

Entre o Sexo e as Substâncias: O Desafio do Chemsex na Atenção Primária

Between Sex and Substances: The Challenge of Chemsex in Primary Care

Entre el Sexo y las Sustancias: El Desafío del Chemsex en la Atención Primaria

RESUMO

Objetivo: A sexualidade é parte fundamental da vida humana e pode ser atravessada por práticas que impactam diretamente a saúde. Entre elas, destaca-se o chemsex, caracterizado pelo uso intencional de substâncias psicoativas em contextos sexuais, o que amplia riscos físicos, psicológicos e sociais. Identificar os principais desafios enfrentados por profissionais de saúde na abordagem do chemsex na Atenção Primária.

Método: Estudo de abordagem quanti-qualitativa, realizado entre junho e julho de 2024, por meio de questionário estruturado respondido por médicos e enfermeiros atuantes em uma unidade de saúde.

Resultados: Constatou-se lacuna no conhecimento sobre chemsex, evidenciada pela falta de familiaridade com o tema, dificuldades na abordagem dos usuários e insegurança para ofertar orientações de redução de danos.

Conclusão: Faz-se necessária a implementação de estratégias de qualificação profissional que ampliem a compreensão sobre chemsex e fortaleçam a capacidade de cuidado integral nos serviços de saúde.

DESCRIPTORES: Saúde Sexual; Uso Recreativo de Drogas; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: Sexuality is a fundamental aspect of human life and can be shaped by practices that directly affect health. Among them, chemsex stands out, characterized by the intentional use of psychoactive substances in sexual contexts, increasing physical, psychological, and social risks. To identify the main challenges faced by health professionals in addressing chemsex in Primary Care. **Method:** A mixed-method study, conducted between June and July 2024, through a structured questionnaire answered by physicians and nurses working in a health unit. **Results:** A knowledge gap regarding chemsex was identified, marked by a lack of familiarity with the subject, difficulties in addressing users, and insecurity in providing harm reduction guidance. **Conclusion:** There is an urgent need for professional training strategies to expand understanding of chemsex and strengthen the capacity of health services to provide comprehensive and effective care.

DESCRIPTORS: Sexual Health; Recreational Drug Use; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: La sexualidad es un aspecto fundamental de la vida humana y puede estar atravesada por prácticas que afectan directamente la salud. Entre ellas, se destaca el chemsex, caracterizado por el uso intencional de sustancias psicoactivas en contextos sexuales, lo que aumenta los riesgos físicos, psicológicos y sociales. Identificar los principales desafíos enfrentados por profesionales de salud en el abordaje del chemsex en la Atención Primaria. **Método:** Estudio de enfoque mixto, realizado entre junio y julio de 2024, mediante cuestionario estructurado respondido por médicos y enfermeros actuantes en una unidad de salud. **Resultados:** Se constató una brecha de conocimiento sobre el chemsex, evidenciada por la falta de familiaridad con el tema, dificultades en el abordaje de los usuarios e inseguridad para ofrecer orientaciones de reducción de daños. **Conclusión:** Es urgente implementar estrategias de capacitación profesional que amplíen la comprensión sobre el chemsex y fortalezcan la capacidad de los servicios de salud para brindar una atención integral y efectiva.

DESCRIPTORES: Salud Sexual; Uso Recreativo de Drogas; Atención Primaria de Salud.

RECEBIDO EM: 15/12/2025 APROVADO EM: 05/01/2026

Como citar este artigo: Cidri RKA, Depret DG, Jesus MAC, Amaral DM, Costa TAG. Entre o Sexo e as Substâncias: O Desafio do Chemsex na Atenção Primária. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];17(104):19190-19203. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v17i104p19190-19203

ID Richard Kalel Alexandre Cidri
Pós Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS RJ).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-6078-6256>

ID Davi Gomes Depret
Pós doutorado na área de Violências - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7579-789X>

ID Michelle Adrienne da Costa de Jesus
Mestre em Saberes, Políticas e Práticas em Saúde Coletiva e Enfermagem - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8163-6118>

ID Daniela Murta Amaral
Doutorado em Saúde Coletiva - Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4854-3157>

ID Thamires de Aguiar Gomes Costa
Pós Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS RJ).
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2641-6936>

INTRODUÇÃO

A sexualidade, abrangendo elementos como sexo biológico, identidade e papel de gênero, orientação sexual, práticas sexuais, relacionamentos e reprodução, ocupa uma posição central na existência humana e sua influência é moldada pela interação complexa de fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, políticos, culturais, jurídicos, históricos, religiosos e espirituais¹.

Nesse escopo, a saúde sexual é entendida como uma estratégia para a promoção da saúde e do desenvolvimento humano, que integra aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, de maneiras que são positivamente enriquecedoras e que melhoram a personalidade, a comunicação, o prazer e o amor².

Dessa maneira, emerge o fenômeno do "chemsex" (chemical sex ou sexo químico) como um desafio complexo que atravessa as fronteiras biopsicossociais dos indivíduos envolvidos. O termo "chemsex" é derivado da combinação de "chemical sex" e será entendido nesse texto como a ingestão voluntária de substâncias psicoativas e não psicoativas antes ou durante as práticas sexuais³.

Epidemiologicamente, esse comportamento está especialmente relacionado à comunidade de homens que fazem

sexo com homens (HSH), buscando facilitar encontros sexuais prolongados, geralmente envolvendo múltiplos parceiros³.

Tendo em vista as implicações em potencial aos quais os usuários do chemsex estão expostos, como complicações secundárias para a saúde física e mental, exposição a infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), além de desdobramentos sociais, como prejuízos profissionais, financeiros, legais e no relacionamento familiar⁴.

Além disso, o uso de álcool e outras drogas frequentemente agravam ou precipitam condições clínicas que são foco da Atenção Primária à Saúde. Por este motivo, a APS possui uma posição estratégica para a abordagem na prevenção secundária e alterando desfechos trágicos, prevenindo reabilitação ou avaliando, em casos mais graves, redução de danos⁴.

Apesar da ausência de artigos que evidenciem a prática do chemsex entre a população heterossexual e a população feminina, algumas pesquisas^{5,6} citam o uso recreativo de substâncias psicoativas em festas, raves e bailes por mulheres, além disso, existem trabalhos que destacam a relação entre o uso de drogas nesses ambientes por adolescentes cuja gravidez acaba sendo um dos desfechos⁶, existem também evidências sobre o uso de drogas e álcool por mulheres

profissionais do sexo durante o ato sexual⁷.

E embora o atendimento de usuários que fazem uso de drogas lícitas e ilícitas seja uma realidade nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), os profissionais de saúde não possuem qualificação adequada em sua formação para atender as pessoas com problemas relacionados ao uso abusivo do álcool e outras drogas nem suas famílias, gerando insegurança na abordagem e enfraquecimento do vínculo³.

No que tange à inter-relação entre a utilização de substâncias psicoativas e o chemsex, a literatura aponta que essa ainda é uma temática pouco explorada⁴.

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo identificar as principais fragilidades encontradas no manejo dos casos de chemsex na APS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, de abordagem mista realizado em uma Unidade Básica de Saúde municipal no mês de julho de 2024.

A pesquisa teve como critérios de inclusão: Ser enfermeiro ou médico atuantes na unidade básica de saúde onde a pesquisa foi realizada em um município brasileiro e como critérios de exclusão: Desejo de não participar da pesquisa.

O convite inicial foi enviado por

e-mail para os 28 profissionais aptos a participarem, de maneira individual, e este informava que antes de responder às perguntas do pesquisador, seria apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para o aceite e armazenamento do participante. Do universo total, 13 profissionais não manifestaram interesse em participar da pesquisa, dessa maneira, a amostra foi composta por 15 participantes, codificados para fins de confidencialidade de 1 a 15.

A coleta de dados foi realizada a par-

tir de um formulário semiestruturado contendo nove perguntas fechadas com respostas sim ou não e oito perguntas abertas, enviado por e-mail próprio aos participantes, com apenas um remetente e um destinatário.

As respostas abertas e fechadas foram combinadas e organizadas para gerar a discussão a partir das perguntas como âncoras para as reflexões propostas em cada tópico dos resultados.

O estudo respeitou os cuidados éticos preconizados pelas Resoluções 466/CNS/2012 e 510/2016, visando pre-

servar dignidade, direitos, segurança e bem-estar do participante. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro via Plataforma Brasil e aprovado sob o parecer N° 6.961.565.

RESULTADOS

Os resultados foram organizados com o perfil dos participantes: A Tabela 1 apresenta o perfil profissionais dos participantes

Tabela 1. Perfil dos participantes.

Profissão	N
Médicos preceptores ESF	4
Médicos residentes ESF	5
Total de Médicos	9
Enfermeiros preceptores ESF	1
Enfermeiros residentes ESF	4
Enfermeiro ESF sem vínculo com programa de residência	1
Total de Enfermeiros	6
Raça/Cor	
Preta	1
Parda	1
Amarela	1
Branca	12
Gênero	
Masculino (Cisgênero)	3
Feminino (Cisgênero)	12
Orientação afetivo sexual	
Heterossexual	11
Bissexual	2
Assexual	1
Homossexual	1

- A familiaridade dos profissionais com os termos “Chemsex” e “Sexo Químico”.

As entrevistas revelam que a maioria dos profissionais não está familiarizada com os termos “chemsex” e “sexo químico”. Apenas 4 dos 15 profissionais conheciam esses termos, enquanto 11 não os conheciam.

Tabela 2. Conhecimento e Vivências dos Profissionais de Saúde sobre o Chemsex.

Conhecimento dos profissionais quanto aos termos “Chemsex” e “Sexo Químico”.	N
Conhecem os termos “Chemsex” e/ou “Sexo Químico”.	4
Não conhecem os termos “Chemsex” e/ou “Sexo Químico”.	11
Profissionais que relataram já terem atendido casos em que o usuário relatou uso de drogas antes ou durante a prática sexual.	N
Já atenderam usuários que relataram o uso de drogas antes ou durante a prática sexual.	8

Nunca atenderam usuários que relataram o uso de drogas antes ou durante a prática sexual.	7
Profissionais que relataram já terem discutido casos de Chemsex.	N
Profissionais que afirmaram nunca terem discutido casos de Chemsex.	13
Profissionais que afirmaram já terem discutido casos de Chemsex.	2

Alguns profissionais já ouviram falar sobre o conceito relacionado ao uso de drogas durante o ato sexual, mas não estavam familiarizados com os termos específicos "chemsex" ou "sexo químico".

"Já ouvi falar sobre o assunto, porém não com esses termos". (Participante 04)

"Já ouvi falar na prática, mas não conhecia esses termos". (Participante 09)

Há também uma certa confusão entre os termos. Alguns conhecem a prática descrita, mas não os termos utilizados. Outros conhecem um dos termos (por exemplo, "sexo químico") mas não o equivalente em inglês ("chemsex").

"Não conheço o termo 'Chemsex', conheço 'Sexo químico'". (Participante 05)

"Já ouvi falar do termo sexo químico (não do termo em inglês 'chemsex') que se utiliza drogas para potencializar os efeitos prazerosos em ato sexual. Desconheço se são sinônimos ou se possuem definições diferentes". (Participante 01)

- Apresentação dos casos de Chemsex nos atendimentos.

Os participantes foram questionados sobre se já atenderam pacientes que relataram que utilizaram drogas antes ou durante a prática sexual e se esse atendimento foi realizado na Atenção Primária à Saúde. Dos 15 profissionais participantes, 8 disseram que já atenderam pacientes com esse relato, enquanto 7 não tiveram essa experiência.

Entre os profissionais que responderam afirmativamente, muitos indicaram que esses atendimentos não ocorreram na Atenção Primária à Saúde (APS) do Rio de Janeiro. Eles mencionaram experiências em outros contextos, como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), hospitais terciários de infectologia, ou outros serviços de saúde.

"Sim, porém não foi na APS do Rio de Janeiro". (Participante 14)

"Sim, porém não foi na APS" (Participante 11)

"Sim, já ouvi em atendimentos na APS e no CAPS" (Participante 09)

"Já atendi pacientes com este relato, mas não foi na APS. Foi em um hospital terciário de infectologia durante a rotina de internações e altas hospitalares". (Participante 01)

Alguns profissionais que nunca atenderam pacientes com esses relatos mencionaram não saber da existência desse fenômeno ou não terem conhecimento específico sobre o assunto.

"Nunca, nem sabia que existia isso". (Participante 06)

Há menções de colegas que discutiram ou relataram a experiência com pacientes que usam drogas antes ou durante a prática sexual, indicando que o conhecimento pode estar presente informalmente mesmo que não tenha sido pessoalmente vivenciado pelos profissionais.

"Nos meus atendimentos nunca ouvi, mas já tive amigos de trabalho que falaram sobre o assunto". (Participante 04)

- A abordagem da identidade de gênero e orientação sexual.

Quando perguntados se costumam indagar sobre a identidade de gênero e a orientação sexual dos seus pacientes durante as consultas, seis profissionais afirmaram que costumam abordar essas questões, enquanto nove não abordam regularmente ou não o fazem de forma sistemática. Entre as razões para não indagar regularmente surgiram a dependência do contexto do atendimento e o vínculo com o usuário, alguns pro-

fissionais acreditam que com o tempo o usuário naturalmente compartilhará essas informações.

"Não é algo rotineiro, depende do motivo da consulta e do vínculo com o paciente". (Participante 12)

"Indago quando a informação é relevante para a abordagem da queixa ou caso". (Participante 05)

"Conforme a demanda que o paciente traz". (Participante 03)

"Acredito que com o vínculo criado ao longo do tempo, o paciente irá falar naturalmente". (Participante 10)

A limitação de tempo também apareceu como fator determinante para a abordagem, a falta de tempo nas consultas é citada como uma barreira para abordar essas questões, refletindo uma dificuldade em conciliar a necessidade de um atendimento inclusivo com as demandas práticas do atendimento diário.

"Falta tempo nas consultas". (Participante 11)

Há também um receio comum entre os profissionais de causar desconforto ou até ofender os pacientes ao perguntar sobre esses temas, especialmente em relação a pacientes com idade acima dos 45 anos de idade. Alguns relataram experiências negativas anteriores que impactaram sua prática atual, outros profissionais notaram que quando fazem essas perguntas, muitas vezes recebem respostas curtas e objetivas, indicando um possível desconforto do paciente ou falta de abertura para discutir o assunto.

"Fico com receio de deixar a pessoa desconfortável". (Participante 06)

"A grande maioria quando indagados se sente desconfortável em responder ou falar do assunto, e quando falam, são respostas curtas e objetivas". (Participante 04)

"Para pacientes jovens que têm maior aceitabilidade e compreensão sobre a identidade de gênero e orientação sexual, tenho a tendência de perguntar durante as consultas. Para uma população na fai-

xa etária acima dos 45 anos, tenho o viés de não perguntar tanto a menos que o paciente já me venha com uma queixa específica, pois já tive experiências ruins de o paciente se “ofender” e quebrar uma relação profissional-paciente anteriormente bem construída por conta do preconceito do paciente”. (Participante 01)

Outro ponto importante relatado foi a falta de conhecimento ou deficiência na abordagem.

“Sinto uma certa deficiência na abordagem do assunto e conhecimento adequado”. (Participante 02)

Alguns profissionais encontram dificuldades para incorporar a prática de abordar questões de identidade de gênero e orientação sexual regularmente em suas consultas, essa hesitação está atribuída a fatores como a percepção de desconforto por parte dos usuários, limitações de tempo, e falta de preparo ou treinamento específico.

- A qualificação e instrumentalização dos profissionais quanto à abordagem.

Ao serem questionados sobre se acreditavam conseguir abordar de maneira ampliada a temática nas consultas e se costumam ler sobre o assunto para se instrumentalizar a maioria dos profissionais (11 de 15) referiu não se sentir plenamente qualificado de abordar de maneira ampliada os temas relacionados à sexualidade, uso de drogas e práticas sexuais de risco durante as consultas. Além disso, dos 15 participantes, 11 indicaram que não têm uma prática regular de leitura e atualização sobre o assunto.

Entre os principais motivos para não conseguir abordar de maneira ampliada surgiram as limitações na formação, falta de atualização regular, inseguranças e falta de hábito de pesquisa.

Muitos profissionais reconhecem que há limitações em sua formação acadêmica inicial e que, embora tentem se atualizar, frequentemente não têm aces-

so a recursos para uma abordagem mais abrangente.

“Acho que ainda temos algumas limitações enquanto profissionais de saúde, pois isso não é dado na graduação.” (Participante 09)

Vários profissionais admitiram que não possuem o hábito de se atualizar regularmente sobre esses temas, o que limita sua capacidade de oferecer uma abordagem ampliada durante as consultas.

“Há tempo que não me atualizo sobre o tema”. (Participante 08)

“Não acredito conseguir realizar a abordagem de maneira ampliada. Tento ler sobre o assunto mas acabo não pesquisando de maneira ativa”. (Participante 07)

“Não abordo de maneira ampliada e também não costumo ler sobre o assunto”. (Participante 06)

“Existem assuntos muito específicos que não tenho muito entendimento. Às vezes pesquiso, mas não tenho o hábito de fazer isso na minha rotina”. (Participante 04)

Uma profissional expressou inseguranças e déficits de conhecimento, especialmente sobre temas complexos como o uso de múltiplas drogas ou estratégias de redução de danos, o que pode impactar sua confiança e efetividade na abordagem.

“Sinceramente não, pois ainda acredito ter muitas inseguranças e déficits para esclarecer as dúvidas dos pacientes, principalmente quando utilizam mais de um tipo de droga em conjunto. Costumo ler sobre esse assunto eventualmente, principalmente sobre o uso de drogas e sobre a sexualidade, pensando principalmente em consultas de saúde mental dos pacientes. Um assunto que comecei recentemente a estudar mais é sobre estratégias de redução de danos em cuidados de saúde para mudança de estilo de vida, abordando uma redução da quantidade de consumo de drogas de perspectiva palpável, factível e realista para o paciente, a

fim de reduzir ou retirar o uso completo da substância”. (Participante 01)

A grande maioria dos profissionais (14 de 15) afirma não ter recebido nenhum tipo treinamento formal sobre chemsex. Apenas um profissional relatou ter tido algum tipo de formação nesse sentido, mencionando ainda uma experiência pessoal e acadêmica que ilustra a importância do treinamento para evitar desfechos adversos e melhorar a qualidade de vida dos usuários.

“Durante a faculdade, tive uma única aula de farmacologia clínica no terceiro ano, em que abordava as principais drogas, casos de overdose e tratamentos, mas só ouvi falar de chemsex no sexto ano do curso em uma vivência clínica por acaso em um hospital de infectologia em um quadro já avançado de AIDS que iria dar seguimento na APS. Esse caso foi emblemático para mim pois poderia ter sido evitado se algum profissional tivesse abordado com o jovem adulto o tema e poderia ter mudado a vida do paciente. Neste caso, discuti muito com os profissionais de saúde que estavam dentro do caso e aprendi muito sobre como reduzir danos e como proporcionar um melhor cuidado. Mas não tive um treinamento formal com fluxogramas ou que me apresentassem um protocolo baseado em metodologia científica. Acredito que esse tema é de extrema importância para conscientização dos profissionais (saber ao menos da existência do termo) para abordagem em consultório, identificação, resolução, opções terapêuticas e melhores condutas para melhor qualidade de vida dos usuários de nossa rede, e evitar desfechos como o citado anteriormente”. (Participante 01)

- A discussão dos casos de Chemsex entre os profissionais.

Esse ponto da entrevista buscou entender se os profissionais já discutiram casos de chemsex, se essas discussões ocorreram na Atenção Primária à Saúde (APS), e qual era a categoria do outro profissional envolvido na discussão. As

respostas mostraram que a discussão de casos envolvendo chemsex entre os profissionais participantes é limitada, com apenas 2 profissionais relatando terem discutido tais casos.

Um caso ocorreu na Atenção Primária à Saúde (APS) com a participação de um médico. O outro caso foi discutido durante um internato na faculdade, em um contexto hospitalar com uma equipe multidisciplinar que incluía psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais.

"Já discuti um caso que envolvesse chemsex na alta hospitalar de um paciente durante o meu internato na faculdade em um eletivo de infectologia que iria dar seguimento na APS. O caso em específico foi discutido com equipe multidisciplinar do hospital terciário que tinha à disposição psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais (pois era um paciente que foi expulso de casa devido a sua sexualidade e era menor de idade, não havendo renda ou condições financeiras de se manter)". (Participante 01)

"Sim, foi na APS, o outro profissional era médico". (Participante 10)

A maioria dos profissionais (13 de 15) nunca discutiu casos envolvendo chemsex. Alguns apenas souberam sobre o tema sem uma discussão formal.

"Não, somente soube do ocorrido, sem discussão". (Participante 09)

A discussão de casos envolvendo chemsex parece ser uma ocorrência rara na prática atual dos profissionais participantes, especialmente na APS.

DISCUSSÃO

A falta de familiaridade com os termos "chemsex" e "sexo químico" sugere que há uma necessidade de maior conscientização e educação sobre essas práticas entre os profissionais da saúde. Mesmo que alguns profissionais estejam cientes das práticas relacionadas ao uso de drogas durante o sexo, a falta de conhecimento específico dos termos indica uma lacuna que pode afetar a ca-

pacidade de identificar e abordar esses comportamentos de forma adequada durante o atendimento.

Embora uma parte dos profissionais tenha relatado atender pacientes com uso de drogas associado à prática sexual, a maioria desses atendimentos não ocorreram na APS.

A ausência de casos relatados na APS pode sugerir que esse tema não é amplamente discutido ou identificado nesse nível de atenção, o que pode estar relacionado à falta de familiaridade com os termos e práticas, conforme indicado nas respostas anteriores.

Embora alguns dos profissionais se esforcem para abordar temas relacionados à sexualidade, uso de drogas e práticas sexuais de risco, eles enfrentam desafios em relação ao conhecimento abrangente e à atualização contínua. A falta de formação acadêmica específica é uma barreira recorrente, indicando uma necessidade de maior investimento em formação contínua e recursos para apoiar os profissionais na inclusão desses tópicos em suas práticas clínicas.

A falta de qualificação profissional sobre chemsex entre os profissionais é uma preocupação e a Constituição Federal (BR) diz que compete ao SUS, além de outras atribuições, incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e ordenar a formação de recursos humanos para saúde, afirma também o papel do estado enquanto provedor de acesso universal à serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde e promotor de políticas que visem a redução de doenças e outros agravos, garantindo a todos o direito à saúde¹⁰.

É imperativo declarar que embora exista uma prevalência dessa prática na população HSH, não é uma prática exclusiva dessa comunidade, não devendo possibilitar estigmas em relação à comunidade HSH ou LGBTI+, entretanto, a literatura aponta que fatores interseccionais que permeiam a cultura, história, a violência e o preconceito sofridos ao longo do tempo e ainda nos dias de hoje pela comunidade podem afetar a

relação dos sujeitos com o seu prazer sexual, condicionando a utilização de substâncias psicoativas para aumentar seu prazer e diminuir desconfortos de determinados indivíduos com relação à percepção da sua própria sexualidade⁹.

CONCLUSÃO

A pesquisa evidenciou que existem fragilidades no processo formativo de educação permanente referente à temática do chemsex para os profissionais da APS do território dos participantes. Como limitações da pesquisa podemos citar o número relativamente pequeno de profissionais participantes, entretanto, espera-se que essa discussão possa estimular outras pesquisas que contribuam no entendimento desse fenômeno e em políticas públicas de saúde que apoiem e garantam o direito à saúde para esses usuários à luz da integralidade e equidade, princípios que norteiam o SUS e que balizam a APS.

Como observado, casos onde o chemsex pode aparecer durante os atendimentos não são incomuns e a falta de familiaridade com os termos e práticas pode afetar a identificação e abordagem desse tipo de prática de forma adequada, furtando o caráter preventivo da APS nesse manejo.

A temática do chemsex desvela alguns desconfortos que podem estar relacionados à resistência dos profissionais de debaterem de maneira aberta a utilização de substâncias psicoativas, o que ainda é um tabu na sociedade e uma lacuna na formação dos profissionais de saúde de maneira geral.

Somado a essa questão, é possível identificar a ausência de abordagem das práticas sexuais durante as consultas, o que também acaba por dificultar orientações centradas nas necessidades singulares daqueles indivíduos, resultando na reprodução de discursos heteronormativos e higienizados.

É fundamental que os profissionais da APS estejam aptos a fornecer orientações centradas na pessoa com vida

sexual ativa e em suas práticas, com o intuito de ajudá-la a reconhecer e minimizar seu risco através de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas ao âmbito individual e coletivo.

Além disso, os problemas decorrentes do uso de drogas envolvem múltiplas dimensões, que podem ter consequências graves para os indivíduos e para a coletividade e a assistência à saúde deve

trabalhar com o rastreamento e a avaliação do padrão de consumo visando a prevenção do uso abusivo de drogas.

Muitas pessoas não deixarão de consumir drogas e a conduta mais eficaz para minimizar as consequências adversas do uso de drogas lícitas ou ilícitas está no desenvolvimento de estratégias que possibilitem que este consumo ocorra em condições que minimizem os possíveis danos ao indivíduo e à socie-

dade.

Cabe a cada indivíduo construir com as equipes que o acompanham alternativas para melhorar a condição em que vive e que ao respeitar as escolhas dos indivíduos, incluindo o uso de substâncias e práticas sexuais, as equipes evitam preconceitos e minimizam o estigma do usuário de drogas ampliando seu cuidado à saúde.

REFERÊNCIAS

1. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health. Geneva: World Health Organization; 2006.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST. Brasília, 2022.
3. De Sousa ÁF, Camargo EL, Mendes IA. Chemsex e suas repercussões na saúde de homens que fazem sexo com homens: uma perspectiva de saúde global. Rev Bras Enferm. 2023;76(3):e20230004
4. SMSRJ. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Guia de Referência Rápida: Álcool e Outras Drogas – Rio de Janeiro, Brasil, 2017.
5. Fávero B. Vamos à Rave?!: O uso de substâncias psicoativas e a abordagem da redução de danos. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2019.
6. Souza V. et al. Mães adolescentes em consumo de álcool e outras drogas: estudo descritivo. Research, Society and Development, v. 9, n. 8, e774986359, 2020.
7. Braga LP. et al. Caracterização de mulheres trabalhadoras do sexo em capitais brasileiras, 2016*. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 29(4):e2020111, 2020.
8. Portaria nº 2.836, de 1º de dezembro de 2011. Diário Oficial da União, Brasília, 2011.
9. Del Rei MP. "CHEMSEX": Reflexões sobre o fenômeno e suas implicações para a saúde de homens que fazem sexo com homens. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2021.
10. Brasil. Constituição Federal. Brasília, 1988.
11. Mesquita VH, Rambaldi RH, Proença RL. Relações entre o uso de anfetaminas e sintomas psicóticos: uma revisão sistemática. Rev Med. São Paulo, 2022.
12. Dos Reis M. Cetamina como droga facilitadora de crime: Uma revisão narrativa da literatura. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2018.
13. Quessada AM, Da Silva AM, Drumond KO, De Sousa JM, Rodrigues MC, Almendra SR. Comercialização de Cetamina em Estabelecimentos Veterinários em Teresina – PI. Ciênc. Biol. Saúde. Teresina, 2009.
14. Reichert RA, De Micheli D, Souza-Formigoni ML. Informe-se sobre drogas: Conceitos fundamentais e orientações gerais para profissionais de saúde. Unifesp. São Paulo, 2023.
15. Amaral BM, Machado Y, Alves RJ. Síntese, caracterização e identificação de nitritos de alquila (poppers) e seus aspectos químico forenses. Revista Criminalística e Medicina Legal. Belo Horizonte, 2023.
16. International Harm Reduction Association. What is harm reduction? A position statement from the International Harm Reduction Association. International Harm Reduction Association, London, 2010.