

Comportamentos Aditivos e Margens.

Exclusão, visibilidade, intervenção



AS OPINIÕES EXPRESSAS NOS DIFERENTES
CAPÍTULOS VINCULAM APENAS OS RESPETIVOS
AUTORES E NÃO REFLETEM NECESSARIAMENTE A
POSIÇÃO OFICIAL DO ICAD

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

Comportamentos Aditivos e Margens. Exclusão, visibilidade, intervenção

COORDENAÇÃO

Vasco Calado

COLABORAÇÃO

Adriana Curado; Alexsander Duarte, Ana Bárto, Ana Guerreiro, Ana Neto, Andrea Pinto, Andreia Nisa, Bárbara Xavier, Cátia Martins Castro, Cristiana Vale Pires, Daniela Carvalho, David Dias Neto, Emília Simão, Filipe Couto Gomes, Hélder Rego Fernandes, Helena Valente, Inês Armelim, Isabel S. Silva, João Mendes Coelho, Lídia Canha Fernandes, Maria Gabriela Tomaz, Maria Luísa Salazar, Olga S. Cruz, Patrícia Paula Lima, Paulo Vitorino Fontes, Renata Monteiro, Sandra Carvalhinho

GRAFISMO

ICAD, IP / Gabinete de Tecnologias e Sistemas de Informação

CAPA

Foto de Luís Martins Pisco

EDITOR

Instituto para os Comportamentos Aditivos e as Dependências, I.P.

MORADA

Parque de Saúde Pulido Valente. Alameda das Linhas de Torres, 117, Edifício ICAD, 1750-147 Lisboa

EDIÇÃO

Outubro 2025

ISBN

978-989-36386-4-4

Comportamentos Aditivos e Margens.

Exclusão, visibilidade, intervenção

CHEMSEX EM PORTUGAL. CARACTERIZAÇÃO, DESAFIOS E INTERVENÇÃO

6

Cristiana Vale Pires*

Filipe Couto Gomes*

* As duas pessoas autoras devem ser creditadas como Primeiro Autor

INTRODUÇÃO: O QUE É O CHEMSEX?

Os desafios sociais contemporâneos devem ser enquadrados num *continuum* histórico, em que eventos de dada época se constituem como heranças com impacto nas gerações posteriores. Também o chemsex, que David Stuart (2019: 3) aponta como “mais habitualmente entendido como o consumo de drogas específicas, usadas especificamente para sexo, por homens gay e outros homens que fazem sexo como homens (HSH)”, não deverá ser tido como excecionalidade histórica. Na Grécia e Roma Antigas, o homoerotismo integrava rituais de festa, embriaguez no espaço público e orgias. O hedonismo, frequentemente associado ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas (SPA), desempenhou um papel na experimentação, (sobre)vivência e afirmação das sexualidades, géneros e identidades minoritárias ao longo do século XX (Vale Pires *et al.*, 2022; Vale Pires *et al.*, 2024). Tanto na literatura como na nossa experiência em serviços, o chemsex tipifica-se pelo uso sexualizado por HSH e pessoas trans e não-binárias de três tipos de moléculas conhecidas como *chems*: uma de tipo relaxante e depressor do sistema nervoso central, o gama-hidroxibutirato⁸, e outras duas de tipo estimulante, as catinonas e a metanfetamina. O uso destas e de outras substâncias para fins sexuais não é exclusivo das comunidades queer⁹. Contudo, o entendimento da prática não é dissociável das peculiaridades das sexualidades queer, moldadas pelo impacto e pela resistência quanto às atitudes sociais e culturais de hostilidade face à sexualidade e ao género fora da norma. A criminalização da diversidade sexual e de género, ao encerrar espaços de sociabilidade e produzir uma vergonha social, é o gatilho histórico para as culturas de engate anónimo, que transfiguram a resistência numa vivência sexual particular que, mesmo após a descriminalização em 1982, persiste como uso discreto e codificado dos espaços públicos para encontros sexuais (*cruising*), transfigurando a resistência histórica numa vivência sexual particular. Por seu lado, o trauma geracional das mortes por SIDA nos anos 1980 e 1990, multiplicado pelo persistente estigma social quanto ao VIH, ainda marca a sexualidade queer e a sexualidade das pessoas que vivem com VIH. Estes aspetos dialogam com o chemsex, conferindo-lhe um indelével carácter queer, pelo que acompanhamos Stuart (2019: 8) quando afirma que usar o termo *chemsex* de forma descontextualizada e inespecífica, para além de “uma apropriação cultural prejudicial”, cria obstáculos à “priorização do chemsex como uma preocupação de saúde pública” e a intervenções eficazes.

Partindo de dois contextos de experiência de intervenção, a Consulta da Kosmicare (Redução de Riscos) e a Consulta diverGENTE do ICAD (Tratamento), descrevemos neste capítulo os padrões, riscos e consequências negativas associadas ao chemsex, cuja prevalência em Portugal não é bem conhecida. Pretendemos partilhar conhecimento e apoiar o desenvolvimento de competências culturais para um

⁸ Abreviado como GHB, é um líquido, habitualmente ingerido dissolvido em água ou outra bebida. Em Lisboa, utiliza-se geralmente a gama-butirolactona (GBL), um precursor que após ingestão se converte em GHB.

⁹ *Queer* é uma palavra do contexto anglo-saxónico, usada como insulto contra pessoas LGBTQ, que recentemente foi tomada e reformulada como um termo que remete de modo positivo para a diversidade sexual e de género (Teixeira *et al.*, 2021).

atendimento adaptado ao perfil, padrões de consumo, necessidades e especificidades das pessoas que praticam chemsex.

CARACTERIZAÇÃO DAS PRÁTICAS DE CHEMSEX EM PORTUGAL

Inicialmente definido a partir das subculturas de HSH urbanas no Reino Unido nos anos 2000 (Stuart, 2019), o chemsex tornou-se crescentemente popular ao longo da década de 2010 também em outras cidades europeias e outros continentes. Nesse tempo, em Portugal, esta parecia ser uma prática relativamente circunscrita e pouco reportada. Em 2015, os dados de uma coorte de HSH sem VIH em Lisboa (Meireles *et al.*, 2015) indicavam que 58% tinham feito uso sexualizado de álcool nos 12 meses prévios, 18% para *poppers*¹⁰, 16% para canábis e 11% para cocaína, com a mefedrona (uma catinona sintética) a ser referida por 3.5% e o GHB por 1.7%. Em 2018, um estudo sobre Novas Substâncias Psicoativas (NSP), coordenado pelo SICAD a partir da implementação da metodologia *Trendspotter* (Lavado *et al.*, 2018), destacou a falta de informação sobre chemsex em Portugal. Contudo, nesse ano o número de pedidos de apoio era já suficientemente significativo para organizar uma resposta especializada pelo Centro das Taipas e Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, combinando as intervenções em Adictologia e Sexologia. Em 2019, partindo da sua experiência na vida noturna da cidade, a Kosmicare – no âmbito de um projeto cofinanciado pelo Programa Operacional de Respostas Integradas (PORI) do SICAD¹¹ em Lisboa – avançou com a criação de uma rede colaborativa e de aprendizagem mútua, em parceria com o serviço de saúde sexual GATCheckpoint LX¹². Juntando a experiência de vários serviços e coletivos na área das drogas, saúde sexual, sexologia, saúde e direitos LGBTQIA+, violência sexual, saunas e festas queer em Lisboa, criou-se uma plataforma que, num primeiro momento, informou o desenvolvimento de uma campanha sobre chemsex, com o desenvolvimento de um *flyer* informativo¹³ (Vale Pires *et al.*, 2022). A partir daí, a colaboração manteve-se nos anos seguintes, permitindo uma monitorização comunitária dos padrões de chemsex e a implementação de atividades de capacitação para profissionais e membros da comunidade queer; em paralelo, este trabalho conjunto alimentou mudanças nas intervenções de cada organização, do que são exemplos a adaptação em 2019 da Consulta da Kosmicare às práticas de chemsex, a realização, entre 2021 e 2023, de sessões quinzenais de apoio mútuo *online* (as *Chemtalks*) numa colaboração entre Kosmicare e GAT, e a criação de uma

¹⁰ Nitritos de amilo.

¹¹ Referência do projeto: LVT/LX/076/32C/02

¹² GAT CheckpointLX é um serviço do Grupo de Ativistas em Tratamento (GAT Portugal), dirigido a HSH e cujos profissionais são também HSH, numa lógica de trabalho comunitário e entre pares. Mais informação: <https://www.checkpointlx.com/infosaude>

¹³ *Flyer* disponível *online* em: <https://www.checkpointlx.com/public/uploads/infosaude/chemsex.pdf>

consulta específica para chemsex no ICAD (DiverGENTE) em abril de 2020 (Vale Pires *et al.*, 2022). Se entre 2018 e 2019 este tema já mobilizava as estruturas de cuidado mais próximas da comunidade queer em Lisboa, a emergência dos ambientes de chemsex em Portugal tornar-se-ia muito mais nítida a partir de 2020.

Durante a pandemia por COVID-19 (2020-2022), as medidas governamentais de isolamento social conduziram ao encerramento de espaços de lazer queer e à alteração de situação laboral (teletrabalho, *lay off*, desemprego), mas isso não interferiu com o acesso a *chems*, pelo que publicámos um breve aconselhamento de redução de riscos nesse contexto num meio digital acessível à comunidade (Pires & Gomes, 2020) A Internet e o «ficar em casa» propiciaram o florescimento de encontros e festas de chemsex entre os HSH em Lisboa, potenciando a reprodução subcultural e interpares desta prática durante e após os confinamentos (Vale Pires *et al.*, 2022). A partir daí, o chemsex tem-se expandido e transversalizado nas subculturas queer e de *clubbing*, também no Porto e outras geografias, constituindo-se, para além de uma prática individual e relacional, como um ambiente composto por espaços, rituais e rotinas, que dialoga com novas tecnologias de informação e comunicação (facilitadoras do acesso a parceiros sexuais e drogas) e que participa, numa influência mútua, na atualização dos rituais e códigos do homoerotismo e dos espaços historicamente ligados aos prazeres queer.

Os padrões de chemsex que temos vindo a identificar no âmbito da nossa atividade clínica e comunitária em Lisboa – Kosmicare e DiverGENTE - são semelhantes às práticas descritas por Bourne *et al.*, já em 2014, para Londres, e distinguem-se de outros contextos e padrões de consumo de drogas. Embora incluam pessoas trans e não-binárias, os participantes são maioritariamente HSH. Caracteristicamente, as sessões duram muitas horas ou mesmo alguns dias, ocorrendo durante o fim-de-semana ou noutros tempos livres, em espaços como bares, discotecas e saunas¹⁴, territórios de *cruising*, encontros combinados pela Internet, festas privadas, ou viagens, festivais e cruzeiros. O chemsex pode incluir uma sequência de encontros diádicos, práticas no âmbito de relacionamento estável que podem estender-se a pessoas fora desse relacionamento, práticas *a solo* mediadas por pornografia ou videochamada, e dinâmicas de sexo transacional (acesso às festas e às drogas em troca de prática sexual) e de trabalho sexual.

A metanfetamina é um estimulante que pode ser fumado ou de injeção endovenosa, bastante circunscrito em Portugal dados os preços elevados e menor disponibilidade. Os principais estimulantes usados no chemsex por cá são as catinonas, inaladas, fumadas ou via injeção endovenosa. Aplicam-se-lhes as oscilações que surgem nos mercados cinzentos de NSP, com constante introdução de novas moléculas à medida da ilegalização de outras. Em 2019, a mais prevalente era a mefedrona, herdando o

¹⁴ Aos espaços comerciais que funcionam como balneários preparados para a prática sexual diádica ou coletiva e são especificamente dirigidos a HSH, dá-se o nome coloquial de «saunas».

nome de *bloom* da sua venda em *smartshops* em 2010-2012. Foi suplantada em 2021 pelo 3-MMC¹⁵, aumentando, desde então, a expressão de outras catinonas: CMC, 2-MMC, «alfa», NEP, MDPHP...¹⁶ Esta dinâmica também se reflete nos resultados obtidos no serviço de *drug checking* da Kosmicare. O consumo de outras SPA em determinados *settings* (jantares com álcool, “cheirar” estimulantes na vida noturna) é descrito como precipitante para o chemsex. Outros produtos podem ser adicionados para complementar ou modular os efeitos dos *chems* (ketamina, cocaína), favorecer a resposta e a prática sexual (*poppers* e fármacos pró-ereção¹⁷) ou, após o chemsex, facilitar a descida dos efeitos estimulantes e induzir o sono (benzodiazepinas).

O uso injetado de catinonas (e, menos frequentemente, de metanfetamina), em contexto de chemsex, é coloquialmente nomeado como *slamming* ou, mais comum em Portugal, *slam*. À semelhança de outros países (Race *et al.*, 2021), em Portugal o *slam* é descrito como uma preferência sexual ou via de administração erotizada. Nos seus discursos em consulta, os *slammers* descrevem a prática de modo ambivalente ou até paradoxal. Atribuem-lhe experiências excepcionais de intensidade erótica e de prazer, que se tornam difíceis de substituir mesmo por outras dinâmicas de chemsex, mas também a entendem como passar uma fronteira para um consumo menos controlado e mais socialmente rejeitado, associando-a à imagem social de «drogado». A falta de experiência com a prática injetada, a «sofreguidão» na punção decorrente da impulsividade e da dinâmica de efeito das catinonas e a qualidade cáustica e corrosiva destas, podendo fazer queimadura química, favorecem o surgimento de lesões de punção, que por seu lado amplificam o confronto com o autoestigma e o estigma social (por exemplo, no recurso a serviços de saúde para tratamento dessas lesões).

As motivações apontadas para a participação em contextos de chemsex são a procura de diversão e de prazer, a (auto)exploração sexual desinibida e os momentos de conexão e intimidade, mas também de «escape». No entanto, também se admitem consequências negativas: percepção de perda de controlo, amplificação de estados de mal-estar emocional, impacto na vida quotidiana, infeções de transmissão sexual (IST), grandes gastos económicos, desregulação emocional e sexual. Os relatos nas nossas consultas são coincidentes com os resultados de vários estudos (Bourne *et al.*, 2014; Íncera-Fernández *et al.*, 2023).

¹⁵ As metilmetcatinonas incluem 4-MMC (mefedrona), 3-MMC e 2-MMC, que se distinguem pela posição do grupo metilo.

¹⁶ CMC são as clorometcatinonas (próximas das MMC); «alfa» corresponde às moléculas α -PHP/ α -PHiP; NEP é N-etilpentedrona; MDPHP está a popularizar-se em 2025 sob a designação de «alfa castanho». Refira-se ainda o 4-FA (4-Fluoroanfetamina), que não é uma catinona, mas tem sido também usado pelo seu efeito estimulante por praticantes de chemsex.

¹⁷ Inibidores da fosfodiesterase-5, alprostadilo.

INTERVENÇÃO JUNTO DE PESSOAS QUE PRATICAM CHEMSEX

Importa sublinhar que o chemsex não é *per se* uma prática problemática. O conjunto das pessoas que pratica chemsex tem necessidades distintas e, para várias delas, cuja proporção desconhecemos, esta prática não estará a afetar o seu bem-estar ou a apresentar consequências negativas.

A já mencionada experiência colaborativa e de aprendizagem mútua, a partir da campanha de 2019, reforçou a necessidade de articular e expandir as respostas existentes, tanto no acesso a cuidados de redução de riscos e saúde sexual, de modo a atender um número crescente de pessoas que, experienciando dificuldades de variado tipo, procuravam apoio para gerir ou cessar o chemsex (Vale Pires *et al.*, 2022). Seguidamente, aprofundaremos uma descrição das intervenções na Consulta da Kosmicare e na DiverGENTE, pelo que importa referir que as respostas apresentadas são complementadas pela colaboração e referenciação mútua com serviços de base comunitária. Numa lógica colaborativa, consegue-se que as pessoas que praticam chemsex possam, em contacto com uma destas entidades, ter acesso a um leque de serviços que seja adequado às suas necessidades num dado momento, incluindo intervenções de redução de riscos e saúde sexual em contexto comunitário, aconselhamento para gestão de consumos e redução de riscos, e apoio mais simplificado ou mais estruturado a uma decisão individual de abstinência.

O GAT, com o qual colabora uma das pessoas autoras, também desenvolve intervenções quanto à redução de riscos, saúde mental e apoio interpares adaptadas a pessoas que praticam chemsex. A Opus Diversidades é uma outra organização parceira que, desde 2024, organiza um grupo *online* de apoio interpares, e, já este ano, liderou um evento público comunitário sobre chemsex em Lisboa coorganizado por várias organizações e coletivos.¹⁸

Redução de Riscos em contexto clínico – a Consulta da Kosmicare

A partir de um paradigma de intervenção multicomponente e de espectro alargado, uma das vertentes da Kosmicare é a sua consulta de apoio psicológico e redução de riscos. A Consulta da Kosmicare constitui-se como espaço individualizado e privado para conversas mais aprofundadas sobre drogas, redução de riscos, apoio à gestão dos consumos e à autorregulação emocional, identificação precoce de situações de maior risco e encaminhamento para respostas de tratamento ou para outras respostas de saúde e apoio social. Baseia-se nos princípios da intervenção breve motivacional e da redução de riscos. No âmbito das atividades desenvolvidas na campanha sobre chemsex, adaptou-se à intervenção com

¹⁸ Gostávamos de não deixar de referir, a este propósito, uma anterior reunião comunitária pública sobre chemsex em Lisboa, em 2023, no âmbito do Pro_cu.rar.se, projeto coletivo de intervenção artística em torno de VIH/SIDA e interseccionalidade.

peessoas que consomem *chems*. Numa fase inicial, disponibilizava-se até três consultas de apoio psicológico gratuitas. No entanto, pela falta de recursos e financiamento específico, o acompanhamento gratuito teve de ser restrito a quem não lhe consiga aceder de outro modo.

Entre janeiro de 2021 e março de 2025 atendemos 48 pessoas que praticam chemsex, num total de 141 consultas de aconselhamento breve motivacional e redução de riscos (cerca de três consultas por pessoa). Todas as pessoas atendidas eram homens cisgénero, homossexuais, com uma média de idade de 35 anos (a pessoa mais nova tinha 25 e a mais velha 48), 60% eram de nacionalidade portuguesa e a amostra era heterogénea em termos de classe social, educação e situação económica.

Os pedidos de atendimento foram todos autorreferenciados por email. Quando foi explicitamente solicitado apoio para a cessação, ou quando se descreviam padrões de consumo com impactos mais severos e dependência fisiológica, procedemos ao encaminhamento para respostas de tratamento (principalmente para a DiverGENTE). As 48 pessoas que atendemos solicitaram ajuda para a gestão (principalmente redução) do seu consumo de *chems*, em particular de catinonas sintéticas e em alguns casos de metanfetamina. Descreviam padrões de consumo ocasionais, mas frequentes (uma ou duas sessões por mês) e intensivos (sessões que, na maior parte dos casos, demoravam mais de 24h), decorrendo principalmente ao fim de semana ou noutros tempos livres. Das pessoas acompanhadas, 33 mostravam-se preocupadas com as suas práticas de *slam*, relevando ambivalência em relação a estes usos. Por um lado, descreviam que estas experiências eram altamente gratificantes, em termos de prazer e intensidade das relações e conexão com as outras pessoas. Por outro lado, sentiam que essa intensidade tinha impactos ao nível da sua regulação emocional, da sua sexualidade e do seu autoconceito. Todas as pessoas descreveram que a hipersexualidade em contexto de chemsex impactava a sua sexualidade quotidiana, diminuindo a sua libido, comprometendo a sua performance sexual, e tornando o «sexo sóbrio» aborrecido e desinteressante.

Apesar da tendência de centralizarem o consumo *chems* como a origem do seu problema, em todos os acompanhamentos, estes foram descritos como o sintoma ou a solução encontrada para gerir outras questões/carências. A solidão, a dificuldade em lidar com espaços-tempo de lazer, a procura de práticas sexuais mais intensas e consideradas transgressivas ou disruptivas para com a sua identidade foram apontadas como motivos para experimentar e continuar o uso de *chems*. No entanto, mostram-se preocupados pelo facto de o chemsex se ter tornado a sua principal rotina de lazer e de *hook-up*, e em alguns casos, referem que esta prática amplifica a sua solidão, isolando-os, comprometendo as suas relações de intimidade, tornando os momentos de lazer mais difíceis de gerir, e impactando o seu autoconceito. Descrevem também que a procura do pico de prazer que associam às primeiras experimentações (intensidade e efeito empatógeno) motiva o aumento gradual do consumo (dose e duração) e a alteração da via para *slam*. A sua ambivalência em relação a estas práticas aumenta pelas

consequências negativas que vão experienciando durante as sessões. Descrevem impactos económicos e na performance profissional, lesões associadas à intensidade das práticas sexuais ou ao *slam*, impacto ao nível do seu bem-estar (síndrome serotoninérgico e privação de sono que amplificam o seu mal-estar emocional), dinâmicas oportunistas (roubos ou aproveitamento económico), predatórias (sentem que alguém tomou partido da sua situação de vulnerabilidade química) ou transacionais (sexo em troca de *chems*). Recentemente têm descrito uma maior pressão subcultural para o envolvimento em dinâmicas de chemsex e uma maior dificuldade em encontrar parceiros para engate sóbrio ou não-sexualizado.

O suporte clínico tem-se focado na criação de uma intervenção culturalmente competente, em meio seguro, centrada nas prioridades de cada pessoa e na sua motivação para a mudança. Procura-se apoiar processos de reflexão, resolver ambivalências e promover práticas de redução dos riscos no uso de *chems*, *slam* e nas práticas sexuais. O apoio clínico visa também desenvolver e ensaiar estratégias psicológicas, relacionais e sociais para a gestão do consumo (quando, onde e como), para a identificação de gatilhos que despoletam o comportamento impulsivo e para fomentar atitudes compassivas (autocuidado, autoaceitação) nos momentos pós-chemsex. Procura-se aumentar a literacia em saúde mental e apoiar os processos de autorregulação emocional das pessoas que acompanhamos, discutindo as funções que o chemsex tem na sua vida, os seus padrões de consumo, o impacto destas práticas no seu estilo de vida e explorar possibilidades de satisfação e hedonismo alternativo.

Tratamento – uma consulta especializada

A mencionada resposta clínica ao chemsex iniciada no SNS em 2018, numa articulação entre Centro das Taipas e a Consulta de Sexologia do CHPL, foi a base para a criação, em abril de 2020, da Consulta diverGENTE no ICAD. A partir do acompanhamento de praticantes de chemsex e de HSH e pessoas trans e não-binárias envolvidas em sexo comercial, após algum tempo a DiverGENTE expandiu-se para uma abordagem clínica dirigida à população LGBTQ quanto ao seu uso de álcool e drogas. Trata-se de um ambulatório localizado em duas unidades clínicas do ICAD¹⁹. A sua equipa multidisciplinar assegura avaliação e intervenção psiquiátrica, psicológica e social, psicoterapia individual e de grupo, intervenções familiares e terapia sexual e de casal, a que se adicionam a consulta *online*, os recursos pertinentes dentro das próprias unidades clínicas (consulta de enfermagem, terapia ocupacional, fisioterapia) e a possibilidade de referenciar para unidade de desabitação e comunidade terapêutica. Note-se que nas unidades clínicas do ICAD o acompanhamento é gratuito, confidencial, podendo ser iniciado por referência ou procura pela própria pessoa.

¹⁹ O Centro das Taipas (Lisboa), que participou da consulta criada em 2018, e o CRI Lisboa Ocidental, que responde aos concelhos da Amadora, Sintra, Cascais e Oeiras.

Entre o seu início, em abril de 2020, e o final de 2024, foram aqui acompanhados 160 casos, dos quais 129 estavam em contexto de chemsex. Destes, 8 iniciaram seguimento em 2020, 20 em 2021, 31 em 2022, 24 em 2023 e 46 em 2024. As principais origens de referência foram organizações de base comunitária (42%), autorreferenciação (18%) ou pela consulta de VIH (15%). 65% dos casos estavam na faixa etária entre os 26 e 40 anos e 32% entre os 41 e os 55 anos. À exceção de uma pessoa não-binária, eram todos HSH cisgénero; 49% eram migrantes, maioritariamente do Brasil (28% do total); 10% dos casos exerciam trabalho sexual. 14% já tinham tido dificuldades com outras substâncias (mais habitualmente álcool ou cocaína) e 54% apresentavam outro diagnóstico psiquiátrico, geralmente perturbação depressiva ou da ansiedade, PHDA e perturbação *borderline*. 70% vivem com VIH, usualmente diagnosticado antes do início das práticas de chemsex, e tem sido cada vez mais frequente a infeção pelo vírus da Hepatite C no decurso das mesmas. É recorrente a referência a eventos de violência psicológica, física e sexual na infância e adolescência, na escola e por cuidadores, e na idade adulta, por companheiros e no próprio contexto de chemsex.

Todos os casos são consumidores de metilmetcatinonas e estas são o objetivo mais habitual da intervenção. Das 101 pessoas que mantiveram seguimento em 2024, 39% tinham feito uso de «alfa» e 51% de metanfetamina. Surge em bastante menor número o reporte de outros estimulantes, raramente o foco das dificuldades (MDMA, anfetamina, clorometcatinonas, cocaína, NEP, MD-PHP). 69% mencionaram uso injetado (habitualmente, metilmetcatinonas). A dificuldade em controlar a frequência dos consumos, os sintomas de exaustão e privação nos dias seguintes, as queixas depressivas e ansiosas persistentes e as lesões decorrentes do uso injetado são os principais motivos para a procura da cessação. 82% dos 129 casos tinham feito uso de GHB, que frequentemente se associou a episódios de perda de consciência, os quais, a par das queixas gástricas, são a razão mais habitualmente indicada para cessar o seu uso. São ainda de referir as situações de doença aguda por desorganização do comportamento, psicose induzida, lesões por injeção, infeção sistémica, quedas e privação a GHB, por vezes motivando internamento.

CONCLUSÃO

Apresentámos, a partir das nossas experiências de atendimento com praticantes de chemsex, um retrato desta subcultura emergente e dos modelos de intervenção que usamos, atendendo à carência de estudos e indicadores epidemiológicos específicos em Portugal, a qual prejudica a compreensão quanto à extensão, dinâmicas e problemáticas associadas a chemsex.

Note-se que, em contraste com a sua literacia quanto à saúde sexual, o reconhecimento de necessidades em saúde sexual pelos agentes de Saúde (de que são exemplos os centros comunitários de saúde sexual,

a PrEP²⁰ e a vacina contra o vírus Mpx), tal não ocorre quanto à literacia sobre drogas, estratégias de redução de riscos e serviços disponíveis nesse âmbito. O chemsex é um território de riscos: gestão dos efeitos dos *chems*, epidemias concentradas de sífilis, gonorreia e Hepatite C em HSH, eventos de abuso e violência sexual. Contudo, cabem aqui também os significados das experiências sexuais, as suas dimensões emocional e interpessoal, as transformações nas comunidades queer, pelo que este é um fenómeno que intersecciona várias áreas profissionais quanto aos temas das drogas, do lazer noturno, da sexualidade, e da saúde física e mental. Os serviços de cuidado e apoio a pessoas que consomem drogas devem adaptar-se à heterogeneidade intergrupar por forma a desenvolver competências, abordagens e ações que são necessárias para o desenvolvimento de respostas holísticas e responsivas às particularidades e necessidades de diferentes pessoas e subculturas de consumo de drogas. Contudo, tal é de difícil implementação, principalmente num contexto em que as políticas públicas e as respostas de saúde e apoio social se encontram fragmentadas e micro-especializadas em diferentes áreas de intervenção (Vale Pires *et al.*, 2022). Este facto tem também impedido a obtenção de financiamento para o desenvolvimento de respostas específicas para pessoas que praticam chemsex. Neste contexto, a colaboração comunitária e o voluntarismo de algumas organizações e profissionais têm liderado o desenvolvimento de respostas comunitárias para responder ao número crescente de praticantes de chemsex que procuram apoio.

Os serviços descritos resultam, como procurámos enfatizar, da colaboração e aprendizagem mútua juntamente com praticantes de chemsex e outras organizações, numa contínua consolidação das competências destas equipas para este trabalho. Nessa mesma lógica de partilha e aprendizagem, temos procurado manter um contacto internacional: participámos no Fórum Europeu sobre Chemsex, que através de eventos híbridos e de um fórum *online* promove a partilha de conhecimento e o trabalho em rede a nível internacional (e intercontinental), aproximando-nos de uma rede ampla de especialistas, contribuindo nós com a partilha das tendências e riscos emergentes que identificamos em Portugal. Também temos apresentado as nossas experiências e modelos de cuidado em conferências nacionais e internacionais: Encontro das Taipas (2018, 2024); Lisbon Addictions (2022, 2024); Conferência dos 40 anos da Despenalização da Homossexualidade (2022); Conferência da Chemfriendly²¹ (2023); 2nd European Gay Sauna Conference em (2024). Em 2024, contribuímos com o contexto de Lisboa para uma publicação que retrata os ambientes de chemsex na Europa (VIH.org, 2024).

Concluimos apontando para as competências culturais que consideramos fundamentais para a intervenção com praticantes de chemsex e outras pessoas LGBTQIA+ que consomem drogas:

²⁰ Medicação de profilaxia pré-exposição para o VIH.

²¹ *Chemfriendly* é uma organização norueguesa constituída por praticantes de chemsex, visando o apoio interpares e o trabalho de *advocacy*.

- Evitar moralismos e rever os nossos preconceitos e representações estereotipadas;
- Usar linguagem inclusiva e desestigmatizante e criar um ambiente acolhedor e seguro;
- Privilegiar abordagens centradas na pessoa (e não nas substâncias que consome ou nos seus comportamentos), afirmativas (da sua sexualidade e vivências), e informadas pelo trauma (considerando que muitas destas pessoas passaram por experiências de hostilidade, rejeição social, bullying anti-LGBTQIA+);
- Considerar os prazeres, as motivações e as funções do chemsex e entender a sexualidade como um território social e psicotrópico;
- Ser ativa/o na procura de informação sobre novas substâncias psicoativas e potenciais riscos associados ([Kosmicare](#), [Psychonaut Wiki](#), [Tripsit](#), [Psychcombo](#)).

Remetemos, como leitura adicional, para um *toolkit* produzido no âmbito do Queercare, um projeto que fez a primeira caracterização em Portugal das pessoas LGBTQIA+ que usam substâncias psicoativas (Vale Pires *et al.*, 2024).

Esperamos, com este capítulo, ter contribuído para que praticantes de chemsex encontrem serviços responsivos à diversidade e às suas necessidades.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bourne A. *et al.* (2014). *The Chemsex Study: Drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham*. Londres: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine.

Íncera-Fernández, D. *et al.* (2023). Understanding sexualized drug use: Substances, reasons, consequences, and self-perceptions among men who have sex with other men in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2751. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032751>

Lavado E. *et al.* (2018). *Novas Substâncias Psicoativas em Portugal—Metodologia Trendspotter, Relatório Final*. Lisboa: SICAD.

Meireles P. *et al.* (2015). The Lisbon cohort of men who have sex with men. *BMJ Open*, 5, e007220. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007220>

Pires, C. V. *et al.* (2025). A century of queerness after dark: A socio-historical review of lesbian, gay, bisexual, transgender and queer nights in Lisbon (1920-2020). *Sexualities*, 28(4), 1686-1704. <https://doi.org/10.1177/13634607241287425>

Pires, C. V. *et al.* (2023). TOOLKIT - *Recursos e Competências Culturais para a Intervenção com Pessoas LGBTQIA+ que consomem drogas*. Lisboa: Publicações Kosmicare. <https://www.icad.pt/Page/GetDocument/599>

Pires, C. V. *et al.* (2022). Chemsex in Lisbon? Self-reflexivity to uncover the scene and discuss the creation of community-led harm reduction responses targeting chemsex practitioners. *Contemporary Drug Problems*, 49(4), 434-452. <https://doi.org/10.1177/00914509221094893>

Pires, C. V. & Gomes, F. C. (2020). Chemsex, redução de riscos e acompanhamento clínico durante a pandemia. *Dezanove*. <https://dezanove.pt/chemsex-reducao-de-riscos-e-acompanhamento-clinico-durante-a-pandemia-1320418/>

Race, K. *et al.* (2021). Injecting as a sexual practice: Cultural formations of 'slamsex'. *Sexualities*, 26(5-6), 620-637. <https://doi.org/10.1177/1363460720986924>

Stuart, D. (2019). Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today*, 19(1), 3-10. <https://doi.org/10.1108/DAT-10-2018-0058>

Teixeira, T. et al. (2021). *Isto Não é um Glossário: In/definições de géneros e sexualidades*. gentopia – Associação para a Diversidade e Igualdade de Género. <https://drive.google.com/file/d/1YbDDxCXRxeFhfmnyODcQLvEw-unKQXj/view>

VIH.org (2024). *Chemsex in 8 European cities. SWAPS, Special European Issue*. <https://vih.org/kiosque/swaps-europe-chemsex-in-european-cities/>