sumariza os dados e indica uma tendência majoritária de impacto negativo (-2 e -1; $n = 36$), o que contrasta com o que discutimos na Figura 4. É possível que esse achado seja fruto das variáveis internas de culpa ou arrependimento, possivelmente sob controle parcial de punições sociais ou controle de grupos (valores morais).

Figura 5

Chemsex: Autoavaliação do Impacto na Vida Pessoal

| Valor Likert | Descrição | <i>n</i> |
|--------------|------------------------|----------|
| 2 | Muito positivo | 2 |
| 1 | Moderadamente positivo | 10 |
| -1 | Moderadamente negativo | 14 |
| 0 | Neutro | 14 |
| -2 | Muito negativo | 22 |

Procuramos, então, investigar se havia associação entre:

1. Autoidentificar-se “usuário de drogas” ou não (Questão 18) e avaliar positiva ou negativamente o impacto geral do uso de substâncias na vida (Questão 32);
2. Avaliar positivamente ou negativamente o impacto geral do uso (Questão 35) e considerar parar/reduzir o uso (Questão 33);
3. Avaliar positivamente ou negativamente o impacto geral do uso (Questão 35) e buscar auxílio externo para parar/reduzir o uso (Questão 34, que era respondida apenas por quem marcou “Sim” na Questão 33);

Para isso, os dados das questões envolvidas foram submetidos ao teste do Qui-quadrado de Pearson (χ^2). Houve uma associação estatisticamente significativa entre avaliar negativamente o impacto do uso de drogas (pontos -2 e -1 da escala Likert) e considerar parar ou reduzir o uso — quanto mais negativa a percepção do impacto, maior a probabilidade de considerar parar ou reduzir ($\chi^2 = 16,73, p = 0,00023$); e entre avaliação negativa do impacto e busca de auxílio externo ($\chi^2 = 12,11, p = 0,0024$).

Por fim, outras consequências do uso, solicitadas na Questão 31, que era aberta, foram: impactos no sono e humor, ser sequestrado, assaltado e “sair com muitos garotos”, não se sentir atraente e alterações de comportamento frente à família e amigos. Apenas 11 participantes adicionaram observações sobre outras consequências além das diretamente referidas pelo questionário.

Tais dados devem ser contrapostos à Questão 27, que utilizou a terminologia “motivações” (“Entre as opções a seguir, quais você diria que são suas principais motivações para usar essas substâncias no contexto sexual?”), referindo-se, na verdade, a possíveis operações motivadoras (OMs) estabelecidas condicionadas (Langthorne & McGill, 2009). Os dados consolidados da Questão 27 encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2*“Motivações” e Chemsex*

| “Motivação” | <i>n</i> | % |
|---|----------|-------|
| Prazer sexual | 50 | 80,6% |
| Redução de estresse ou ansiedade | 27 | 43,5% |
| Maior conexão com meus parceiros sexuais | 26 | 41,9% |
| “Seguir o fluxo”: o pessoal usa, e eu vou junto | 18 | 29,0% |
| Outra | 8 | 12,9% |

Os dados da Tabela 2 parecem corroborar os achados até aqui descritos, de que variáveis positivamente reforçadas relacionadas ao sexo (prazer sexual = 80,6% e maior conexão com parceiros = 41,9%) são as mais recorrentes e, possivelmente, estabelecem operações motivadoras (Langthorne & McGill, 2009) para comportamentos posteriores de chemsex. Chama a atenção, porém, a presença da redução de estresse ou ansiedade, que, nesse caso, sugere alta ocorrência (43,5%) de uma OM reflexiva (Langthorne & McGill, 2009): o estresse e ansiedade estabeleceriam sua própria remoção como reforçadora no chemsex — e estiveram relacionados a contingências negativamente reforçadas. O questionário, no entanto, não avançou na identificação de aversivos condicionados relacionados à ansiedade ou ao estresse.

Os dados até aqui discutidos possibilitaram desenvolver uma avaliação funcional indireta sumarizada e “cotejada” sobre as principais variáveis de controle envolvidas no chemsex. Os tons de cinza da Tabela 3 indicam a correlação entre essas variáveis: uma correlação forte (acima de 31 ocorrências nas respostas dos 62 participantes) e moderada (entre 20 e 31 ocorrências). Note-se que, embora os dados, no questionário, tenham apontado correlação moderada para oferecimento de substâncias, separadamente, por amigos e por parceiros, a análise de ambas em conjunto sugere uma correlação forte quando uma outra pessoa, a despeito da relação com o participante, provê acesso à substância.

Tabela 3

Avaliação Funcional Indireta “Cotejada”: Principais Variáveis de Controle do Chemsex

| Variáveis antecedentes | Resposta | Variáveis consequentes | Punições |
|--|---|--|-----------------------------------|
| Busca de maior prazer sexual | Usar substâncias em contexto sexual (chemsex) | Intensificação do prazer sexual | Culpa ou arrependimento |
| Encontros sexuais com uma ou mais pessoas | | Reforçadores sociais (mais amigos, mais parceiros) | |
| Oferecimento da substância por amigos ou parceiros | | Experiências sexuais inéditas | Deterioração da saúde psicológica |
| Redução da sensação de vazio ou isolamento | | | |
| Redução de estresse ou ansiedade | | Prolongamento do ato sexual | Práticas sexuais não autorizadas |
| Busca de maior conexão com parceiros | | | |
| Festas e baladas | | | |
| Espaço privado do participante | | | |

Nota. Cinza claro: correlação moderada; Cinza escuro: correlação forte.

De acordo com a Tabela 3, é possível caracterizar o chemsex, na amostra deste Estudo 2, como uma prática reforçada pela intensificação e prolongamento do prazer sexual, inclusive com a experimentação de novas práticas, e por reforçadores sociais. Variáveis negativamente reforçadas aparecem, de forma moderada, em redução de sensações aversivas (como estresse, ansiedade e isolamento social), e as consequências punitivas mais recorrentes são relacionadas a eventos privados (culpa e arrependimento) e, moderadamente, piora na saúde psicológica e a realização de práticas sexuais não autorizadas pelo participante.

Além disso, neste estudo, os impactos na saúde psicológica (71,1% entre os 45 que referiram tentativas de parar ou reduzir o uso) e na saúde física (66,7%) foram as principais consequências punitivas possivelmente correlacionadas com a emissão de respostas de autocontrole, como vimos na seção “Auxílio Externo e Comunicação” e na Tabela 1 e discutimos adiante.

Discussão

Neste Estudo 2, o objetivo principal foi investigar, qualiquantitativamente, se e como as mesmas categorias funcionais descritas no Estudo 1 (“Chemsex entre Gays e Homens Bissexuais: Avaliação Funcional de Entrevistas em Profundidade”) se aplicavam em uma amostra mais ampla de gays e homens bissexuais ($n = 62$) por meio de uma avaliação funcional indireta (Hanley, 2012).

Ademais, buscou-se, além do perfil sociodemográfico e comportamental dos participantes e do mapeamento de seus hábitos e usos de substâncias, propor estratégias de comunicação e acolhimento para aqueles interessados em reduzir ou parar o uso. A seguir, discutimos esses objetivos, iniciando-se com a análise de cada categoria descrita no Estudo 1, contrapondo-se resultados de ambos os estudos e a literatura especializada.

Parcerias e Saúde Sexual

No Estudo 1, três participantes (P2, P4 e P5) referiram múltiplos parceiros sexuais no mês imediatamente anterior à entrevista, entre oito e “mais de 20”. Na outra ponta, P1 afirmou ter tido apenas um, do relacionamento estritamente monogâmico; e P2, P6 e P7 declararam estar em “fase de abstenção” de parcerias sexuais.

Neste estudo, destacaram-se o que podemos denominar “números intermediários” — nem tão baixos quanto uma “fase de abstenção” nem tão altos quanto “mais de 20” parceiros. Embora, neste Estudo 2, tenha havido participantes que referiram números com dois dígitos (10 a 30 parceiros), a maioria relatou números entre 1 e 6, de acordo com as análises de mediana, moda e quartis (e.g., mediana de 4 parceiros no mês anterior, e valor modal de 5 parceiros).

A literatura tem apontado uma correlação entre o chemsex e múltiplas parcerias sexuais. É o caso, por exemplo, do estudo de Hegazi et al. (2017), que analisou relações entre o SDU (e chemsex) e comportamentos sexuais de gays, homens bissexuais e outros

HSH em duas clínicas de Londres — e encontrou associações entre o uso de substâncias e um maior número de parceiros sexuais em comparação com o relatado por frequentadores das clínicas que não haviam reportado SDU/chemsex.

Há uma dificuldade, porém, em estabelecer objetivamente o que seriam “múltiplas parcerias” no contexto das relações afetivo-sexuais entre gays e homens bissexuais. Inquéritos populacionais têm estabelecido que, via de regra, gays e homens bissexuais tendem a um maior número de parceiros sexuais em comparação com homens que fazem sexo exclusivamente com mulheres. Mercer et al. (2016), por exemplo, utilizando dados da terceira edição do National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3), inquérito populacional em larga escala conduzido na Grã-Bretanha, encontraram uma mediana de 17 parceiros para HSH ao longo da vida, versus 6 parceiras para os homens heterossexuais. No recorte dos cinco anos anteriores à coleta, 62,7% dos homens com práticas exclusivamente heterossexuais relataram apenas 1 parceira, e, entre HSH, os maiores percentuais situaram-se entre 5 e 9 parceiros (22,6%) e mais de 10 (35,8%).

Em comparação com relacionamentos monogâmicos e com a população heterossexual em geral, gays e homens bissexuais realmente tenderiam a “múltiplas parcerias”. No entanto, se, na própria população de gays e homens bissexuais, uma “linha de base” compreenderia, por exemplo, entre 5 e 10 parceiros nos últimos cinco anos (Mercer et al., 2016), talvez “múltiplas parcerias” fossem mais bem caracterizadas por números superiores a 10 — o que, neste Estudo 2, ocorreu apenas em um grupo reduzido de participantes (*outliers*).

Especificamente em relação ao chemsex, a literatura tem apontado maior número de parceiros sexuais entre adeptos em comparação com os não adeptos. Drückler et al. (2018), por exemplo, investigaram diferenças de práticas sexuais e prevalência de ISTs

entre adeptos e não adeptos do chemsex de uma clínica de ISTs em Amsterdã — e observaram que adeptos do chemsex ($n = 866$) relatavam maior número de parceiros sexuais nos seis meses anteriores à coleta do que não adeptos ($n = 4059$). No recorte intermediário entre sete e 15 parceiros nos últimos seis meses, a diferença em pontos percentuais entre os dois grupos não foi muito extensa (32,6% para chemsex, versus 27,1% para não chemsex), mas se ampliava conforme se avançava para os extremos do dado: até três parceiros (7,6% versus 27,7%, respectivamente); e de 16 a mais parceiros (42,4% versus 16,8%).

Drückler et al. (2018) concluem que o chemsex está associado a um maior número de parceiros sexuais, mas o fato de o estudo ter sido conduzido em uma clínica pode limitar a generalização dos achados. Pessina et al. (2025) fazem uma argumentação nesse sentido, referindo-se a estudos semelhantes na Itália, e, em concordância, Prah et al. (2016), ao investigarem diferenças sociodemográficas e comportamentais entre HSH que participaram do inquérito em larga escala Natsal-3 (Grã-Bretanha) e de estudos de amostra de conveniência, já haviam concluído que os últimos super-representavam homens que se identificavam como gays e que relatavam maior ocorrência de comportamentos com risco diferenciado para ISTs e HIV/Aids. Segundo os autores,

é provável que os dados obtidos por tais pesquisas de conveniência reflitam um recorte transversal específico de HSH mais propenso a relatar maiores comportamentos de risco, ocorrência de ISTs e realização de testes de HIV do que a população geral de HSH — e, por isso, tendem a ser os que mais se beneficiam de intervenções em saúde. (Prah et al., 2016, p. 462, tradução nossa)

Neste Estudo 2, o uso de substâncias no contexto sexual foi um dos critérios de inclusão, de maneira que não é possível fazer comparações entre número de parceiros de adeptos e não adeptos do chemsex. Os dados encontrados na amostra, porém, não

parecem diferir significativamente daqueles encontrados nos estudos que utilizaram o Natsal-3, de larga escala (Mercer et al., 2016; Prah et al., 2016).

Em que pese a possibilidade de diferenças culturais entre gays e homens bissexuais do Brasil e Grã-Bretanha, é possível que, com um *n* mais amplo, talvez se observe que o “adepto médio” do chemsex não difere tanto do “gay médio e não adepto” em termos de número de parceiros, especialmente se admitirmos uma “linha de base” maior para falar em múltiplas parcerias, respeitando as especificidades de gays e homens bissexuais. Esta é uma hipótese que precisaria ser testada, uma vez que, neste estudo, utilizamos estratégias elencadas por Prah et. (2016) que podem induzir à representação de recortes específicos de gays e bissexuais.

Ainda sobre parceiros sexuais, chamou a atenção a ocorrência de relacionamentos abertos e poliamorosos neste estudo, versus monogâmicos. Embora a maioria dos participantes (*n* = 38, 61,3%) estivesse solteira de seis meses antes até o momento do estudo, apenas sete entre os 24 participantes em relacionamento informaram que este era estritamente monogâmico: os outros 17 experienciavam formatos que admitem mais de uma parceria sexual. É possível que isso reflita uma tendência entre adeptos do chemsex. De la Mora et al. (2022), por exemplo, encontraram, em um programa de PrEP de Barcelona, uma maior prevalência de relacionamentos abertos entre adeptos do chemsex do que entre indivíduos que relataram uso de substâncias em contextos não sexualizados (82% a 42%, respectivamente).

Os autorrelatos de ISTs também foi outro dado relevante, com 50% dos participantes tendo reportado IST em um período de 1 ano a recentemente (menos de seis meses), sendo a sífilis a mais recorrente. Quando se amplia o recorte para qualquer tempo após a adesão ao chemsex, o percentual vai a 59,7%, novamente com destaque para a sífilis (78,4% entre os que relataram diagnósticos após o uso de substâncias; *n* = 29).

O dado é consistente com a literatura, inclusive em relação à recorrência da sífilis. O já referido estudo de Drückler et al. (2018), por exemplo, encontrou significativa associação entre a prática do chemsex e os diagnósticos de clamídia (razão de chances [OR], 1,6; intervalo de confiança [IC] 95%, 1,3–1,9), gonorreia (OR, 1,9; IC 95%, 1,6–2,3) e sífilis (OR, 1,6; IC 95%, 1,1–2,4). Similarmente, García-Perez et al. (2022), que conduziram um estudo observacional entre janeiro e junho de 2019 com 514 gays, homens bissexuais e outros HSH atendidos por uma clínica de ISTs em Barcelona, encontraram associação entre o chemsex e o sexo em grupo (OR, 9,8; IC 95%, 4–24]), infecção pelo HIV (OR, 2,5; IC 95%, 1,1–5,8), uso de PrEP (OR 3,2; IC 95%, 1,5–7,1) e desenvolvimento de gonorreia (OR, 3,7; IC 95%, 1,5–8,8) ou sífilis (OR 6,7; IC 95%, 2,4–18,7]).

As associações entre o diagnóstico de HIV, PrEP e chemsex encontradas por García-Perez et al. (2022) requerem uma discussão à parte, pois outros estudos encontraram resultados semelhantes. Poullos et al. (2024), por exemplo, referem que o chemsex parece mais comum entre gays, homens bissexuais e outros HSH que são pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). A afirmação tem suporte na literatura. Wang et al. (2023), por exemplo, conduziram uma revisão sistemática com metanálise em 23 artigos publicados entre 2010 e 2021 nas bases PubMed, Web of Science e medRxiv com o objetivo de investigar, no contexto asiático, a prevalência de substâncias associadas ao chemsex e a atividade de chemsex entre HSH, o envolvimento de sexo transacional e a probabilidade de praticar chemsex entre HSH vivendo com e sem HIV. Os resultados mostraram que HSH que são PVHAs apresentaram maior probabilidade de praticar o chemsex (OR = 3,35, IC 95% 1,57–7,10).

Pessina et al. (2025), por sua vez, realizaram um estudo transversal com 841 HSH na Itália que responderam um questionário online anônimo com o objetivo de identificar

fatores psicológicos, sociais e de saúde associados à percepção do chemsex como “problemático” — e encontraram, entre os adeptos do chemsex ($n = 153$), maior frequência de ISTs em comparação com os não adeptos (76,8% versus 44,9%, $p < 0,001$), mas, em compensação, maiores taxas de uso da PrEP (69,3% versus 27,9%) e de vacinação contra ISTs (86,9% versus 66,2%).

Neste estudo, obtivemos dados semelhantes: uma alta prevalência de participantes que se declararam HIV-positivos ($n = 29$; 46,8%), dos quais 15 reportaram o diagnóstico após adesão ao chemsex, mas 25 (86,2% dos HIV-positivos) referiram estar indetectáveis, o que sugere adesão à terapia antirretroviral (TARV). Entre os HIV-negativos, 22 (35,5%) declararam usar a PrEP. Se, por um lado, os dados sobre HIV e outras ISTs (especialmente a sífilis) na amostra podem apontar para uma maior vulnerabilidade dos adeptos de chemsex a essas infecções (Ayres et al., 2022),⁷ por outro, os achados sobre a PrEP podem ecoar os de Pessina et al. (2025), o que sugeriria maior penetração de estratégias de prevenção entre os adeptos do chemsex. Essa hipótese teria de ser testada em estudos futuros, uma vez que o questionário não se aprofundou nas estratégias de prevenção a ISTs nem na frequência de testagem — que, por sua vez, também pode impactar as prevalências.

Autoidentificação, Uso de Substâncias e Busca por Redução ou Suspensão

No Estudo 1, a autoidentificação como “usuário de drogas” emergiu como um dado relevante, razão pela qual foi diretamente mapeada no Estudo 2.

A maioria dos participantes autoidentificou-se como “usuário de drogas” ($n = 38$; 61,3%) e, como no Estudo 1, essa autoidentificação esteve correlacionada com a alta frequência de uso, ciclos de recaídas e impactos na saúde e vida pessoal. A percepção de

⁷ O conceito de vulnerabilidade é discutido em Ayres (2022) e na [Introdução](#) desta tese.

que o uso de substâncias está sob controle do indivíduo, é eventual ou esporádico e de que não há impactos diretos na vida e atividades cotidianas apareceram, por sua vez, relacionadas a uma não identificação com a terminologia. No entanto, diferentemente do Estudo 1, este estudo não encontrou correlações relevantes, isto é, associações estatisticamente significativas entre autoidentificar-se “usuário de drogas” e avaliar negativamente o impacto geral do uso na vida; ou autoidentificar-se e considerar parar ou reduzir esse uso.

A história é diferente quando se trata de associar percepções negativas de impacto geral do uso de substâncias e considerar parar ou reduzir e buscar auxílio externo. Como vimos na seção Resultados, ambas as associações foram estatisticamente significativas, especialmente a autoavaliação de “impacto negativo geral” versus “considerar parar ou reduzir”. Dado semelhante é encontrado no estudo de Pessina et al. (2025), no qual os participantes adeptos do chemsex que o viam como “problemático” tanto reportaram mais consequências aversivas da prática ($\chi^2 (1) = 14,41, p < 0,001$) quanto buscaram auxílio profissional mais frequentemente ($\chi^2 (2) = 6,4, p = 0,041$).

Souto et al. (2019) discutem o estigma associado à terminologia “usuário de drogas” e sugerem o termo “pessoa que faz uso de drogas”. Embora este estudo tenha confirmado os achados do Estudo 1 de que a autoidentificação com a primeira terminologia tem provável relação com histórico de punições (na perspectiva analítico-comportamental) e tenha havido associação estatística significativa entre autoidentificar-se “usuário” e relatar uso abusivo, a terminologia não se mostrou relevante para a intenção declarada de parar ou reduzir o uso nem para o relato de busca de auxílio externo para fazê-lo — diferentemente da autoavaliação de impacto geral do uso. Concordamos com Souto et al. (2019) em buscar termos que não sejam estigmatizantes, mas os achados deste estudo sugerem que estratégias de intervenção provavelmente devam focar-se mais

em estimular a autoavaliação dos adeptos quanto ao próprio uso e seus impactos/consequências, a despeito de qual terminologia eles adotem.

Também é importante mencionar que 58 participantes (93,6% da amostra) referiram o uso de mais de uma substância. Entre os 38 participantes autoidentificados como “usuários de drogas”, todos relataram o uso de mais de uma substância. No grupo dos “não usuários”, 20 de 24 o fizeram.

Em consonância com esse achado, a literatura aponta que o uso de mais de uma substância no chemsex é comum. Sewell et al. (2017), por exemplo, denominam esse fenômeno *poliuso de drogas (polydrug use)*, e encontraram prevalências de 23,6% ($n = 350$) e de 21,8% ($n = 324$) de poliuso e chemsex, respectivamente, em uma amostra de 1.484 HSH HIV-negativos oriundos de um levantamento via questionário com 2.680 indivíduos atendidos em 20 clínicas de saúde sexual no Reino Unido entre 2013 e 2014.

Font-Mayolas & Calvo (2022) ressaltam a importância de diferenciar entre o *poliuso concorrente* (quando mais de uma substância é utilizada em um determinado período de tempo, mas em ocasiões separadas) e o *poliuso simultâneo* (o uso de mais de uma substância “ao mesmo tempo”, ou seja, na mesma ocasião). O questionário formulado para este estudo não se aprofundou nesse tema, mas considerando potenciais dados da interação entre substâncias ao longo do tempo (Curtos et al., 2020), essas são variáveis que devem ser mais bem investigadas no chemsex.

Entre as substâncias referidas pelos participantes, destacou-se a menção à cocaína ($n = 46$; 74,2% da amostra), seguida por poppers/rush ($n = 43$; 69,4%), MDMA, metanfetamina e quetamina. No estudo de Pessina et al. (2025), conduzido na Itália, poppers e cocaína também assumiram as primeiras colocações entre as substâncias mencionadas no chemsex ($n = 128$; 83,7%; e $n = 70$; 45,8%, respectivamente) — e, tal como neste Estudo 2, o MDMA ($n = 30$; 48,4%) também ali assumiu a terceira colocação

($n = 48$; 31,4%). Por sua vez, a metanfetamina, mais tipicamente relacionada ao chemsex e mais prevalente em outras regiões — como na Ásia, por exemplo, segundo Wang et al. (2023) —, foi representada por números mais modestos tanto no presente estudo ($n = 20$; 32,3%) quanto no de Pessina et al. (2025) ($n = 35$; 22,9%). Para Pessina et al. (2025), isso aponta que intervenções de redução de danos voltadas ao chemsex sejam locais, a fim de que se adaptem aos padrões específicos de cada população em termos de diferenças culturais, geográficas e de substâncias utilizadas.

É preciso, porém, fazer um adendo quanto ao presente estudo. Como esclarecido na seção de Participantes, apenas dois na amostra de 62 acessaram o questionário a partir de aplicativos geossociais para encontros (Hornet). O outro *app* mapeado para a pesquisa, o Grindr, não retornou respondentes. Ambos os fenômenos podem ter relação com o baixo orçamento de que este pesquisador dispunha na coleta, uma vez que anúncios pagos, diretamente nos *apps*, teriam maior penetração que as interações particulares.

Essa limitação é importante porque a literatura tem apontado um papel relevante desses aplicativos no chemsex, como se verificou no Estudo 1 desta tese, assim como discutem Hegazi et al. (2017), Stuart (2019) e Fernandes (2020), para citar três trabalhos. Com efeito, a “ausência” de participantes representativos dos *apps* pode ter introduzido viés nas menções às substâncias mais utilizadas (cocaína, seguida de poppers e MDMA e, somente então, a metanfetamina). Infelizmente, há falta de estudos nacionais em larga escala que estimem a prevalência de cada substância em particular.

O estudo de Jalil et al. (2022), conduzido online, contou com 3.553 HSH de Manaus, Salvador, Brasília, Rio de Janeiro e Porto Alegre. No entanto, manteve cocaína, crack, ecstasy/outras anfetaminas, quetamina, metanfetamina, GHB e poppers/outras inalantes agrupados na categoria de análise *uso de drogas estimulantes*, não sendo possível estimar a prevalência de cada uma. Estudos futuros no Brasil devem levar em

conta esses elementos e investigar mais a fundo quais substâncias são escolhidas para o chemsex no País — inclusive, aprofundando-se no papel da cocaína —, de maneira a atender à sugestão de Pessina et al. (2025) de considerar os aspectos locais de uso de substâncias na formulação de intervenções.

Avaliação Funcional Indireta

Em relação ao Estudo 1, a avaliação funcional trouxe elementos similares, mas com a inovação de poder apresentá-los de forma mais sucinta e “cotejar” as correlações encontradas entre moderadas e fortes a partir do número de ocorrências nas respostas de uma amostra maior de participantes.

Neste estudo, o chemsex emerge mais fortemente como um comportamento social, mas não apenas por ser compartilhado com outras pessoas — condição, no mais das vezes, necessária em um contexto sexualizado —, mas principalmente porque a busca por conexão com parceiros, a formação de vínculos com parceiros e amigos e o alívio de sensações de vazio e isolamento sugerem a formação de uma “comunidade de chemsex”, cujos reforçadores vão além dos efeitos imediatos da droga vinculados à intensificação e prolongamento do prazer sexual. Esse achado é consistente com a literatura, inclusive nacional. Santos et al. (2024), por exemplo, com base em literatura prévia, afirmam que

estudos realizados no País sugerem que a prevalência do chemsex . . . pode estar associada não apenas à busca por uma experiência sexual intensa em si mesma, mas também à superação de barreiras psicológicas, inibição e estigma social . . . Além disso, o chemsex surge como uma alternativa para enfrentar desafios como discriminação, isolamento social e conflitos internos ligados à sexualidade. (p. 590, tradução nossa)

Trabalhos como os de Smith & Tasker (2018), Jaspal (2020) e Hille et al. (2024) estão entre os que debruçaram, no âmbito internacional, sobre a questão das relações

sociais de grupo associadas ao chemsex. Smith & Tasker (2018) realizaram entrevistas qualitativas com seis adeptos do chemsex analisadas sob a perspectiva do curso de vida e concluem que, entre outros elementos, o desenvolvimento do senso de identidade dos participantes e o desejo de pertencer a uma comunidade gay foram relevantes entre as razões do engajamento no chemsex.

Achado similar é apresentado em um dos dois estudos de caso descritos por Jaspal (2020), em que o participante “James” relata o senso de pertencimento e a pressão e aceitação do círculo de amigos para engajar-se no chemsex como elementos importantes para ter aderido à prática. Em Fernandes (2020), também um dos entrevistados refere que o círculo de amigos do chemsex tinha relevância em sua vida — e que voltar à solidão e isolamento, sem os amigos que fizera durante o chemsex, foi um dos aspectos mais difíceis de seu tratamento e recuperação.

Finalmente, Hille et al. (2024), ao analisarem as redes de apoio entre HSH adeptos do chemsex na Alemanha, concluem que o ambiente social de HSH adeptos do chemsex desempenha um papel em modelar (*shaping*) suas experiências.

Esses achados sugerem, de um lado, a importância de uma abordagem comunitária nas estratégias de acolhimento e prevenção ao chemsex que levem em conta não apenas o enfraquecimento das redes de apoio e do grupo social durante a “piora” no uso — como relatado pelos participantes P1, P6 e P7 do Estudo 1, que chegaram a perder apoio familiar e moradia —, mas também uma consequência semelhante quando se perdem os vínculos que haviam sido estabelecidos *devido ao chemsex* durante o tratamento e recuperação, o que adiciona uma camada de complexidade à adesão daqueles que buscam auxílio externo. Para a análise do comportamento, fica a sugestão de investigações futuras mais aprofundadas que deem conta dessas variáveis sociais e suas funções no processo de reforçamento do chemsex.

Autocontrole

Outro dado importante da avaliação funcional realizada para este Estudo 2 foi a diferença de “força” entre as possíveis variáveis reforçadoras e consequências aversivas e/ou punitivas. Skinner (1953) discute que a punição, exceto pelo procedimento que se aplica, não é diametralmente equivalente ao reforçamento em seus efeitos, seja este positivo, seja negativo (assimetria). No entanto, para o estabelecimento do autocontrole, parece haver relevância em que uma mesma classe de respostas produza consequências conflitantes entre reforçadoras e punitivas/aversivas.

O autocontrole, para Skinner (1953), origina-se de contingências operantes em que uma classe de respostas produz, pelo menos, duas consequências em conflito: uma reforçadora e imediata; e outra aversiva e atrasada, que resulta de uma contingência punitiva e cujos efeitos aversivos resultantes de emparelhamento já são experienciados desde a emissão inicial da classe de respostas. Dessa forma, a definição skinneriana de autocontrole sugere que, pelo menos parcialmente, as propriedades aversivas das consequências correlacionadas com a classe de respostas que produz o “conflito” concorram com as variáveis reforçadoras. Nos achados mais recorrentes deste estudo, no entanto, fica evidente que, na amostra de participantes, o controle aversivo-punitivo tende a ser débil frente ao controle positivamente reforçado do chemsex (Tabela 3), o que pode indicar desafios em estabelecer estratégias de autocontrole entre os adeptos.

Na amostra, quando as punições se acumulam, o indivíduo passa a associar sua frequência de uso ao termo “abusivo” e à terminologia “usuário de drogas”, estigmatizante. Mais importante, houve uma associação estatisticamente significativa entre uma avaliação negativa de impacto geral do chemsex e considerar parar ou reduzir o uso e, ainda, buscar auxílio externo.

Esse dado pode trazer uma complexidade para o autocontrole no chemsex, porque técnicas de intervenção baseadas em controle aversivo (como sugere o dado da avaliação negativa do impacto) não são indicadas *per se*, além de potencialmente menos eficazes (Skinner, 1953). Haveria, portanto, a necessidade de dispor contingências positivas concorrentes com maiores possibilidades de “sobrepujar” o uso da substância em indivíduos que procuram parar ou reduzir esse uso.

Isso talvez aponte para a adoção de estratégias de reforçamento como as analisadas por Avery (2011) e Fazzino et al. (2019), especialmente a combinação entre manejo de contingências (MC) e tratamento por reforçamento comunitário (TRC), que poderiam, inclusive, mitigar a perda de vínculos que ocorre por adesão ao tratamento, como sugerem os achados deste estudo. Investigações futuras centradas no autocontrole devem avaliar em profundidade essas questões.

Auxílio Externo e Comunicação

A análise das respostas abertas à Questão 37 revelou um conjunto rico de expectativas e recomendações sobre como deve(ria) ser estruturado o atendimento a quem busca ajuda para parar ou reduzir o uso de substâncias em contextos de chemsex. Esses resultados complementam e aprofundam os achados qualitativos do Estudo 1, ao fornecer uma perspectiva mais ampla sobre as preferências dos próprios adeptos do chemsex.

Em particular, os indivíduos desejam lugares seguros, em que não haja uma audiência punitiva (Skinner, 1957), onde se reconheçam os reforçadores positivos correlacionados com o uso de substâncias, que utilizem linguagem adequada ao contexto gay e do chemsex (falar a “língua da comunidade”), com equipe multidisciplinar, horários e acessos flexíveis (inclusive pela internet), integração com serviços de saúde sexual, suporte entre pares e suporte contínuo mesmo na eventualidade de recaídas. Além

disso, ressaltou-se a significativa preferência por estratégias de redução de danos entre os participantes.

É interessante observar como esses achados se coadunam com as recomendações de Souza et al. (2023), que incluem: (a) considerar a experiência holística do chemsex; (b) promover redução de danos; (c) prover acesso à educação e informação em saúde; (d) intervenções via internet e busca ativa em locais de chemsex; (d) sensibilização contra os estigmas envolvidos no chemsex; e (d) no Brasil, aproximação entre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Centros de Testagem e Acolhimento (CTA) de IST/HIV/Aids. Os autores, no entanto, apontam que ainda não parece haver preparo suficiente para lidar com essa demanda no Brasil (Souza et al., 2023).

Neste estudo e no Estudo 1, associações como os Narcóticos Anônimos foram referidas como basilares, mas, especialmente nos participantes desta amostra, cumpre notar a recorrência concomitante a diferentes serviços quando da busca de auxílio externo (vão aos Narcóticos Anônimos, acessam psiquiatra e psicólogo, buscam CAPS AD etc.), o que pode apontar para tentativas de buscar, por conta própria, essa abordagem holística e integral que deveria, por exemplo, estar presente em um serviço de referência.

Somados esses achados aos demais presentes nesta discussão, sugere-se, como estratégia de comunicação e acolhimento, primeiramente a criação de uma *persona* (Dam & Siang, 2025). A *persona* C1, representativa de um perfil possivelmente recorrente de usuários com interesse em serviços de tratamento e acolhimento voltados ao chemsex, tem sua ficha e imagem apresentadas na Figura 6 com base nos achados do presente estudo e do Estudo 1.

Figura 6

Estratégia de Comunicação: Persona C1



| | |
|--------------------------------------|---|
| Idade: | 36 anos |
| Sexo/Gênero: | Masculino/Masculino |
| Orientação sexual: | Gay (Homossexual) |
| Residência: | Grande cidade (São Paulo) |
| Raça/cor: | Branco |
| Renda: | ≈ R\$ 4.000 |
| Formação: | Ensino superior completo |
| Profissão: | Professor |
| Relacionamento e parcerias: | Solteiro, com uma frequência de cerca de 5 parceiros por mês. Uso frequente de aplicativos geossociais para encontros |
| Status de HIV e Saúde sexual: | É HIV-positivo, indetectável, em TARV. Já contraiu sífilis e relata ter tido gonorreia mais de uma vez |
| Práticas sexuais: | Participa de chemsex em festas privadas e encontros casuais, estes últimos geralmente combinados por <i>app</i> . Refere prazer sexual e conexão como motivações principais e práticas sociais consideradas fetichistas |
| Rede de apoio: | Restrita. Refere certa frequência de sensação de isolamento e ansiedade. Tem, porém, parceiros e amigos adeptos do chemsex, com quem mantém contato ativo |
| Uso de substâncias: | Poliusuário. Refere a cocaína como principal substância, mas, além de aberto a experimentações, usa poppers, ecstasy e metanfetamina com certa recorrência. Observa que sua frequência de uso vem aumentando e tem receio de “abusar” |
| Busca por auxílio externo: | Já tentou reduzir por esforço próprio, mas tem sentido necessidade de apoio especializado. Considera os Narcóticos Anônimos, indicados por um “ex-ficante” com quem perdeu contato |
| Desejos e necessidades: | Quer se sentir acolhido, e não julgado; gostaria de acesso fácil, anônimo e com linguagem próxima à que usa no dia a dia |

Nota. Imagem gerada por inteligência artificial (IA) — ChatGPT o4-mini.

Na sequência, com base na Tabela 3 deste estudo (avaliação funcional indireta “cotejada”), identificamos possíveis variáveis antecedentes e consequentes do chemsex e cruzamos com os achados sobre as experiências descritas pelos participantes e descrição de serviços adequados à questão, a fim de propor um conjunto de estratégias de comunicação e acolhimento para a Persona C1.

Tabela 4*Estratégias de Comunicação e Acolhimento Sugeridas (Guidelines)*

| Avaliação Funcional Indireta | Estratégias de Comunicação e Acolhimento |
|--|---|
| <p>Variáveis Antecedentes</p> <p>Isolamento, ansiedade, aplicativos geossociais para encontros, festas, amigos e parceiros ofertantes</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Considerar o contexto de vulnerabilidade de gays e homens bissexuais ao uso abusivo de substâncias no chemsex (Ayres, 2022) • Campanhas e conteúdo em redes sociais (Instagram, Twitter/X, TikTok, OnlyFans, Privacy) • Parcerias com aplicativos geossociais para encontros (como Hornet, Grindr, Scruff) • Parcerias com atores que já trabalham no chemsex, como Narcóticos Anônimos e CAPS AD • Parcerias com estabelecimentos de sociabilidade gay e festas temáticas, com busca ativa (Souza et al., 2023) • Canais de streaming e podcasts com temáticas gays • Utilização de influenciadores gays que falem sobre saúde psicológica, relações sexuais e redução de danos • Mapeamento de populações possivelmente “em risco” de chemsex, especialmente gays e homens bissexuais adultos jovens, em grandes cidades e com rede social de apoio e afetiva deficitária |
| <p>Respostas</p> <p>Chemsex em ambientes privados, “a dois” ou com mais de um parceiro ao mesmo tempo; poliuso de drogas</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Evitar termos técnicos e abordagem jurídico-moral ou apenas biomédica (Souto et al., 2019) • Mapear as substâncias mais utilizadas localmente no chemsex e propor estratégias adaptadas aos padrões de uso local (Pessina et al., 2025) |
| <p>Reforçadores</p> <p>Prazer sexual intenso, conexão, pertencimento social, realização de “fetiches”</p> | <p style="text-align: center;">C1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Linguagem direta, informal e próxima, com gírias e expressões utilizadas na comunidade gay e no universo do chemsex • Respeito e endereçamento às experiências positivas associadas ao chemsex • Ações de mitigação da perda de reforçadores sociais (redes de apoio com amigos e parceiros) como consequência direta do tratamento ou redução do uso |
| <p>Consequências punitivas</p> <p>Culpa, recaídas, práticas sexuais indesejadas, ISTs</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Aproximação com ex-adeptos que falem abertamente de suas experiências, pessoalmente ou em veículos de interação (WhatsApp, Patreon, X) • Acolhimento contínuo, mesmo durante recaídas • Acesso anônimo e facilitado por telefone e internet (WhatsApp, Discord, Telegram) • Promoção de ações lideradas por pessoas com histórico de chemsex, agora em redução ou abstinência (abordagem entre pares) • Testagens rápidas para HIV/ISTs e PrEP disponíveis no mesmo local do acolhimento por uso de substâncias • Oferta de tratamento e prevenção para ISTs (como vacinas) no mesmo local de acolhimento por uso de substâncias • Campanhas de prevenção e tratamento de ISTs focadas em adeptos e contexto do chemsex • Trabalhar autonomia e autorregulação do indivíduo, com estímulo à autoavaliação da frequência de uso e seus impactos • Evitação de discursos centrados apenas na “destruição” causada pelas substâncias e de termos estigmatizantes • Estratégias de redução de danos do chemsex e na saúde física, sexual e psicológica (informação sobre dosagens mais seguras e interação entre substâncias; estratégia de evitação de situações de risco para ISTs; oferta de tratamento psicoterapêutico; exames sanguíneos, físicos e odontológicos etc.) • Empoderamento e treinamento para identificar e se proteger de potenciais situações de violência, inclusive de natureza sexual |

Conclusão

Este estudo buscou ampliar a investigação sobre as contingências comportamentais envolvidas no chemsex entre gays e homens bissexuais ao realizar uma avaliação funcional indireta a partir de uma amostra maior que a do Estudo 1.

Ao identificar, entre 62 participantes, variáveis antecedentes como a sensação de isolamento social, a ansiedade e o oferecimento de substâncias por amigos e parceiros, bem como reforçadores positivos como a intensificação do prazer sexual, a construção de vínculos sociais e a redução de sensações aversivas, o estudo complexifica o chemsex como um comportamento que é mantido por contingências que vão além dos efeitos fisiológicos imediatos no organismo.

Além disso, a análise das respostas à Questão 37 possibilitou delinear expectativas claras sobre características fundamentais de serviços de acolhimento para adeptos do chemsex, incluindo a necessidade de audiência não punitiva, uso de linguagem contextualizada ao universo gay e do chemsex, oferta de suporte contínuo mesmo em eventuais recaídas e integração com ações de promoção da saúde sexual.

A partir da análise dos achados neste estudo em comparação com os do Estudo 1 e da experiência deste autor na construção de personas e estratégias de comunicação, foi possível desenhar propostas (*guidelines*) de comunicação e acolhimento para serviços e organizações voltados aos adeptos do chemsex.

Entretanto, algumas limitações precisam ser consideradas ao interpretar os resultados e ao propor intervenções. Primeiramente, a amostra se restringiu a voluntários que acessaram o questionário online, o que pode gerar viés de seleção em favor de indivíduos mais familiarizados com ambientes digitais e que provavelmente têm maior acesso à internet e ao universo gay virtual. Outro possível viés, como discutido anteriormente, tem relação com a ausência de uma maior participação de indivíduos

oriundos de aplicativos geossociais para encontros, considerando o papel relevante que esses *apps* têm no chemsex. Ademais, embora 12 unidades de federação tenham sido representadas, a amostra registrou uma marcada prevalência de participantes oriundos do Sudeste, em especial a cidade de São Paulo. Investigações futuras devem prover estratégias para ampliar a diversidade de participantes e estabelecer parcerias para divulgação do estudo nos *apps*.

Também é importante mencionar que a avaliação funcional indireta se baseou em autorrelatos, o que, apesar de adequado aos objetivos do presente estudo, não permite garantir precisão na frequência ou intensidade dos comportamentos relatados, além de estar sujeito a vieses de memória e variáveis sociais. A maneira de como evitar o autorrelato e utilizar medidas mais objetivas (como a observação direta) não está clara, uma vez que o chemsex se trata de comportamento, ademais, emitido em contextos muitos íntimos. Outros estudos, porém, têm o desafio de como pensar estratégias que não se baseiem apenas nos relatos verbais de participantes.

Além disso, embora o instrumento (Questionário: Chemsex) tenha contemplado diversas substâncias associadas ao chemsex, a categorização agrupou nuances de uso que podem variar em função das dosagens, combinações e contextos específicos — aspectos estes que mereceriam investigação mais detalhada para compreender diferenças sutis entre perfis de poliusuários.

Existiram também as limitações de não se abordar diretamente as estratégias de autocontrole dos participantes nem a *duração* do auxílio externo entre aqueles que o buscaram. Esses temas, ao lado de investigações de estratégias que promovam reforçamentos positivos concorrentes versus controle aversivo no contexto do chemsex devem ser endereçados em estudos futuros. Soma-se a isso o fato de o questionário não ter avançado na identificação de aversivos condicionados relacionados à ansiedade ou ao

estresse, que emergiram como possíveis operações motivadoras reflexivas, o que, mais uma vez, sugere a necessidade de investigações mais aprofundadas.

Por fim, a natureza do estudo, baseado em autorrelatos e avaliação indireta, impede estabelecer relações causais entre as variáveis funcionais medidas, limitando-se a apontar correlações fortes ou moderadas. Para pesquisas futuras, recomenda-se, em primeiro lugar, a adoção de delineamentos longitudinais que permitam acompanhar trajetórias de uso e abstinência ao longo do tempo, a fim de testar empiricamente a evolução das variáveis de controle apontadas na avaliação funcional indireta.

Em paralelo, seria pertinente desenvolver investigações qualitativas complementares que explorem as narrativas subjetivas sobre chemsex, aprofundando a compreensão de variáveis antecedentes e consequentes — inclusive e, sobretudo, as sociais — e temas como estratégias de autoproteção e dinâmicas comunitárias.

Outras sugestões de estudos futuros incluem: analisar as variáveis preço e disponibilidade das substâncias para mapear mais eficazmente as características típicas do chemsex no Brasil e suas substâncias mais prevalentes; endereçar a perda de vínculos com amigos e parceiros adeptos do chemsex durante o tratamento de quem busca auxílio; investigar experimentalmente se há maior penetração de estratégias de prevenção a ISTs entre adeptos do chemsex do que entre não adeptos; e, em relação aos adeptos, aprofundar-se nas estratégias que eles utilizam e frequência de testagem para ISTs.

No âmbito das intervenções, testes sistemáticos de programas de reforçamento comunitário, manejo de contingências e grupos de apoio entre pares devem ser realizados sob a perspectiva analítico-comportamental, além da necessidade de investigar como fatores estruturais, como estigma social, acesso a serviços de saúde e políticas públicas de prevenção ao HIV/IST, interagem com as contingências comportamentais no paradigma da vulnerabilidade aplicada ao chemsex (aqui, considerando-se vulnerabilidade ao uso abusivo das substâncias e aos agravos à saúde potencialmente decorrentes dele), de modo a orientar ações integradas que ultrapassem a esfera individual e alcancem transformações nas esferas social e institucional.

Referências

- Avery, M. (2011). Behavior analysis and addictive behavior: A chance for change. *Research Papers*, Paper 48. http://opensiuc.lib.siu.edu/gp_rp/48
- Ayres, J. R. (2022). Vulnerability, Care, and integrality: Conceptual reconstructions and current challenges for HIV/AIDS care policies and practices. *Saúde Debate*, 46(spec. 7), 196–206. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E714I>
- Brasil, Ministério da Saúde. (2022). Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV (1. ed. rev.). https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt-prep-versao-eletronica-22_09_2022.pdf/view
- Brum, M. M. (2023). *Uso de preservativo em homens que fazem sexo com homens: história individual e práticas culturais* [Tese de doutorado, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”]. Repositório Unesp. <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/9c929c8b-6aee-4308-acf6-32a5aa85cb3f>
- Capodieci, S., Zaccarelli, M., Stingone, C., Giuliani, E., Cafaro, V., Gianserra, L., Donà, M. G., Latini, A., & Giuliani, M. (2025). Chemsex, sexualized drug use and emotional vulnerability among men who have sex with men (MSM): A one-month survey in a STI/HIV center. *BMC Public Health*, 25(1), 600. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-21792-7>
- Carneiro, L. (2025). Consultoria projeta mais expansão da classe média até 2034. *Valor Econômico*. <https://valor.globo.com/brasil/noticia/2025/05/13/consultoria-projeta-mais-expansao-da-classe-media-ate-2034.ghtml>

- Curto, J., Dolengevich, H., Soriano, R., & Belza M. J. (2020). *Documento técnico: Abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de chemsex*. MSD España; Ministerio de Sanidad, 2020.
https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/chemSex/docs/Abordaje_salud_mental_chemsex.pdf
- Dam, R. F., & Siang, T. Y. (2025). Personas – A Simple Introduction. *Interaction Design Foundation*. <https://www.interaction-design.org/literature/article/personas-why-and-how-you-should-use-them>
- De La Mora, L., Ugarte, A., Martínez-Rebollar, M., De Lazzari, E., García-Hernández, D., Font, G., De Loredó, N., Solbes, E., Miquel, L., Blanch, J., Torres, B., Riera, J., Chivite, I., Ambrosioni, J., Inciarte, A., González-Cordón, A., Martínez, E., Blanco, J. L., Mallolas, J., & Laguno, M. (2022). Chemsex practices in PrEP: Beyond addiction and risk toward a healthy sex life-baseline experiences from a hospital-based PrEP program in Barcelona, Spain. *AIDS and Behavior*, 26(12), 4055–4062. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03730-5>
- Drückler, S., Van Rooijen, M. S., & De Vries, H. J. C. (2018). Chemsex among men who have sex with men: A sexualized drug use survey among clients of the sexually transmitted infection outpatient clinic and users of a gay dating app in Amsterdam, the Netherlands. *Sexually Transmitted Diseases*, 45(5), 325–331. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000753>
- Evers, Y. J., Dukers-Muijers, N. H. T. M., Van Liere, G. A. F. S., & Hoebe, C. J. P. A. (2020). Sex abroad among men who have sex with men and its association with chemsex, sexual risk behavior, and sexually transmitted diseases: A cross-sectional study in the Netherlands. *Sexually Transmitted Diseases*, 47(9), 29–32. <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001207>

- Ezard, N., Webb, B., Clifford, B., Cecilio, M. E., Jellie, A., Lea, T., Rodgers, C., Ruth, S., & Bruno, R. Substance Use and Sex Index (SUSI): First stage development of an assessment tool to measure behaviour change in sexualised drug use for substance use treatment studies. *International Journal of Drug Policy*, 55, 165–168. <https://nccred.org.au/wp-content/uploads/2020/08/SUSI.pdf>
- Fazzino, T. L., Bjorlie, K., & Lejuez, C. W. (2019). A systematic review of reinforcement-based interventions for substance use: Efficacy, mechanisms of action, and moderators of treatment effects. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 104, 83–96. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.06.016>
- Fernandes, B. V. S. (2020). *O chemsex no Brasil: os desafios à construção de uma política pública de saúde pela superação dos estigmas e preconceitos*. Studio – Sala de Aula. <https://www.amazon.com.br/Chemsex-Brasil-constru%C3%A7%C3%A3o-supera%C3%A7%C3%A3o-preconceitos/dp/B08CPLDC46>
- Font-Mayolas, S., & Calvo, F. (2022). Polydrug definition and assessment: The state of the art. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13542. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013542>
- Freestone., J. (2023). *M3THOD Study*. <https://www.m3thodstudy.org.au>
- García-Pérez, J. N., Cañas-Ruano, E., Navarro, J., Raventós, B., López, L., Broto, C., Arando, M., Barberá, M. J., Descalzo, V., Suanzes, P., Burgos, J., Curran, A., & Falcó, V. (2022). Sexual behavior and drug use impact in gay, bisexual, and other men who have sex with men. *Medicina Clinica*, 159(12), 563–568. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2022.02.023>

- Hanley, G. P. (2012). Functional assessment of problem behavior: Dispelling myths, overcoming implementation obstacles, and developing new lore. *Behavior Analysis in Practice*, 5(1), 54–72. <https://doi.org/10.1007/BF03391818>
- Hegazi, A., Lee, M. J., Whittaker, W., Green, S., Simms, R., Cutts, R., Nagington, M., Nathan, B., & Pakianathan, M. R. (2017). Chemsex and the city: Sexualised substance use in gay bisexual and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *International Journal of STD & AIDS*, 28(4), 362–366. <https://doi.org/10.1177/0956462416651229>
- Herrijgers, C., Poels, K., Vandebosch, H., Platteau, T., van Lankveld, J., & Florence, F. (2020). Harm reduction practices and needs in a Belgian chemsex context: Findings from a qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(23), 9081. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239081>
- Hille, Z., Ulrich, H., Straßburger, V. M., & Buspavanich, P. (2024). Social networks of men who have sex with men engaging in chemsex in Germany: Differences in social resources and sexual health. *Humanities and Social Sciences Communications*, 11, 380. <https://doi.org/10.1057/s41599-024-02871-3>
- Hoenigl, M., Chaillon, A., Moore, D. J., Morris, S. R., Smith, D. M., & Little, S. J. (2016). Clear links between starting methamphetamine and increasing sexual risk behavior: A cohort study among men who have sex with men. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 71(5), 551–557. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000888>

- Jalil, E. M., Torres, T. S., Pereira, C. C. de A., Farias, A., Brito, J. D. U., Lacerda, M., da Silva, D. A. R., Wallys, N., Ribeiro, G., Gomes, J., Odara, T., Santiago, L., Nouveau, S., Benedetti, M., Pimenta, C., Hoagland, B., Grinsztejn, B., & Veloso, V. G. (2022). 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*, *19*(3), 1704. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031704>
- Jaspal, R. (2020). Chemsex among men who have sex with men: A social psychological approach. In M. Croston, & S. Rutter (Eds.), *Psychological perspectives in HIV care*. Routledge. https://cris.brighton.ac.uk/ws/portalfiles/portal/31338979/Chapter_7_Chemsex_FINAL_.pdf
- Langthorne, P., & McGill, P. (2009). A tutorial on the concept of the motivating operation and its importance to application. *Behavior Analysis in Practice*, *2*(2), 22–31. <https://doi.org/10.1007/BF03391745>
- Mercer, C. H., Prah, P., Field, N., Tanton, C., Macdowall, W., Clifton, S., Hughes, G., Nardone, A., Wellings, K., Johnson, A. M., & Sonnenberg, P. (2016). The health and well-being of men who have sex with men (MSM) in Britain: Evidence from the third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *BMC Public Health*, *16*, 525. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3149-z>
- Pakianathan, M., Whittaker, W., Lee, M. J., Avery, J., Green, S., Nathan, B., & Hegazi, A. (2018). Chemsex and new HIV diagnosis in gay, bisexual, and other men who have sex with men attending sexual health clinics. *HIV Medicine*, *19*(7), 485–490. <https://doi.org/10.1111/HIV.12629>

- Pessina, R., Pavanello Decaro, S., Torri, C., & Prunas, A. (2025). Chemsex and psychosexual health in a large Italian sample of men who have sex with men (MSM). *Sexuality & Culture* (2025). <https://doi.org/10.1007/s12119-025-10339-y>
- Poulios, A., Apostolidou, A., Triantafyllidou, S., Krasidis, C., Paez Petrou, I. V., Kakota, Z., Papadopetrakis, G., Kyprianou, E., Yiasemi, I., Chrysanthos, G., Nikolopoulos, C., & Minas, C. (2024). The distinction between chemsex and sexualized drug use among men who have sex with men. *Sexuality & Culture*, 28, 1276–1288. <https://doi.org/10.1007/s12119-023-10179-8>
- Prah, P., Hickson, F., Bonell, C., McDaid, L. M., Johnson, A. M., Wayal, S., Clifton, S., Sonnenberg, P., Nardone, A., Erens, B., Copas, A. J., Riddell, J., Weatherburn, P., & Mercer, C. H. (2016). Men who have sex with men in Great Britain: Comparing methods and estimates from probability and convenience sample surveys. *Sexually Transmitted Infections*, 92(6), 455–463. <https://doi.org/10.1136/sextrans-2015-052389>
- Prestage, G., Hammoud, M., Jin, F., Degenhardt, L., Bourne, A., & Maher, L. (2018). Mental health, drug use and sexual risk behavior among gay and bisexual men. *The International Journal on Drug Policy*, 55, 169–179. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.01.020>
- Reichert, R. A., Legal, E. J., Oliani, S. M., & Zamignani, D. R. (2021). Análise funcional do uso e dependência de substâncias. In S. M. Oliani, R. A., Reichert, & R. A. Banaco (Orgs.), *Análise do comportamento e dependência de drogas: teoria, pesquisa e intervenção* (pp. 83–99). Centro Paradigma.

- Rosińska, M., Gios, L., Nöstlinger, C., Vanden Berghe, W., Marcus, U., Schink, S., Sherriff, N., Jones, A. M., Folch, C., Dias, S., Velicko, I., & Mirandola, M. (2018). Prevalence of drug use during sex amongst MSM in Europe: Results from a multi-site bio-behavioural survey. *International Journal of Drug Policy*, *55*, 231–241. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGPO.2018.01.002>
- Santos, G. R. S., Ribeiro, C. J. N., Lima, S. V. M. A., Neto, J. C., Sousa, A. R., Bulcao, C. D. S., Dellagostini, P. G., Batista, O. M. A., Oliveira, L. B., Mendes, I. A. C., & Sousa, A. F. L. (2024). Chemsex among men who have sex with men during the Mpox health crisis in Brazil: A nationwide web survey. *Public Health Nursing (Boston, Mass.)*, *41*(3), 589–601. <https://doi.org/10.1111/phn.13308>
- São Paulo, Secretaria de Estado da Saúde. (2023). *Manual para profissionais de saúde: Prevenção e manejo às IST/HIV/Aids para pessoas em uso de chemsex*. CRT/DST Aids. <https://www.saude.sp.gov.br/resources/crt/gerencia-de-prevencao/versao-eletronica/manualchemsex2023.pdf>
- Sewell, J., Miltz, A., Lampe, F. C., Cambiano, V., Speakman, A., Phillips, A. N., Stuart, D., Gilson, R., Asboe, D., Nwokolo, N., Clarke, A., Collins, S., Hart, G., Elford, J., Rodger, A. J., & Attitudes to and Understanding of Risk of Acquisition of HIV (AURAH) Study Group (2017). Poly drug use, chemsex drug use, and associations with sexual risk behaviour in HIV-negative men who have sex with men attending sexual health clinics. *The International Journal on Drug Policy*, *43*, 33–43. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.01.001>
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan. <https://psycnet.apa.org/record/1954-05139-000>
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal behavior*. Appleton-Century-Crofts.

- Smith, V., & Tasker, F. (2018). Gay men's chemsex survival stories. *Sexual Health, 15*(2), 116–122. <https://doi.org/10.1071/SH17122>
- Souto, V. T., Terra, M. G., Roso, A. R., Beck C. L. C, & Silva, A. A. (2019). Espelho, espelho meu: autoimagem de pessoas que fazem uso de drogas e suas repercussões sociais. *REME — Revista Mineira de Enfermagem, 23*, e-1172. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190020>
- Souza, D. C., Rodrigues, I. M., & Araújo Neto, D. S. (2023). Chemsex entre HSH: Revisão integrativa. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana, 34*, 1136. <https://doi.org/10.35919/rbsh.v34.1136>
- 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*, 179–181. <https://doi.org/10.1071/SH17145>
- Strong, C., Huang, P., Chia-Wen, L., Wen-Wei Ku, S., Huei-Jiuan, W., & Bourne, A. (2022). HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men. *The Lancet HIV, 9*(10), e717–e725. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00124-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00124-2)
- Stuart, D. (2019). Chemsex: Origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today, 9*(1), 3–10. <https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>
- Tendências Consultoria. (2025). Recomposição da classe média se reflete em consumo no País – Meio & Mensagem. *Tendências Consultoria*. <https://tendencias.com.br/recomposicao-da-classe-media-se-reflete-em-consumo-no-pais-meio-mensagem/>

Wang, H., Jonas, K. J., & Guadamuz, T. E. (2023). Chemsex and chemsex associated substance use among men who have sex with men in Asia: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 243, 109741.

<https://doi.org/10.1016/J.DRUGALCDEP.2022.109741>

Wong, N. S., Kwan, T. H., Lee, K. C. K., Lau, J. Y. C., & Lee, S. S. (2020).

Delineation of chemsex patterns of men who have sex with men in association with their sexual networks and linkage to HIV prevention. *The International Journal on Drug Policy*, 75. <https://doi.org/10.1016/J.DRUGPO.2019.10.015>

Apêndice A — Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Estudo 2)

Esta pesquisa oferece riscos mínimos aos participantes, podendo ocorrer algum cansaço em responder ao questionário ou desconforto pelo conteúdo das perguntas.

Contudo, se você se sentir desconfortável de alguma forma, **poderá interromper sua participação a qualquer momento, sem penalização alguma**, bastando fechar a janela do formulário no seu navegador. Não haverá nenhum tipo de despesa, e qualquer tipo de dano diretamente resultante de sua participação na pesquisa será indenizado.

Esclarecemos, ainda, que as **informações de cada participante são confidenciais**, e a autoria das respostas é **anônima e sigilosa**. Tudo que você responder será utilizado para **fins acadêmicos**, podendo ser apresentado em congressos, publicações e outras formas de divulgação nacional ou internacional, **sem identificação do autor das respostas**.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a coordenadora responsável pelo estudo, **Profa. Dra. Paula Suzana Gioia**, que pode ser localizada no **Programa de Pós-Graduação em Psicologia Experimental: Análise do Comportamento da PUC-SP**, na Rua Bartira, n.º 387, Perdizes, em São Paulo/SP, CEP 05009-000, telefone (11) 3675-7081, das 9h às 18h, pelo e-mail pgioia@pucsp.br ou por telefone (11) 99186-7465; ou entrar em contato com o pesquisador responsável, **João Marinho de Lima Neto**, pelo e-mail joao.marinhosp@gmail.com ou pelo telefone (11) 99395-4160, a qualquer momento.

Sua **participação voluntária** é importante e gerará informações úteis para o avanço dos estudos de psicologia experimental sobre o chemsex.

Esta pesquisa está sendo conduzida com aprovação do **Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP** — Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n° 83532924.1.0000.5482 —, que tem como principais atribuições: (1) orientar pesquisadores quanto a aspectos éticos e metodológicos de suas pesquisas; e (2) receber dos voluntários das pesquisas ou de qualquer outra pessoa, denúncias de abusos ou de fatos adversos relacionados a estudos realizados no âmbito da PUC-SP.

O **Comitê de Ética em Pesquisa** (CEP) é um órgão que visa à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil, de forma coordenada e descentralizada por meio de um processo de acreditação. O Comitê de Ética em Pesquisa da PUC-SP (telefone: 11- 3670-8466) pode ser localizado no térreo do Edifício Reitor Bandeira de Mello (Prédio Novo), na sala 63-C, na Rua Ministro Godói, 969 - Perdizes - São Paulo, SP - CEP: 05015-001, ou pode ser contatado pelo email cometica@pucsp.br.

Acredito ter sido suficientemente informado(a) a respeito da pesquisa. Ficam claros para mim os propósitos do estudo, os procedimentos, as garantias de sigilo e anonimato, os benefícios para mim, os riscos mínimos e a isenção de despesas.

A SIM. Concordo, voluntariamente, em participar deste estudo e assino digitalmente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido *

B NÃO. Li o presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, mas prefiro agora não participar.

🔗 When TCLE ▾ Is ▾ SIM. Concordo, voluntariamente, em ... ▾ ⋮

⚡ Then Jump to page ▾ Dados Demográficos - Idade e Sexo #3 ▾ ⋮

🔗 When TCLE ▾ Is ▾ NÃO. Li o presente Termo de Consen... ▾ ⋮

⚡ Then Jump to page ▾ Agradecimento #11 ('Thank you' page) ▾ ⋮

Brazil



🔗 Learn about respondent country

Proseguir →

Apêndice B — Questionário: Chemsex (Questões, Estrutura e Lógica)

I. Quem é você

1. Qual sua idade? *

2. Qual seu sexo assinalado no nascimento? * ▾

A Feminino

B Masculino

C Outro

🔗 When 2. Sexo ▾ Is ▾ Feminino ▾ ⋮

⚡ Then Jump to page ▾ Não compatível #12 ('Thank you' page) ▾ ⋮

🔗 When 2. Sexo ▾ Is ▾ Outro ▾ ⋮

⚡ Then Jump to page ▾ Não compatível #12 ('Thank you' page) ▾ ⋮

Prosseguir →

Dados Demográficos - Gênero #4

3. Como você define seu gênero? * ▾

A Homem

B Mulher

C Homem cis

D Mulher cis

E Homem trans

F Mulher trans

G Outro

| | | | | | |
|---|------|--------------|---------------------------------------|--------|---|
| ? | When | 3. Gênero | Is | Mulher | : |
| ↔ | Then | Jump to page | Não compatível #12 ('Thank you' page) | | |

| | | | | | |
|---|------|--------------|---------------------------------------|------------|---|
| ? | When | 3. Gênero | Is | Mulher cis | : |
| ↔ | Then | Jump to page | Não compatível #12 ('Thank you' page) | | |

| | | | | | |
|---|------|--------------|---------------------------------------|-------------|---|
| ? | When | 3. Gênero | Is | Homem trans | : |
| ↔ | Then | Jump to page | Não compatível #12 ('Thank you' page) | | |

| | | | | | |
|---|------|--------------|---------------------------------------|--------------|---|
| ? | When | 3. Gênero | Is | Mulher trans | : |
| ↔ | Then | Jump to page | Não compatível #12 ('Thank you' page) | | |

| | | | | | |
|---|------|--------------|---------------------------------------|-------|---|
| ? | When | 3. Gênero | Is | Outro | : |
| ↔ | Then | Jump to page | Não compatível #12 ('Thank you' page) | | |

Prosseguir →

Dados Demográficos - Orientação Sexual #5

4. Como você define sua orientação sexual? * ▾

A Homossexual

B Bissexual

C Heterossexual

D Outra

| | | | | | |
|---|------|----------------------|---------------------------------------|---------------|---|
| ? | When | 4. Orientação sexual | Is | Heterossexual | : |
| ↔ | Then | Jump to page | Não compatível #12 ('Thank you' page) | | |

| | | | | | |
|---|------|----------------------|---------------------------------------|-------|---|
| ? | When | 4. Orientação sexual | Is | Outra | : |
| ↔ | Then | Jump to page | Não compatível #12 ('Thank you' page) | | |

Prosseguir →

5. Você já fez uso de substâncias ("drogas") em contexto sexual; por exemplo: durante o sexo com seu namorado, parceiro casual, orgia, pegação etc.? * ▾

A Não

B Sim

🔍 When 5. Uso de substânc... ▾ Is ▾ Não ▾ ⋮

🔗 Then Jump to page ▾ Não compatível #12 ('Thank you' page) ▾ ⋮

Prosseguir →

Dados Demográficos - Conclusão #7

6. Como você define sua raça/etnia? * ▾

A Branco

B Preto

C Pardo

D Amarelo

E Indígena/Povos originários

F Outra

7. Em qual cidade e estado você mora? Se você estiver em outro país, identifique-o na opção "Outro (exterior)" no estado.

Cidade: *

Estado: * ▾

▾ AC - Região Norte

▾ AL - Região Nordeste

▾ AM - Região Norte

▾ AP - Região Norte

- ∨ BA - Região Nordeste
- ∨ CE - Região Nordeste
- ∨ DF - Região Centro-Oeste
- ∨ ES - Região Sudeste
- ∨ GO - Região Centro-Oeste
- ∨ MA - Região Nordeste
- ∨ MG - Região Sudeste
- ∨ MS - Região Centro-Oeste
- ∨ MT - Região Centro-Oeste
- ∨ PA - Região Norte
- ∨ PB - Região Nordeste
- ∨ PE - Região Nordeste
- ∨ PI - Região Nordeste
- ∨ PR - Região Sul
- ∨ RJ - Região Sudeste
- ∨ RN - Região Nordeste
- ∨ RO - Região Norte
- ∨ RR - Região Norte
- ∨ RS - Região Sul
- ∨ SC - Região Sul
- ∨ SE - Região Nordeste
- ∨ SP - Região Sudeste
- ∨ TO - Região Norte
- ∨ Outro (exterior)

8. Como você definiria a cidade onde você mora? • ▾

A Grande cidade

B Cidade de médio porte

C Cidade pequena ou área rural

9. Qual sua renda individual aproximada em R\$? Este é um dado importante, mas, se você preferir não responder, basta deixar em branco.

10. Qual sua renda familiar aproximada em R\$? Este é um dado importante, mas, se você preferir não responder, basta deixar em branco.

11. Qual sua formação acadêmica? Considere a última que você completou. • ▾

A Ensino fundamental

B Ensino médio

C Ensino superior

D MBA ou especialização

E Mestrado

F Doutorado

12. E a sua profissão? Se preferir não responder, é só deixar em branco.

[Ir para seção 2 de 4 →](#)

II. Vida Afetiva e Sexual

13. Considere sua vida afetiva nos últimos 6 meses. Você atualmente se considera... * ▾

A Solteiro

B Relação estável, com 1 só parceiro fixo: relação fechada

C Relação estável com 1 só parceiro fixo, mas há outros parceiros: relação aberta

D Relação estável com mais de uma pessoa: poliamor, fechada

E Relação estável com mais de uma pessoa e há outros parceiros: poliamor, aberta

F Outro

14. Quantos parceiros sexuais, do mesmo sexo, você teve no último mês, aproximadamente? *

#

15. Sobre prevenção e tratamento ao HIV, qual opção abaixo melhor descreve sua situação? * ▾

A Negativo e uso PrEP

B Negativo e não uso PrEP

C Positivo, indetectável, ou carga viral menor que 200

D Positivo, em tratamento e carga viral maior que 200

E Positivo, não faço tratamento, carga viral maior que 200

F Não sei

G Outra

16. E você já foi diagnosticado com alguma infecção sexualmente transmissível (IST) nos últimos 6 meses? Marque todas as opções que se aplicam. * ▾

Não, nunca tive IST

Não nos últimos 6 meses, mas tive IST entre 1 ano e +6 meses atrás

Não nos últimos 6 meses, mas tive IST há, pelo menos, mais de 1 ano

Sim, tive diagnóstico de sífilis no período citado, de até 6 meses

Sim, tive diagnóstico de gonorreia no período citado, de até 6 meses

- Sim, tive diagnóstico de hepatite B no período citado, de até 6 meses
- Sim, tive diagnóstico de hepatite C no período citado, de até 6 meses
- Sim, tive diagnóstico de HPV no período citado, de até 6 meses
- Sim, tive diagnóstico de mpox (monkey pox) no período citado, de até 6 meses
- Outra

17. Se você já teve diagnóstico de HIV e/ou outras ISTs, *independentemente se foi há 6 meses ou mais*, identifique aquelas com que você foi diagnosticado depois de começar a usar substâncias no contexto sexual.

Se não teve nenhuma IST ou o diagnóstico foi antes de começar a usar substâncias, basta deixar em branco. ▾

✓ HIV

✓ Sífilis

✓ Gonorreia

✓ Hepatite B

✓ Hepatite C

✓ HPV

✓ Mpox

✓ Outra

[Ir para seção 3 de 4 →](#)

III. Hábitos e Usos de Substâncias

18. Pessoalmente, você se considera um "usuário de drogas"? * ▾

Não

Sim

🔍 When 18. Considera-se u... ▾ Is not empty ▾ :

⚡ Then Show blocks ▾ 19. Por quê? Gostaríamos de ouvi-lo, mas, se não quiser ... ▾ :

19. Por quê? Gostaríamos de ouvi-lo, mas, se não quiser responder, basta deixar em branco.

20. Em relação à(s) substância(s) que você já usou no contexto sexual, quais foram elas? Marque todas que se aplicam. * ▾

- GHB ("G", "Gina", "Gisele")
- Metanfetamina ("Crystal", "Tina", "Slam", "Meta", "Ice")
- MDMA ("Ecstasy", "Bala")
- Cocaína ("Padê", "Pó")
- Quetamina ("Key")
- Poppers/Rush
- Outra

21. Com que frequência as seguintes situações já antecederam o seu uso dessa(s) substância(s) no contexto sexual?

No celular, deslize para a esquerda para ver todas as opções. *

| | Nunca | Raramen te | Às vezes | Muitas vezes | Sempre |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Eventos estressantes (ex.: discussões, problemas no trabalho) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Eventos traumáticos (ex.: morte de uma pessoa, diagnósticos impactantes de doenças, acidentes) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Conflitos interpessoais | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Solidão, vazio ou isolamento social | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Participação em festas ou baladas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oferecimento da substância por parceiros sexuais | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Oferecimento da substância por amigos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

22. Além das situações anteriores, tem mais alguma que você queira mencionar que antecede o seu uso dessa(s) substância(s) no contexto sexual? * ▼

A Não

B Sim

When 22. Além das situaç... ▼ Is ▼ Sim ▼ ⋮

Then Show blocks ▼ 23. Qual situação? Sua resposta é importante!, 23. Se si... ▼ ⋮

23. Qual situação? Sua resposta é importante! * ▼

24. Com que frequência você utiliza a(s) substância(s) nas seguintes ocasiões?

No celular, deslize para a esquerda para ver todas as opções. * ▼

| | Nunca | Rarament e | Às vezes | Muitas vezes | Sempre |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Em festas ou baladas | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Em encontros sexuais, eu e outra pessoa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Em encontros sexuais, eu e MAIS de uma pessoa | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Com amigos ou conhecidos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sozinho | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Na minha casa ou outro ambiente privado meu | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Na casa de outra
pessoa, ou outro local
dela



25. Além das ocasiões de uso anteriores, tem mais alguma que você
queira mencionar? * ▾

A Não

B Sim

🔗 When 25. Além das ocasi... ▾ Is ▾ Sim ▾ ⋮

⚡ Then Show blocks ▾ 26. Qual ocasião? Sua resposta é importante!, 26. Se si... ▾ ⋮

26. Qual ocasião? Sua resposta é importante! *

27. Entre as opções a seguir, quais você diria que são suas principais
motivações para usar essas substâncias no contexto sexual? Marque
todas que se aplicam * ▾

- Prazer sexual
- Redução de estresse ou ansiedade
- Maior conexão com meus parceiros sexuais
- "Seguir o fluxo": o pessoal usa, e eu vou junto
- Outra

28. Pessoalmente, você considera que faz um uso abusivo da(s)
substância(s)? * ▾

A Não

B Sim

🔗 When 28. Considera faze... ▾ Is not empty ▾ ⋮

⚡ Then Show blocks ▾ 29. Por quê? Sua resposta é muito importante!, 29. Por q... ▾ ⋮

29. Por quê? Sua resposta é muito importante! *

[Ir para última seção →](#)

Consequências do uso e punições #10

IV. Consequências

30. Na lista abaixo, tem uma série de possíveis consequências do uso de substâncias que checamos com usuários com quem conversamos antes, tanto positivas quanto negativas.

Leia com bastante atenção e assinale com que frequência você as experiencia por conta do seu uso no contexto sexual.

No celular, deslize para a esquerda para ver todas as opções. *

| | Nunca | Raramente | Às vezes | Muitas vezes | Sempre |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sensação de prazer ou euforia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aumento da autoconfiança | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Aumento da autoestima | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Vontade de transar mais | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Maior conexão com meus parceiros sexuais | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Maior conexão com meus amigos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sexo mais intenso | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Maior disposição para sexo prolongado ("aguento mais") | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mais amigos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Maior número de parceiros sexuais | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sensação de culpa ou arrependimento | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Deterioração na saúde física | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Deterioração na saúde psicológica | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Dificuldades financeiras | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Problemas no trabalho | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Problemas com a família | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Problemas com amigos | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Problemas sexuais (impotência, gozar rápido demais etc.) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Problemas com parceiros sexuais | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Experiências sexuais que não tinha tido antes — e GOSTEI de ter | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Experiências sexuais que não tinha tido antes — e NÃO gostei de ter | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Coisas que não queria fazer e foram feitas CONTRA a minha vontade | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Coisas que não queria fazer e foram feitas depois que autorizei, mas fui pressionado | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Problemas legais ou com a polícia | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Overdose | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Risco de morte | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Problemas com dealers ou fornecedores de substâncias | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Internações em hospital ou serviço de saúde | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Internações em clínicas para dependência ou estabelecimento similar | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

? When ⋮

↶ Then ⋮

31. Tem mais alguma consequência, positiva ou negativa, que você já experienciou e não listamos? Se quiser compartilhar, este espaço é seu. Se não, é só deixar em branco.

32. Como você avalia o impacto geral do uso de substâncias na sua vida? *

-2 -1 0 1 2
 Muito negativo Neutro Muito positivo

33. Você já considerou parar ou reduzir o seu uso? * ▾

A Não

B Sim

? When 33. Considerou par... ▾ Is ▾ Sim ▾ ⋮
 ↻ Then Show blocks ▾ 34. Já procurou ajuda externa para isso, num serviço, te... ▾ ⋮

34. Já procurou ajuda externa para isso, num serviço, terapia, organização, grupos de ajuda etc.? * ▾

A Não

B Sim

? When 34. Se parar/reduzi... ▾ Is ▾ Sim ▾ ⋮
 ↻ Then Show blocks ▾ 35. Você poderia compartilhar sua experiência? Onde bu... ▾ ⋮

35. Você poderia compartilhar sua experiência? Onde buscou ajuda e como foi? Se não quiser responder, é só deixar em branco.

36. E quais são ou foram os principais motivos para VOCÊ querer parar ou reduzir o uso de substâncias? Marque todos que se aplicam. * ▾


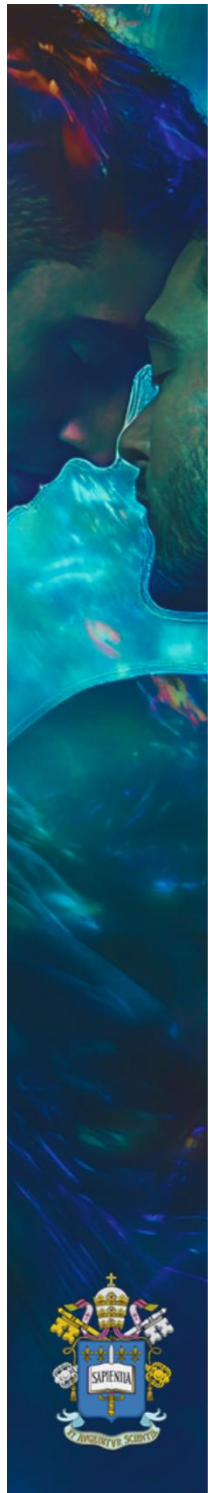
- Impactos na saúde física
- Impactos na saúde psicológica
- Receio de pegar HIV
- Receio de pegar outra IST
- Pressão familiar
- Pressão social
- Dificuldades financeiras
- Dificuldades no trabalho
- Dificuldades de cunho legal/criminal
- Outro

37. Para terminar, como deveria ser, na sua opinião, o atendimento ideal para quem busca ajuda para parar ou reduzir? Como o serviço ou pessoa deveria se comunicar com quem vai buscar essa ajuda?

Sua opinião é muito importante aqui, mas, se não quiser responder, é só deixar em branco.

Finalizar →

Apêndice C — Arte de Divulgação e Convite para o Questionário: Chemsex




Tina, Bala, Gisele, Padê
Se já usou, este convite é pra você 🍷


Participe do estudo sobre
chemsex
entre
homens gays e bis
do Programa de Pós-Graduação
em **Psicologia Experimental:**
Análise do Comportamento,
da PUC-SP.

É só responder ao nosso
questionário online.
É totalmente **anônimo!**

Acesse

ou o QRCode:



 **Informações:**
+55 11 987146735
João Marinho

